

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	0793100074		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホーム楓 1階		
所在地	福島県田村郡三春町大字貝山字沼倉177番地		
自己評価作成日	令和1年11月20日	評価結果市町村受理日	令和2年2月10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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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	令和2年1月7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)】

年に1~2回は葛尾村へ出向き、故郷の風景を堪能し、地域の人々とふれあっていただき、葛尾村との交流を大事にしています。昔ながらの季節の行事、壁画の飾りつけ等を入居者様と一緒にいき、明るく、楽しく生活できる場を提供しています。

【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. 利用者のこれまでの生活習慣を大切に生活づくりとして晩酌の継続や居室で蘭の花を育てて頂く等落ち着いた暮らしを支援している。また洗濯物たたみや食事づくり等に参加して頂くことで持っている力を更に発揮出来るよう取り組んでいる。
 2. ふる里である葛尾村での行事等に、行政・社会福祉協議会・家族の協力を頂き参加している。年2回法人のバスでの村への外出や、葛尾村デイサービス利用者との交流、村の美容院の利用等馴染みの人や場所との関係が継続出来るよう取り組んでいる。

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させている (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
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	入社時にホームの理念を伝え、事務所内にも掲示し、常に確認できるようにし共有している。毎朝申し送り時に唱和し、念頭に置いて業務に当たっている。	事業所内に理念を掲示し、申し送り時に唱和して理念の共有を図り、常に意識しながら実践に繋げている。年度末に理念の振り返りと見直しを実施している。	
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	葛尾村での行事への参加、葛尾村社協との交流(デイサービスへの訪問)(デイサービスからの楓夏祭りの参加)等行っている。	葛尾村社協のデイサービスとの相互交流を行いながら、村の夏祭りや感謝祭に参加し、ふる里の人々との交流を持ちながら暮らせるよう取り組んでいる。避難先の三春町ではボランティアの受け入れや美容室の利用を通じて、新たな付き合いが生まれている。	
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	理容院利用時等、談話のなかで認知症対応型のグループホームであることをお伝えし、理解を深めている。		
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、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	会議時は率直な意見を求め、検討すべき課題が出た時は、職員間で共有し、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議は定期的に開催されている。会議ではヒヤリハット・事故報告や入居者状況・行事等の報告を行い、意見を頂き運営に活かしている。しかし、事業所所在地である三春町の地区住民等の委員委嘱はされていない。	現在の生活基盤である事業所所在地、三春町の地区住民等の理解・協力を頂くためにも、運営推進会議委員を依頼する等の検討が望まれる。
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	入居、退居、空き状況等を、その都度連絡を取り現状を伝え、協力体制が取れている。	村担当職員が運営推進会議に参加し、事業所の実情を把握しており、村の情報提供や行事情報を頂きながら、協力関係を築き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	スタッフ会議時に全職員対象で3ヶ月毎に勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人研修や職場内研修を開催し、身体拘束の具体的な行為を全職員で理解を深めながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会が中心となり、身体拘束ケアチェック、勉強会を定期的実施している。	

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
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	身体拘束と虐待防止は一緒に勉強会している。特にスピーチロックに気を付けている。		
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	研修があれば参加し、知識を深め、必要に応じて活用できる体制を整えている。		
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	本社と連携を取り、入居時に十分に説明し、納得を得て、契約を行っている。		
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	ご家族面会時、入居者様の状況を伝え、また意見、要望を伺い運営に繋げている。	日常生活の中で利用者の意向や希望を把握するよう努めている。また、家族からは運営推進会議や面会時等に要望や意向を聞く機会を設け、出された意見や要望を会議で検討しながら運営に反映している。	
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	随時意見、提案を聞く体制ができている。相談の結果改善すべき事は対応している。	管理者は、日頃から職員が意見や要望等を出しやすい雰囲気づくりを心掛け、会議や業務の中で意見・提言等を聞いたり、個別面談等を通して職員の意見や要望を把握し、出された意見等を運営に反映している。法人本部に意見等を吸い上げる仕組みもある。	
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	自己評価シートを作成し、面談を行い、職員の現状を把握している。個々の努力を本社に報告し、処遇に反映させている。		
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	本社では資格取得の補助を行い、社内外の研修に積極的に参加できるように、職員の育成に取り組んでいる。		

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に加入し、研修に参加する事で交流を図っている。		
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	実態調査は和やかに話しを進め、困りごと、不安な事を聞き、安心な生活を送られるよう、信頼関係を築いている。		
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	ご家族の意向、要望をしっかりと伺い信頼関係を図っている。		
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	グループホームでの生活が適しているかどうか判断し状況に応じた対応をしている。		
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	どのようにしたら自分でできるか考慮し役割のある生活を支援している。		
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	情報の共有をし、ご家族と本人の関係に配慮している。		
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	村の行事への参加、葛尾村デイサービスとの交流を図り、馴染みの関係が途切れないようにしている。	家族や友人の面会時等は気兼ねしないで訪問して頂けるようお茶などを出して部屋でゆっくり話をしてもらうなど支援している。また、村の他事業所との交流や村のイベントには、行政・家族等の協力の下、関係が継続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	入居者様同士の相性を把握し、職員が仲介しながら、仲良く生活できるよう支援している。		
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	村の行事などでお会いする際、その後の様子や困りごとなどがあれば伺い、相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の会話からご本人の希望、意向を伺い、その思いを職員で共有しケアプランに反映させている。		
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	入居時に、ご家族、ご本人から生活全般について伺い、課題分析(アセスメント)を行い、職員で共有している。		
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	業務日誌の確認、いつもと違う事の申し送りの徹底をし、現状の把握に努めている。		
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	ご家族から事前にお話を伺い、ケース会議で介護計画について意見を出し合い、課題検討し、ケアプランを作成している。	入居時は1ヶ月間、その後は3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。日々の記録を基に、介護計画作成担当者がサービス提供状況をまとめ、全職員で検討しながら利用者・家族の意向を反映した介護計画を作成している。利用者の心身状態に変化が見られた際は、その都度見直しを行っている。	
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	ケース記録の記入、また報連相ノートを活用し、気づき、見直したい事等の情報を共有している。		

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
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	ご本人の心身状態やご家族の意見を踏まえ、対応している。また他施設への入居支援もしている。		
		○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	葛尾村、社会福祉協議会と連携を図り、入居者様が楽しむことができる地域資源を活用している。		
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	ご家族の協力を得て、かかりつけ医の受診を行っている。その際は健康状態がわかるようにメモを渡している。またご家族の希望に応じ、訪問診療を受けることもできる。	馴染みのかかりつけ医や協力病院、訪問医療など利用者や家族が希望する医療機関で受診ができるよう支援している。通院介助は家族が行ない、健康状態をメモや口頭で家族へ伝え、必要時は主治医へ事業所から直接連絡することもある。受診結果の報告を受け情報を共有し適切な対応をしている。	
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	週に1回、医療連携の看護師が訪問し、気になっている事や現状を伝え、相談し、受診に繋げている。		
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。	入院時は情報提供を速やかに行い、必要があればすぐ出向き、情報交換や相談に努めている。退院時のカンファレンスに参加し、協力関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、終末期の説明を行い、書面にて意向の確認をしている。また終末期に入る際、重度化した場合は再度意向の確認をし支援に努めている。	入居時家族へ、看取り指針に基づいて説明し事前確認をし、その後、終末期に意向確認及び看取り介護実施確認事項にて最終確認を行なっている。また、法人全体で、看取りケアの研修を行ない、終末期に職員間でケアの方法を再確認しチームで取り組んでいる。	
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	毎月救命救急の講習があり、全職員が事故に備えた訓練を行い、身に付けている。		

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	防災訓練が毎月あり、火災(日勤帯、夜勤帯)地震、土砂災害等発生時の避難訓練を行い避難できる方法を身に付けている。	年間の防災訓練計画に基づいて、消防署立会いの総合避難訓練、日中・夜間想定避難訓練、地震想定訓練、消防設備等機器操作訓練、3日分の備蓄の確認など実施している。また、最近の台風で土砂災害を受けたが、事業所所在地の三春町の協力を得て現状回復ができた。立地地域との関係構築をする取り組みをしている。	
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	法人の理念である「人間として尊厳を失わずに暮らしていけるケアを提供する」を心掛け、声掛けや対応に気を付けている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう、スピーチロック等の研修をし言葉かけに気を付けている。また、個人情報保護について法人研修や運営規程、重要事項説明書へ明記し管理の徹底に取り組んでいる。	
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	ご本人がこうしたいと言える声掛け、対応に努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、希望があればできる限り叶えられ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	汚れた服はすぐ着替え、また着替えの際は一緒に服を選んだり、身だしなみに気を付けている。		
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	普段の食事はチルド食となっているが、手作りメニューを週1回行い、お手伝いのできる方に調理や下ごしらえをお願いしている。食事は職員も同じテーブルで会話を楽しみながらとっている。	利用者それぞれの力を活かし、調理、盛り付け、配膳・下膳、テーブル拭きなどを行なっている。また、食材は、本部手配の食材及び献立を利用しているが、毎週土曜を「手作りの日」とし、地域から食材を仕入れたり、出前や出張ラーメン等、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事量、水分摂取量の把握をし、不足時は嗜好品の提供をし補っている。また、嚥下状態に変化があれば、食事形態の工夫を行っている。		

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、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンの把握をし、個人の残存能力に応じた支援をしている。	排泄は、定時や一人ひとりのサインから誘導している。また、布パンツ、リハビリパンツを利用し、夜間時にオムツを使用する場合もある。入院中、オムツ使用しても退院後、リハビリパンツへ改善するなど排泄の自立へ向けた支援を行なっている。	
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	排便の有無を確認し、医師の指示の下、下剤の調整をしている。また、牛乳、乳製品の提供をし個々に応じた予防をしている。		
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	体調の確認をしながら、希望に合わせた入浴を行っている。また入浴剤、ゆず湯等楽しんで頂いている。	入浴は、週2回を基本とし、職員体制により入浴時間が、午前或いは午後になるが、できるだけ希望に沿った時間帯で入れるようにしている。また、入浴剤の利用や家族からの差し入れでゆず湯を楽しんでいる。入浴を拒む時は、声掛けや職員を代える等、工夫して対応している。	
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	居室の温度管理をし、光や音に配慮しながら、安心して眠れるようにしている。		
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	受診後、職員がご家族から話を伺い、受診内容、服薬記録の記入をし、全職員が確認し理解するようにしている。		
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	お手伝いをお願いし、役割のある生活の支援、また晩酌、カラオケ等趣味に合わせた対応をし、楽しく過ごせるように支援している。		

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
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	その日の希望で床屋に行ったり、葛尾村の行事に外出したり、ご家族の協力で出掛けたりしている。	利用者は、長年住み慣れた村への思い入れが深く、年2回、法人のバスで出かけている。特に秋の感謝祭は、村人が大集合し、交流を楽しんでいる。村の美容院へ家族の協力で2~3カ月に1度出かける方もいる。また、居住地にある理髪店やスーパーマーケットでのペットボトルリサイクルや衣服、おやつの買い物など外出の機会を多く持っている。	
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	金銭管理は基本的に事業所にて行っている。欲しいもの、買いたいものは相談に応じ購入している。		
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	電話がしたいとの要望時はかけてお話しをして頂いている。		
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	季節に沿った飾りつけ、居室の目印をしたり、生活に混乱の無いよう配慮している。	テレビを見たり談笑できるようソファを設え、壁には、作品の書き初め、絵、毎月発行の便り、季節感のある絵画が飾られている。2階階段ホールには昔ながらの桐タンス、ザル等を置き昔を回想する工夫をしている。室温、加湿は職員が適温調整し居心地の良く過ごせるよう配慮している。	
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	ソファ、テーブル席があり自由にくつろいでいただいている。広い空間の中で、自分の居場所で好きなように過ごされている。		
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	慣れ親しんだ物、自宅で使用していたものを揃えていただき、居心地良く生活できるよう配慮している。	寝具やタンス、家族写真など思い出の品を持ち込んでいる。また、昔の活躍を思わせる賞状を飾る居室や家族の協力で植木鉢を持参し、居室でランを咲かせる等その人らしく落ち着いて暮らせるよう配慮している。また、各居室入り口に手編みの人形を下げ暖かみが出るよう工夫している。	
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	安全に移動や手伝いができるよう、手摺り等を設置している。		