

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	0172901233		
法人名	有限会社 つながり		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	旭川市北門町9丁目 2644-36		
自己評価作成日	2012年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12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)】

施設の向かいには教育大学。近くに緑道。スーパー、ドラッグストア、衣料品店もあります。地域社会として自然との触れ合いを大切にしながら「食べることは生きること」「最後までトイレで……」にこだわり、その方の思いや願いに寄り添って、生き甲斐のある生活(人生)の支援をさせて頂いています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JirgvsyoCd=0172901233-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年10月31日		

【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)】

旭川市の文教地区に位置する事業所は、居間の窓から自然豊かな大学のキャンパスを臨み、四季の移りかわりが利用者の目を楽しませてくれる。一つひとつの居室や共有スペースは広々としている。高齢者が集って住むことの安心や、認知症に対する専門的な技術と知識を持つ職員が共に暮らすという安全を提供しながらも、それまでの生活の継続や価値観を尊重したプライバシーの守られた生活を送ることが可能となっている。利用者の生活を支える職員は、利用者一人ひとりの持つ力を引き出し、希望の生活を実現できるよう支援に努めている。できないこともあきらめずに支える努力を続け、「食べること」「トイレで自然に自立排泄すること」など、基本的な部分から丁寧に支援している。事業所は地域との交流も大切にし、保育園の園児との交流や大学生の慰問、地域ボランティアの訪問などがあり、利用者の楽しみに繋っている。

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	地域密着サービスの意義を職員全体で確認。施設理念「生きていてよかった」のもと、チームケアを重視し、より良い介護サービスに向けて実践している。	地域の中で見守られ、支えられているという意識を持ち、地域密着型サービスとして地域と共に利用者を支えている。「生きていてよかった」という理念を職員が個々に考えながらケアに当たっている。	
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	散歩や買い物に出かけて挨拶をかわしたり、旬の野菜、山菜が届けられたりと自然な形で交流。行事への声かけ、案内もしている(焼肉、消防訓練、各種イベント等)	事業所は大学の目の前に立地し、大学生のボランティアなどの来訪や緑豊かな大学構内を散策コースにするなど、地域の見守りと共に幅広い年齢層との交流を行っている。	
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	地域の方の介護相談に応じたり、町内の集まり等の機会を活用し認知症の方や施設への理解を求めている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	検討或いは勘案事項については、話し合いを継続し、深め、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催している。全家族に対し毎回開催の案内を行い、広く意見を聴取できるよう配慮している。会議の概要を「つながり便り」に記載し通知すると共に、議事録を閲覧可能にしている。	
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、説明会等に参加。認定更新時は利用者の現状等を伝えながら連携に努めている。	地域包括支援事業所が運営推進会議に参加し、議事録は旭川市の指導監査課に提出している。地域包括に新たに配置された精神保健福祉士との情報交換やアドバイスなども受け、運営に活かしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束廃止推進委員会を設置。廃止宣言を掲示。交代で研修会に参加。拘束しない介護に努めている。	事業所内に身体拘束の廃止宣言を掲示している。身体拘束廃止推進委員会は、運営推進会議メンバーで構成され、止むを得ず身体拘束を実施する場合にも事業所側の都合で行うのではなく、利用者利益に立った中立的な検討ができるように配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	研修会に参加。言葉の暴力も含め虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在成年後見制度の対象者はいないが、機会があれば研修会に参加し学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設の運営方針、起こりうるリスクも含めて丁寧に説明。ご家族の理解、納得に努めている。		
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並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	面会時に情報交換。ささいなことでも言える雰囲気づくりに努めている。だされた意見は会議等で話し合い反映させている。又アンケートを実施。例えば個別レクに反映させている。	家族とは面会時に話し合いをしたり、行事に参加してもらうことで利用者の暮らしぶりを伝えている。利用者アンケートを実施し、行事や生活についての希望を汲みとっている。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを大事にすると共に、毎月のスタッフ会議の意見交換のなかで、気づきやアイデア等をだす機会を設け反映させている。	長く働く職員に資格取得支援を行い、ステップアップを促している。職員意見を会議や個別に聴取し、設備改善を含めた働きやすい職場作りを行っている。	
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	代表者は毎日施設に顔を出し、利用者、職員との関わりを持ち現状把握に努めている。職員が働きやすい職場環境づくりに努めている。(今年度、退職金制度をスタート)		
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	職員の力量に応じて(希望を聞きながら)必要な研修受講の確保に努めると同時に研修報告を毎月の会議のなかで実施。全体のレベルアップを図っている。		
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	他施設の見学、地域のGHとの交流。サービスの質向上に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談の際に出来るだけ、本人の意向を聞き生活状況等の把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用にあたっての経緯、苦勞されてきたこと、要望等を含めてよく傾聴。入居前にお茶の誘い、レク参加等の呼びかけを実施している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族の思いや希望を確認し必要な支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思い、希望をよく知るなかで、それぞれが活躍できる場の設定。例えば一緒に調理、掃除。共に生活する場を築くよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時に情報交換。ホーム便りの発行(個人欄を設けている)行事参加の呼び掛け。共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	親しい人に会いに行く。或いは来訪して頂く。馴染みの場所(自宅、故郷、親戚、知人宅、墓参り)はご家族の協力も得ながら支援に努めている。	入居前の自宅を訪問したり、知人宅に家族と共に出掛けたりと、利用者の希望をできるだけ叶える取り組みを行っている。利用者の想いを家族に伝え、事業所が家族と共に希望を実現できるように取り組んでいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が調整役となり、気の合う方どうし過ごせる場面を設定したり、役割活動(例えば食事づくり)を一緒にするなかで支え合える関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	来訪されたり、手紙等の交流がある。ご本人が退居や亡くなられた後も引き続き交流されるご家族もあり。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	日常の生活のなか(関わりの中)で思いや意向の把握に努めている。	センター方式のアセスメントを導入し、情報の整備を進めている。利用者の様子や会話を日々の記録に残し、利用者の意向の理解に努めている。	
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	どのような生活を送ってきたか？ご本人の今後の生活支援の為に把握に努めている。		
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	23,24に同様把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いをよく傾聴。その事を大事にしながら毎月のスタッフ会議のなかで意見交換し介護計画に反映している。	ケアプランは「何がその人にとって必要なのか」、「利用者の想い」を盛り込みケアマネジャーが作成している。計画は介護認定に合わせて作成する他、体調などの変化があった場合に見直しをしている。	毎月モニタリングが行われているが、ケアプランの更新までの期間が長く、職員の参加の度合いが少ないため、職員などの関係者が参加する仕組み作りが進められている。今後は職員の参画による計画とケアの実践が推進されることが期待される。
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	「ケア日誌」「個別ケア記録」「受診記録簿」「連絡ノート」等に記載。情報を共有、話し合いのもと計画に活かしている。		
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	ご家族宿泊時或いは会食時には、食事、場所を提供。又希望により施設内でご葬儀等の支援もしている。		
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	地域の民生委員の方が推進委員。地域理容院に依頼し出張して頂いている。また、買い物に出かけたりと支援している。		
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、納得が得られたか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	事業所の協力病院の他ご本人、ご家族が希望する病院の受診、往診が出来るよう支援している。	利用者が希望する病院への通院支援を、事業所の看護師が家族と共に行っている。また、往診を依頼している利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	施設内に看護師を配置(非常勤)その他協力病院とは医療連携。適切な受診、看護が受けられるよう支援している。		
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、また、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。又は、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。	入院によるダメージの防止。リハビリは施設で！！医療機関、ご家族と相談しながら早期退院の支援をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向を聞き、その上で医療機関と相談。ターミナル対応希望書を作成して支援方法の話し合いに活かしている。	利用者と家族の希望を尊重したケアを実施するために、ターミナルケア対応希望書を作成している。医療などの関係機関との連携を構築すると共に、多様化する家族の希望や事情を汲みとり葬儀まで支援したケースもあった。	
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	研修会に参加して学んだり、急変や事故発生に備えてマニュアルの整備に努めている。		
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	自衛消防訓練を2カ月に1回実施。春の訓練時は消防署(今年度は防災会社)指導のもと、地域、推進委員、ご家族の方にも参加を呼び掛けている。	2ヶ月ごとに避難訓練を行い、職員が手順をしっかりと身に付けている。運営推進会議でも取り上げ、地域の協力を要請している。今後は地震に備えるなど、様々なケースへの対応について検討を行っている。	階段に非常用スロープを設置するなど、訓練で実感した課題への対応を進めている。今後は避難が長期化する場合などの備えとして、非常持ち出し品の準備や備蓄などを行うことが期待される。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	ご本人の思い、願いの把握。プライドを傷つけないようにさりげないケアをしたり、自己決定しやすい言葉かけに努めている。	利用者の価値観がそれぞれであることを忘れず、利用者の表情などを見ながら察知するようにしている。異性介助についても同意を得て実施している。	
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	一人ひとりの状態に応じた言葉かけを心がけ、自己決定できるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、その方のペースを尊重して支援している。		
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	ご本人のこだわり(スタイル)の把握。必要な支援を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週2回はクッキングの日。行事食の恵方巻き、おはぎづくりを始め日常的にも希望者は職員と一緒に作業をしている。	利用者の意欲を大切に、調理や後片付けなどに参加している。食べることを通じて四季を感じ、畑の収穫や旬の料理を楽しんでいる。	
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	水分確保が必要な方の支援。きざみ食、ミキサー食、栄養補助剤の活用での対応。一人ひとりの1日の摂取量の把握に努めている。		
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	口腔ケアの重要性を認識。ご本人の出来ない部分への支援をしている。		
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	居室にトイレがあり「最後までトイレで！！」にこだわり必要に応じて支援している。	入居前や入院時におむつを使用していた場合でも、できるだけトイレで自然な排泄ができるように支援している。トイレでの排泄も尊厳を守るの一つであると職員が認識し、必要に応じて複数介助もやっている。	
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	排泄パターンを記録。水分確保、軽い運動(例えば体操・散歩)等個々に応じた予防対策をしている。		
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	熱いお湯が好きな方、ぬるいお湯が好きな方、仲の良い方どうしの入浴。希望を聞きながら支援している。	利用者ごとに週3回程度の入浴ができるように支援している。時間帯は午前10時から午後4時くらいまでとなっている。希望により同性介助を行うほか、入浴が苦手な利用者にはタイミングを含め柔軟に対応している。	
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	心地よい眠りの確保に向けて24時間の生活リズムづくり。活動と休息を考慮して支援している。		
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	看護師が中心となり薬変更時は連絡ノートで回覧。個別服薬綴りがあり目的等を職員も把握して服薬支援している。		
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	一人ひとりが力を発揮出来るような仕事をお願いしたり、希望を聞きながら施設外ランチ・レクの実施。施設内コンサートも実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	アンケートをとり個別レクを実施したり、ご家族の協力を得て外出支援をしている。	事業所前の大学構内での散策や、事業所前に設置されたベンチの活用など、毎日5分でも戸外に出て自然に触れるようにしている。食材の買い物や個別の希望などに応じて外出できるようにしている。	
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	自分でお財布を持つ事は、ご本人の安心や満足にもつながるので、ご家族と話し合いのもとその方に応じた支援をしている。		
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	その方に応じた支援をしている。		
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	5感刺激への配慮をしながら、居心地良く過ごす空間づくりに努めている。	事業所内は広々としており、多くの絵画を利用者の目線に合うように配慮して飾っている。居間の広いステージや会議室など、地域などとの様々な交流のためのスペースもある。利用者の身体状況に合わせて浴室の改修を行うなど、利用者の安心や安全のために取り組んでいる。	
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	玄関前にベンチ、食堂、廊下のコーナーにソファ、椅子をおいて工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	寝具、タンス、鏡台、写真等思い出の品々が持ち込まれその方らしい居室となっている。	利用者の居室は収納スペースや居住スペースが広く設けられている。個別のトイレが設置され簡単なキッチンスペースもあるため、利用者の力量に合わせてプライバシーの守られた生活ができるようになっている。	
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」や「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	利用者さんの状態に考慮して、手すりを増設したり、トイレドアをカーテンに変更したり安全な環境づくりに努めている。		