

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0772100566		
法人名	株式会社 マインド		
事業所名	グループホーム まいんど花の里		
所在地	福島県本宮市本宮字蛭田46-1		
自己評価作成日	平成28年1月27日	評価結果市町村受理日	平成28年4月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年3月10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

日常生活動作(ADL)の低下を防止するため、各々にあった個別リハビリと集団リハビリを毎日行っています。また、継続的に月2回、アコーディオン、ギターのパロディアさんに来ていただき、馴染みの歌を聞いたり、唄ったりすることで、コミュニケーションが促進され、生活の質の向上がみられています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 日常的な買い物や散歩、毎月実施している駅前から事業所までのゴミ拾い、外食、地域の祭礼や花見など数多くの外出支援に努めている。
 2. 職員間のコミュニケーションが良く、職員が連携を図りながら利用者本位のケアに努めており、利用者も穏やかで安心した生活を過ごしている。利用者の誕生日には、希望に沿って外食やカラオケを楽しむ等、事業所理念である「利用者が生きがいや喜びのある生活が送れるよう」支援している。
 3. 運営推進会議や避難訓練、事業所行事などに近隣の人・地域ボランティア等の参加が多く、事業所運営に地域の協力が得られている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼時に理念を唱和し、その理念を共有している。また、事業所年度目標の達成に向け、毎月のスタッフ会議にて振り返り、次に繋げている。	事業所目標(理念)には地域密着型事業所として「地域貢献」をうたっており、美化活動や祭礼・イベントへ参加し、ボランティアや中・高生の職場体験実習を受けられる等全職員が利用者と地域社会とをつなぐ役割を認識してケアにあたっている。毎朝の申し送り時に唱和し意識を共有して理念の実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の新年会、美化活動に参加し、事業所への理解を深めている。毎月、定期的に地域の方々がボランティア(読み聞かせ・音楽)に来ていただいている。	地域の祭礼・芋煮会等に利用者と参加し、事業所行事には地域住民等の参加があり、また、学童小学生の訪問・中学生の職場体験等を受け入れ双方向で交流をしている。また、ボランティアも数多く受け入れており、利用者の楽しみとなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月1回、ホームから駅までの往復路のゴミ拾いを行っている。また、近隣の商店に買い物に行き、顔馴染みの関係が築けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議では、目標の取り組み状況や、アンケート集計結果の報告を行い、委員の方々の質問や意見をいただき、検討や改善を行っている。	運営推進会議は年に6回、開催されている。事業所行事も一緒に開催する事もあり、委員は避難訓練やお花見等に参加している。会議では、事業所から活動内容を報告し、委員から出された質問や意見等はサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市主催の研修会に参加したり、今年度から立ち上がった地域密着型事業所を対象とした認知症ケア連絡協議会に参加し、情報共有に努めている。	行政が主催する研修会や認知症ケア連絡協議会等に参加し、運営状況やケアサービスの取組みを報告したり、情報交換を行う等協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ会議で、身体拘束に繋がることは無かったか確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の「身体拘束廃止委員会」や外部研修会に参加し、事業所では伝達研修を行い、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は、高齢者虐待防止についての研修に参加し、スタッフ会議にて虐待に繋がることは無かったか話し合いを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、権利擁護についての研修に参加し、活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明し、納得、安心して入所していただけるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会、お客様アンケートを通じた貴重なご意見、ご要望を受け止め、運営に反映している。	利用者の思いや意向を日常生活の中から汲み取り、家族等からは運営推進会議や家族会、また訪問時に面談し意見や要望を聞く機会を設けている。また、無記名で毎年、家族アンケートを実施し、出された意見や要望等は運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月行うスタッフ会議の中で、スタッフの意見や提案を聞く機会を設けて、反映できるようにしている。	管理者は、年2回の個別面談、職員会議、申し送り等日頃の関わりの中で、意見・業務改善の提案を聞き、運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格所得の支援や資格手当での支給があり、永年勤続者の表彰、リフレッシュ休暇の取得等も導入している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内、社外研修に参加する機会があり、全スタッフが情報を共有できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会主催の研修会に参加し、情報交換、交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	スタッフは、実態調査の情報をもとに、状態の観察、コミュニケーションを図り、1日も早くここでの環境に慣れて、安心して生活できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が、お話しやすい環境やお声掛けを行い、不安や要望を聞き入れるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所直後は、24時間シートを用いて、全スタッフが状況や状態を把握し、必要な支援の選択に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人のお話やその時々にあった状態をきちんと把握し、安心、信頼していただけるような声掛け、援助を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	近況の報告を随時行い、面会時にはできるだけご家族と一緒に過ごしていただくようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人、知人が面会に来られた時は、居室にてゆっくりお話していただいている。近隣の商店への買い物、美化活動などの外出支援を行っている。	友人・知人や家族の来訪時には気兼ねなく話せるよう雰囲気づくりに配慮したり、近隣の馴染みのお店で買物等が出来るよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の相性や関係性を見ながら、居室やテーブル席を定め、状況に応じて柔軟に対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現在、相談や支援をしているケースはないが、必要に応じて対応する。		
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意向の把握の困難な利用者であっても、思いや希望を本人の視点に立って話し合っている。	毎日のケアの中で思いや意向を把握し職員間で共有している。把握が困難なときは、家族の意見や意向を聞き、利用者本位に検討をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	フェースシート、センター方式を活用し、入所に至るまでの生活歴や、生活環境などについて把握できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の心身の状態や変化を記録に残し、全スタッフが情報を共有して支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを元に現状について話し合いを行い、意見やアイデアを収集し取りまとめ、現況に添った計画書を作成している。	利用者の身体状況をアセスメントし、把握した利用者や家族等の意向をもとに、全職員で意見交換やモニタリングを行い介護計画を作成している。計画の見直しは3ヶ月毎に実施し、状態変化に即した見直しも行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の心身の状態や変化を記録に残し、全スタッフが情報を共有し、介護計画書の見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の状況や希望により、病院受診の介助、緊急時の対応を行っている。ご本人の希望により、訪問マッサージを受けている方がいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	社会福祉協議会主催の行事に参加し、地域との交流、関わりが持てるようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医とし、家族が通院困難の場合はスタッフが対応している。	利用者・家族の意向に沿ったかかりつけ医で受診している。協力病院が主治医となっている利用者が多いため時間外や休日・往診も可能である。家族が通院介助出来ない時は職員が対応し、利用者の受診結果は管理日誌に記載し、職員と家族は口頭で伝達し、情報を共有し適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化が見られた時は、随時看護師に報告し、指示を仰ぎ、早期対応に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に至った場合は、病院関係者、ご家族と連絡を密にとり、早期に退院できるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化、終末期についての事業所での対応について説明を行い、ご家族の意向を確認している。入所後の状態に合わせ、その都度話し合いをし、取り組む体制がある。	契約時に事業所の重度化・終末期対応指針を利用者・家族に説明し同意を得ている。また、状態変化時にはその都度、家族の意向を確認し、看護師や医師等関係者全員で方針を共有しながら対応することとしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署のご協力により、年に一度救急救命の講習会に参加し、AEDの使用方法についても訓練をうけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災年間計画に沿って、災害時の避難訓練を行っている。年2回は消防署立会いの火災想定避難訓練を実施し、地域の方々にもご協力をいただいている。	毎月、緊急連絡網訓練を実施している。また、消防署立会の訓練、夜間想定訓練・地震訓練・避難経路の確認等、様々な訓練を行っている。緊急時に備え総合防災訓練には近隣にチラシ等を配布し地域住民の協力も得ている。リビングには利用者用の防災頭巾が備えられており、備蓄も3日分準備されている。	
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した個別対応を行っている。	一人ひとりのプライバシーを損ねないように利用者の状態に合わせた声かけ対応を行い、常に利用者の思いに沿った対応を心掛けている。法人で年2回外部講師を招き接遇の勉強会も開催している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフは、声掛け、コミュニケーションを多くとり、柔軟な対応ができるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様一人ひとりのペースや希望を大事にすると共に、メリハリのある活気ある生活を送っていただけるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の希望を尊重し支援している。また季節にあった衣類の入れ替えを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者様の状態に応じて、食事の準備、片付けが安全にできるように支援し、スタッフが毎日、一緒に食事を摂り、食事の感想などを聞きながら会話を持つことができている。	買い物・調理・後片付け等、利用者の出来事を手伝ってもらい職員と一緒にやっている。誕生会や新年会では、外出に出掛けたり、出前を取る等、食事が楽しみとなるよう支援している。また、趣味の俳句や囲碁のテレビを見ながら居室で食事を取れる等、利用者の思いに沿った支援も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表を活用し、食事、水分の確保に努め、状態に応じて個別支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者様一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、就寝後には歯ブラシ、コップなどの消毒、洗浄を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ自立した排泄ができるように支援している。	把握した利用者ごとの排泄パターンを職員全員で情報共有しながら、排泄の自立に向けて支援している。パットから布パンツに、紙おむつからリハパンツ等に改善された利用者もいる。また、紙おむつ製造メーカーの担当者を講師に招きおむつの研修会を開催している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を用いて、個々に応じた排便コントロールを行い、できるだけ便秘薬に頼らない、自然排便が望めるよう検討、対策を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	習慣や希望に合わせて、ゆったり入浴できるよう支援している。	利用者の希望に沿って週2回の入浴支援を行っている。また、リンゴ湯等の変わり湯で季節が感じられるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	室温や湿度、照明の調整を行い、安眠できるように配慮している。また、休息が必要な状態の時は、午睡を促し、安全に過ごせるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書の最新の物をファイリングし、変更があった時は、全スタッフが周知できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割や活動を通して意欲低下の防止に努めている。また、四季折々の風習や行事を懐かしみ参加できるようなイベントを企画している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	突然の希望にも応えられるような体制(事務職員の協力)を整え、ご本人の思いや希望を聞き入れ、必要に応じて外出支援を行っている。	利用者の体調管理をしながら散歩やスーパーでの買い物を目課としている。事業所行事で花見・紫陽花見学・道の駅訪問・紅葉狩り等に出掛けている。また、利用者の好みを聞き外食等にも出掛けている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の希望や力に応じて、家族様の協力を得て援助している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の要望があった時は、状況を踏まえて支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常時、環境の整備に努め、作品や思い出の写真を掲示したり、四季折々の行事に添った装飾を掲示している。	共有空間は広く明るく換気もされ快適な生活空間が保たれている。壁面には利用者と職員で作成した作品や季節感が感じられる行事の写真等が掲示されている。玄関周りには季節の花や野菜を植え育てる事で季節の移ろいを楽しむことが出来ている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席以外に、ソファを設置し、用途に合わせて利用していただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	ご本人が安心した生活環境の中で、安全に生活できるよう、馴染みの家具や、装飾品などをご家族に持ってきていただき、状態の変化に伴い環境の整備をしている。	居室は利用者が使い慣れたテレビ・タンス・写真・手芸品・位牌等が持ち込まれている。利用者が心地よく生活出来るよう、一人ひとりの好みや思いを尊重し、自宅のような環境で暮らせるよう工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやお風呂の表示を大きく見やすい高さに設置し、できるだけ自立して安全に生活できるような環境作りに努めている。		