

### 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	0791300163		
法人名	メディカル・ケア・サービス福島株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム伊達保原1		
所在地	福島県伊達市保原町字京門23番1		
自己評価作成日	平成30年2月11日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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9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)】

<p>ご利用者様、一人ひとりが安心して家で生活していた時と変わらず生活が出来、楽しく過ごせるように支援をしている。</p>
---

【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)】

<p>1. 医師や看護師と連携し、24時間オンコール体制を取り、バイタルや全身状況のチェックにより疾病予防や早期発見、早期治療に取り組んでいる。                  2. 希望や天候に応じて散歩や花見、紅葉狩り、日用品、食材購入等の外出、家族の協力を得た外出を出来るだけ多く実施するよう取り組んでいる。                  3. 利用者の思いを大切にし、思いに寄り添ったケアを徹底し、家族会や利用者・家族アンケートで思いや要望を把握し、運営に反映させている。</p>
---

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	愛の家グループホーム伊達保原の運営理念 【地域の人との暮らしを育み、心から幸せを生む良質なサービスを提供します。】 全職員と理念を目指して日々実践している。	理念を掲示するとともに、管理者は毎月のユニット会議で理念の内容や具体的に実践につなぐ取り組みを周知している。家族会にも理念の内容を周知している。	
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	町内会や地域のイベント等に参加させて頂き交流を持っている。	地域自治会に加入し、河川清掃や除草作業、町内会会議に参加している。また、警察署と、利用者の行方不明時に協力を得られるよう情報を共有する取り組みをしている。	
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	保原地域包括センター主催のケア会議に参加し認知症の人の理解や支援を発信している。		
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	各種報告を行い貴重な意見や要望、アドバイスを頂くことによりサービス向上に活かしている。	定期的開催し、利用者状況や職員異動、行事や事故・ヒヤリハット等について報告し、地域の実情や運営内容、ケアサービスに対する質問を受け、サービス向上に活かしている。しかし、委員に家族や利用者が参加していない。	利用者又は家族も運営推進会議に参加し、意見、質問を頂き、サービス向上が促進できるよう検討して欲しい。
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	伊達市高齢福祉課と連携を図りながら問題などが発生した場合、相談し協力を頂いている。	生活保護受給利用者の状況や介護認定変更、事故状況を報告したり、事業所の誓約書、重要事項説明書のあり方の指導を受けるなど協議し、指導を受けている。	
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	偶数日に身体拘束について研修を実施し、具体的な行動を理解し身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束排除マニュアルを整備し、研修会を年間5回開催し、拘束しないケアを徹底しているが、玄関のオートロック施錠は行政とも協議し、使用を継続している。家族とは利用者のリスクについて早い段階から話し合い、情報を共有している。	玄関のオートロックについては、昼間の施錠を解消したり、ケアで最少限にできる方策はないのか、職員間や外部関係者とも協議し検討して欲しい。

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	年に1回、高齢者虐待防止法の研修を受け、事業所内で虐待が見逃される事の無い様にスタッフ同士注意しケアを行っている。		
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	各種制度の研修や説明会などに参加している。 必要な制度の利用については、活用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	契約時に利用契約書に重要事項説明書を用い解りやすく説明し、同意の上契約を行っている。 疑問・相談事は随時受け付けている。		
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	年に1回、御家族様アンケートを実施している。 頂いた意見に関しては対応し、結果を掲示している。	日頃のケアから、意見や要望を把握したり、家族面会時や年2回の家族会、家族アンケートから、家族の意見、要望、提案を把握し、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	月1回ユニット会議を実施。 ユニット責任者が意見を統括し管理者と検討する。	管理者は日頃、職員の思いを把握しており、職員との面談も随時実施している。毎日のミーティングや毎月の職員会議で意見や提案を把握し運営に反映させるようにしている。	
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	人事考課制度があり職員一人ひとりの評価、結果を伝え、やりがい・向上心を持って働けるよう環境づくりに努めている。		
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	福島エリアでは、新人研修・介護職員研修・ユニット責任者研修等の立場に応じた研修を実施。		

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	月に2回程度、地域の事業所に訪問し活動情報を共有している。情報意見を交換することによりサービスの向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に実施調査し、困っている事・不安に思っている事など把握している。孤立しないように、コミュニケーションをとり、安心を確保するため関係づくりを行っている。		
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	入居相談前から、御家族様の不安や心配事、要望などを、お聞きし御本人様、御家族様が安心して過ごせるように行っている。		
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	本人の意向とご家族様の要望を把握して安心して生活を送れるようにすることを考え必要な介護サービスの提案を行っている		
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	ご自身で出来る事は行って頂き、出来ない所は、一人ひとりの必要なサポートを行い関係を築いている。		
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	ケアプラン更新時に本人の状態や課題について、御家族様と一緒に相談、話し合い支えていく関係を築いている。		
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	家族や知人などの面会は、自由に来て頂き、馴染みの場所などにも外出して頂き、関係が途切れないようにする。	訪問理美容が毎月来所し、希望で家族と地域の店の利用もでき、家族とのドライブ、外食、帰宅もしている。知人面会時は気持ちよく過ごせるよう配慮し、これまでの関係が維持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
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	一人ひとりの個性を把握し、スタッフが間に入ることで信頼関係を築き支え合える支援が出来ている。		
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	退去後も必要に応じて、いつでも来て頂ける様に相談や支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	半年に1回、または身体状況や精神状況の変化に伴いセンター方式を用いて、ご本人様の思い願いなどを把握している。	本人の要望や興味、関心等を把握したり、困難な方には行動、表情からどのように暮らしたいのか本人本位に検討している。	
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	入居前の調査時に暮らしの把握を行っている。日常会話時、一人ひとりの生活歴や昔の話等を聞き把握に努めている。		
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	一人ひとりの心身状態や身体状況を記録に残し現状把握に努めている。		
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	全スタッフがモニタリング表に記載し意見を反映。また、月1回のスタッフ会議にて現状を話し合いケアプランに反映させている。	利用前にケアマネジャーや管理者が本人、家族、関係者から生活状況や興味、関心等を把握し、より良く暮らすことが出来るよう支援している。利用1ヶ月後に全職員で日常の生活状況から課題を見直し、その後は3ヶ月毎に見直ししている。状況変化時には、その都度課題の見直しをしている。	
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	日々の様子や実践結果などを記録に残し、情報共有に努めている。		

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	食べたい物や行きたい所や、やりたい事など、ニーズを出来る限り対応できるようにしている。		
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	一人ひとりの情報ファイルを警察署に配置。万が一単独で外出してしまった場合でも早期に発見できるような体制を整えている。		
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	御家族様、ご本人様のかかりつけ医の受信が出来る様に支援をしている。また、体調の変化に応じ、御家族様へ状況を説明し早期対応に努めている。	利用者・家族の殆どが、協力医療機関の訪問診療を希望している。協力医以外に通院する場合は、原則家族が対応することとし、利用者の健康状態記録のコピーを手交し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	訪問看護師と24時間連絡可能な体制が整っており、週1の訪問時には情報を共有し、適切な指示を頂いている。		
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。	定期的に入院先の病院へ連絡訪問し病院関係者との連携を図り早期に退院出来る様に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の対応指針に併せて看取り介護の指針の説明を行い同意書を頂いている。ご家族様の希望する看取りの場所の意向等を再確認し都度説明を行っている。	入居契約時に、重度化した場合の対応指針と看取り介護に係る指針により、事業所でできる支援内容について説明し同意を得ている。看取りの支援にあたっては、家族の意向を踏まえ、早い段階から主治医や訪問看護師、家族、職員が連携を取り、支援に取り組んでいる。	
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	年に1回、緊急時の対応について研修を全スタッフが受け、急変時の対応が行えるようになっている。		

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	年に1回、消防訓練。 年に1回、総合訓練の実施。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を、消防署の指導を受けながら行っているが、地震や風水害等を想定した避難訓練や、地域住民の参加、協力を得ながらの避難訓練は行っていない。災害の発生に備えて、懐中電灯、乾電池、缶詰、水等を準備している。	地震や風水害等を想定した訓練等も含め数多く実施し、季節や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よう取り組んで欲しい。また、地域の協力体制について、運営推進会議等で呼びかけて欲しい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー、権利擁護の研修を年に1回ホーム内で実施。理解したうえで、その方に合った言葉掛けや対応を実施している。	年間研修計画に基づき、研修委員会が「プライバシー保護と権利擁護」と「コミュニケーション技術」について研修を行い、小声での声かけやさり気ないケア等、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。個人情報に係る書類等は、事務所内の書庫で施錠管理をしている。	
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	水分補給時の飲み物の選択や何かをやるかやらないか等、本人の意向を尊重し、自己選択・決定の機会を設けている。		
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し、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し、起床・就寝・食事・入浴時間など本人の希望に応じて生活して頂いている。		
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	日常的にその人らしい、おしゃれが楽しめるように支援している。		
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	能力に応じた調理の手伝いなど作る楽しさを感じていただく支援をしている。	基本メニューは法人の管理栄養士が作り、利用者の嗜好を把握しアレンジして提供している。食材の買い出しや食事に関連した野菜の皮むきや切り方等を職員と一緒にし、食事も同じテーブルで一緒に行っている。また、夏祭りや芋煮会、新年会等の行事食も提供している。	
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・水分量に関しては、生活チェック表に記入し把握している。一人ひとりに合った食事形態や栄養、水分が摂れるように対応している。		

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に、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、声掛けを行い口腔ケアを実施。義歯に関しては、入床時に預かり消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行う事で、支援している。	排泄チェック表や利用者の仕草や行動等から排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら声かけ誘導を行って、可能な限りトイレで自立排泄ができるよう支援している。自立に向けた支援により、改善された利用者もいる。	
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	排泄チェック表にて排便コントロールが出来る様に運動・水分補給の他に、食べ物など自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日声掛けを行い、本人の希望に添った時間に入浴して頂いている。拒否する方には、声掛けを工夫している。	利用者の希望に応じて支援している。利用者の希望があれば毎日入浴することができる。入浴を好まない方には、表情や時間を見ながら声かけをしたり、家族からの声かけ等で対応している。ゆず湯やりんご湯、端午の節句には菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの好みや身体状況を考慮し布団を敷いたりベッドを使用したり安心して眠れ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	服薬チェック表を用いて薬の把握を行っている。症状の変化に応じて医師や看護師に相談し適切な対応を行っている。		
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	その方に合った出来る作業・掃除・洗濯物・畑作業などを提供している。		



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
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支援している	買物や散歩など外出支援を行っている。ご家族の協力により外出する機会を設けている。	本人の希望で買い物や散歩に出かけたり、週3回食材の買い出しに出かけている。また、弁当持参でピクニックや花見・紅葉狩り等の外出支援を行っている。家族の協力を得て墓参りや地域の行事等に出かけている。	
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	個人の能力に応じた現金を所持し好きな物を自由に購入して頂いている。		
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	御家族様の承諾を得て電話を掛けたり出来るように支援している。		
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	清潔を保ち季節感を採り入れた装飾や思い出の写真を飾り居心地良く過ごせるように工夫している。	居間兼食堂は、湿度や温度が適切に管理されている。桜飾りや鯉のぼり飾り等、季節に応じた飾り付けを行い、季節感を出すようにしている。悪臭が漂わないよう換気に心掛け、床面等は薬剤を用いて清掃を行い、清潔が保たれるよう努めている。	
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	テーブルでは気が合う入居者様同士が座れるように配慮しているが、ソファなどでは自由に過ごしている。		
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	ご本人様のダンス・テレビ・こたつなどを持ち込んで頂き安心して過ごして頂ける様にしている。	居室への持ち込みは自由で、寝具やタンス、テレビやコタツ等が持ち込まれている。また、家族写真や自身の手作りの作品を飾り、その人らしい生活環境となっている。	
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」「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	一人ひとりの能力を把握し生活の見守りを行っている。食事・入浴・排泄など、その方の状態に応じ安全に考慮しながら自立支援を行っている。		