

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	0791300155		
法人名	株式会社 コスモメディカルサポート		
事業所名	グループホームももの里(2階)		
所在地	福島県伊達市杓形18番地2		
自己評価作成日	平成30年3月16日	評価結果市町村受理日	平成30年5月29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	平成30年3月29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)】

少しでも利用者様が安心して暮らせるように、利用者様の言葉を大切にし、職員が意識して考えるようにしています。レクリエーションの中では、季節に合わせた製作を行ったり、散歩や買物、ドライブや外食など外出することで気分転換が図れるよう支援しています。利用者様は、古くからこの地域に住んでいる方も多く、地域の方の訪問もあります。また、隣接する小規模多機能型居宅介護の利用者の方と、1階・2階それぞれの入居者の方々との交流もしながら、関わりが継続できるよう支援しています。

【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)】

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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らせている (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	住み慣れた地域での生活が支援できるような事業所の理念を作り、事業所内に掲示し、職員全員が理念を共有し実践できるように努めている。		
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	地元中学生の体験学習や町内の高校生ボランティア等の受け入れをしている。また、事業所主催の各種イベントにも地域住民に参加を働きかけ、隣接する小規模多機能型居宅介護の利用者様とも交流しながら地域に溶けこむ努力をしている。		
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	運営推進会議の際に、委員の方々に現在の利用者様への対応を事例に挙げてご説明をしている。地域の人々に向けてのセミナー等実施については、今後検討していきたい。		
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	会議には現場スタッフも参加し、会議の中で防災訓練や自己評価・外部評価についての報告や相談を行っている。委員の方からは、地域の情報やサービスへの要望等を聞くことで職員に周知し努力している。		
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に取り組んでいる	利用者様のご家族や本人の状態等で困ったことがあった場合には、地域包括支援センターとの協議を行い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	職員会議などで身体拘束をしないケアについて確認し、情報を共有しながらサービスの提供に努めている。事業所の玄関がオートロックになっており日中活動において、利用者の意向に基づき、戸外に出られるようにするために職員会議時などに話し合いを重ね改善策を検討している。		

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	外部研修に参加し、会議の際は研修の内容に参加していない職員とも共有できるようにしている。利用者の状態を、利用中の体の観察、利用者様の精神面での状態の観察を行い、早期発見できるように努めている。また、職員会議などで不適切な介護なケアが行われていないか情報を共有している。		
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	学ぶ機会に参加できていないため、今後参加していきたい。自立支援に関しては、日常のサービスの中で、利用者の状態を把握し、できることを継続できるように支援している。		
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	家族への連絡と文書にて制度改正等の説明を行い同意を得ている。その後の質問などにもしっかりと対応できるよう管理者が対応している。		
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	家族の面会時には、利用状況を報告したり、何でも話してもらえるような雰囲気づくりに留意している。家族には面会時や通院時、行事や家族会開催時に意見や要望を聞く機会を設け、要望等あった場合には、管理者と職員で相談しながら対応している。		
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	月1回の職員会議を通じて、運営に関する職員の意見や提案を聞いている。また、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、必要時には個人面談などを行い、何でも話してもらえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	昇給は毎年実施。賞与年2回支給。人事考課表を使用し、職員一人一人が半年に1度目標を設定し、結果の振り返り、自己評価を行っている。その後管理者が評価し、本部に報告。個々に向上心を持って働いていただけるよう、本部と体制づくりを行っている。		
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践と力量を把握し、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	勤続年数、職員の資格・立場等に応じて、受ける研修を選び、スキルアップを目標としている。研修内容を職員に周知し、受けた研修があるかどうか確認し、参加を促している。		

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	伊達地域の事業所との地域ケア会議への参加、グループホーム協議会への参加等で、同業者との勉強、情報交換の場に参加し、サービスに生かせるよう努力している。		
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	他事業所より、紹介いただいた際に、できる限りの情報収集を行うように努めている。できるだけ、本人への声掛けを行うことで、利用することに対しての不安を軽減できるように努めている。		
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	家族の不安・要望について、しっかりと話を聞きサービス内容を検討している。家族にも協力を得ることができるように相談している。居室担当者を決めいつでも相談などができるように、職員との関係づくりに努めている。		
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	本人・家族等との話し合いの場にて、現在必要としているサービスが何かを確認し、情報を共有しながら必要な支援を見極め、他のサービス利用などにも繋げられるように努めている。		
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	本人のできることが何かを確認し、利用中に続けてもらえるように一緒に行っている。残存機能をできるだけ維持できるように、職員間で状態の変化がないか常に確認し、サービスを提供している。		
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	体調の変化や本人の要望などは随時家族へ報告し、支援方法を検討している。また、行事などにも参加いただき家族にも協力を得ながら、利用者と一緒に時間を共有していただいている。		
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	古くからこの地域に住んでいる利用者が多く、散歩や買い物に出かけたり、利用者の知人や友人、ご家族等に事業所へ訪問してもらうことを通じて、つながりを継続できるよう支援を行っている。		

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
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	利用者の個々の性格、状況、関係を把握し状況に応じて席替えを行ったり、レクリエーション時には、孤立せず利用者同士が関わり合い楽しい時間が過ごせるよう職員が見守り、声掛けを行いながら支援している。		
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	利用を終了しても、いつでも相談いただけるよう話をしている。入所施設の相談、情報提供に努めている。		
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	1対1での会話や1対1での外出など、日々のふれあいの中で利用者一人ひとりに向き合い、利用者の意向や思いの把握に努めている。また、意思疎通の難しい方については、日々の生活の中でのふれあいから、本人の思いをくみとり、本人の意向に添った支援ができるよう努めている。		
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	本人、家族からの聞き取りを行い、どのような生活をされていたのかを確認。利用中も、会話の中で本人に話を聞きながら、家族等に随時お伺いし、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	利用時の体調、言動等の変化を確認し、職員間で申し送りを行う。状態に合わせて、1日の過ごし方を職員間で検討しながら、無理なく楽しんで利用していただけるようサービスを提供している。		
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	本人・家族の意向を伺い介護計画を作成している。1カ月ごとに担当者が月間報告書(モニタリング)を記入し、計画の見直しの必要性を検討している。また、職員会議等で、随時利用者の状態の情報共有を行っている。どのようなケアが必要か、利用者の心身状況変化に即した計画の見直しも実施している。		
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	個別記録の書式など、職員全員で話し合い作成・工夫している。その日の状態をこまやかに記録し職員全員が確認する。申し送り簿にも記入することで職員全員が利用者の変化等を確認し、モニタリングや介護計画の見直しに活かせるよう努力している。		

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	利用者や家族の希望に対して、訪問診療（医師、歯科医師）、訪問理美容等の地域資源を活用し、柔軟に対応できるように努めている。		
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	外出の機会をレクリエーションの中に取り入れ、楽しみながら生活できるように支援している。買物等では、自分で買いたいものを見つけて自分で買うことができるよう、できない部分の支援を行っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医に、家族や職員が中心となって支援している。家族対応で通院の場合には、利用者の状況報告書を作成し、医師への情報の提供を行っている。訪問診療を利用されている利用者には職員が対応している		
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	看護師と連携を図り、必要時は看護職からの指示を仰ぎながら、利用者への適切な受診、介護を行えるようにしている。また、介護職員から、看護師への報告・相談をしっかりと行っている。		
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。	入院時には、病院に対し確実な情報を提供し、安心して治療が受けられるよう支援している。入院中は、病院を訪問したり随時電話にて状況を伺いソーシャルワーカーと連携しながら、退院後スムーズに今までの生活に戻れ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	利用開始時に事業所でどこまでの対応が可能か、家族へ説明し同意を得ている。状況変化の都度、家族と話し合いを行い、本人・家族の思いを優先しながらきかかりつけ医と連携し、事業所でできることを対応していく努力をしている。		
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	急変時のマニュアルを作成し、マニュアルに添った対応ができるよう職員に周知。普通救命講習会の受講、AEDの使用方法等の理解を深められるよう、消防署の職員が来所した際に講習をしてもらっている。		

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
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	消防署立ち合いの防災訓練や、日中、夜間想定、併設事業所と合同の避難訓練や通報訓練を定期的実施している。消防設備の点検は業者により行われている。夜間帯など併設事業所との連携が図れるよう、日頃から職員間の交流している。地域の防災訓練時には、地域の方の協力を得ながら避難訓練を行っている。		
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	会議等で入浴や排泄時等での丁寧な言葉かけや誘導のあり方、利用者のほごりやプライバシーを損なわない対応について、話し合いを設けている。また、それぞれの対応について、職員間で気づけるよう努力している。		
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	自分の思いを言葉にできる利用者も多く、職員が1対1で話を聞き本人の希望に添えるよう努力している。また、日常的に自己決定の場や希望の表出ができるよう支援している。		
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	個人のペースを大切にし本人の意向を聞きながら、食事時間、入浴時間、レクリエーション参加等、本人の希望に寄り添い自由な時間を確保しつつ活動を強制することなく生活を送っていただいている。		
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	訪問理美容利用時には、本人の希望に合わせてのスタイルにできるよう助言している。カットのみではなく、パーマやカラーもしていただけるよう支援している。		
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	利用者と職員で、食事の準備や後片付けなどを行っている。行事に合わせてのメニューを提供したり、目でも楽しめるような彩や季節の食材を使用し食事を提供している。出前や外食時には、利用者の希望を伺い、食に対しての楽しみが持てるよう支援している。		
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	毎食時に食事量・水分量の確認をしている。個人の体調等に合わせて食事形態や水分量の確保など随時検討・変更対応などしている。栄養バランスのとれた食事になるよう職員それぞれが考え提供している。		

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
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	毎食後口腔ケアが行えるよう職員が準備、声掛けを行っている。できる限り本人に行ってもらえるよう個別にできない部分を支援するようにしている。		
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	毎日の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めている。生活の節目には声掛け・誘導を行っている。自力での排泄ができるよう、衣類の提案等を利用者・家族に提案し、自力でできる部分は継続できるよう支援している。		
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	便秘しやすい利用者を職員が把握し、排便の確認や食べ物、飲み物や内服薬での調整を行っている。食事時に乳製品を提供したり、1日の中での運動の時間を設けている。		
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	入浴日を把握したいとの利用者の希望があり、曜日で入浴日を決めている。時間帯は、本人の希望を聞いたりその日の体調に合わせて、個々にそった支援をしている。		
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	日中も一人ひとりの意向を尊重しながら、必要に応じて午睡など促している。夜は個々にあった就寝時間を尊重し、フロアでテレビを見たり一緒に話をしたり、お茶を飲んだりしながら今までの習慣を維持しながら安眠できるように支援している。		
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	処方箋を個々のファイルと施設用のファイルにて管理している。同時に服薬管理や、服薬介助も担当を決め確実にやっている。薬の変更時等には申し送り簿に記載しスタッフ全員に周知徹底を図り、異常時はすぐ報告ができる体制を取っている。		
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	個人の残存機能を生かして、生活の中でできること(洗濯干し、洗濯たたみ、調理手伝い、下膳、後片付け等)を行っていたい。レクリエーション等も、毎日楽しく参加し気分転換を図れるような内容を提供でき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
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	レクリエーションの中で、外出の機会を設けている。外出する場所に事前に連絡を取り、利用者との訪問が可能かどうかを確認し、外出先の施設の方に協力を得ての外出ができています。利用者の希望に合わせて、施設側が行うだけでなく、ご家族の協力を得、家族の方からも外出支援をいただいている。		
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	お金を家族より預かり事業所が管理し、外出時や買物時には好きなものを買ひ、支払い等は能力に合った支援をしている。また自己管理を希望する利用者様には家族了承のうえ少額のみ持参して頂き、買物時は見守りを受けながら支払いをしている。		
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	家族や知人からの電話はいつでも引き継ぎ利用していただいている。希望時には職員支援のもと、家族様へ電話をしたりしている。手紙を書きたいとの、希望があった場合には随時支援していく。		
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	季節を感じていただけるように、利用者様と一緒に季節に合わせた壁面を制作し、毎月掲示している。玄関内外にはプランター・花瓶等で季節の花を飾っている。室温は、エアコン、床暖房、加湿器等を使用し、過ごしやすい環境を提供できるよう工夫している。		
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	好きな場所で過ごせるように数か所に椅子やソファを置き、好きな所で気の合う利用者様と時間を送れるように工夫している。		
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	各居室には個々に家族と相談しながら、馴染みの物、大切にしている物等を持ってもらい、配置などを提案しながら、障害物がなく安心して過ごせる環境づくりを行っている。居室の整理などはできるだけ利用者と一緒に話をしながら行っている。		
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」「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	不安や混乱が生じないように居室の入口に目印をつけたり、椅子の上の座布団で自分の居場所が確認できるように自立した生活が送れるように工夫している。		