

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	792210015		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム てんえい 1F		
所在地	福島県岩瀬郡天栄村大字飯豊字大行45-1		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2月24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29年1月18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)】

①自然が多くあり、ホームからの眺めに四季を感じることができます。
②事業所内はゆっくりとした時間の流れがあり、入居者様も職員も穏やかな雰囲気です。
③新設のホームではありますが、地域の行事に参加し、地域の方々との関わりを増やしています。

【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. 法人は職員の資質向上に取り組んでおり、研修の年間計画を立て、資格取得のための模擬試験を実施したり、勤務調整や年次有給休暇の取得など働きやすい職場づくりに取り組んでいる。
2. アセスメント、介護計画、実施記録、モニタリングが適正に実施されており、利用者本位のケアが行われている為、家族との信頼関係が得られ、面会に訪れる家族が多い。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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、生き生きと働いている (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	事業所の理念を全職員が理解し、申し送り時に唱和している。 また、管理者を始め全職員が一丸となり理念実現に向け支援している。	法人、事業所の理念を掲げるとともに、申し送り時に唱和し、各種会議などでその実践に取り組んでいる。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	村主催の行事に参加している。 また、管理者を中心に、地元の職員も事業所の認知度を上げ、地域との関わりが持てるよう取り組んでいる。	地域の秋祭りや歌謡ショーに参加したり、事業所の蕎麦打ち、敬老会に地域住民を招くなどボランティアとの交流を通し地域とともに暮らせるよう取り組んでいる。	
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	家族や面会に来られる方に認知症への理解を深めていただけるように、事業所内での支援方法をお話している。 地域の方には、認知症への支援方法について発信していけるよう取り組んでいる。		
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。	事業所内の生活状況や行事、取り組み内容を話し、行政や地域の方々から率直な意見を頂いている。	開設10ヶ月が経過しているが、今年度は2回のみ開催している。利用者の状況や職員異動、行事や事故の報告など、委員の意見を頂きサービス向上に活かした取り組みをしている。	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催するようにし、今後、防災訓練や外部評価、家族アンケート結果なども報告しサービス向上に活かして欲しい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者とケアマネジャーを中心に村の担当者に入居状況等を相談し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	村課長が運営推進会議に委員として参加し、2ユニット目が開設3ヶ月で空いている為、利用状況を報告し、指導、協力をいただきながら運営している。	
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	マニュアルの身体拘束廃止を全職員は理解し、身体拘束のないケアを提供している。 また、天気に応じて窓等を開放し開放的な空間を作るようにしている。	身体拘束排除のマニュアルを整備し、研修に参加するなど身体拘束をしない取り組みをしている。日中は玄関施錠はしていない。家族と身体拘束のリスクについて話し合い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
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	職員は言葉遣いをはじめ、虐待にあたるケアがないように管理者が会議の際に話している。全職員が周知し、ケアを実施している。		
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	社内外の権利擁護に関する研修に参加し、成年後見人制度等に関する理解を深めている。必要に応じて制度を利用出来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	契約前にも丁寧に説明し、契約時は再度書面にて説明することによって、十分な理解と納得を得ている。		
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	家族面会時などに要望等を伺い、職員会議にて内容を共有している。また、運営推進会議時には出席者にその内容を公表し、意見を頂くようにしている。	利用者との日頃の会話や家族の面会時に、意見や要望を把握し、運営に反映している。家族の面会も多く、家族の意見、要望を把握するよう取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	法人では、定期的に管理者面談を実施している。管理者も定期的に職員と話す機会を設け、改善が必要なことについては職員会議にて検討している。	法人は職員の資質向上に積極的に取り組んでおり、計画的な各種研修会、資格取得のための模擬試験を開催している。職員の意見を活かし、年次有給休暇の取得や勤務調整など働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	日祝日手当の支給や夜勤手当の見直し等、仕事への意欲につながっている。また、資格支援制度も整えている。		
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	法人では、職員の能力に応じた社内研修を計画している。また、外部の研修にも積極的に参加出来るよう取り組んでいる。		

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	管理者は地域ケア会議に参加し、他の事業所とのネットワーク作りをしている。地域ケア会議の内容を職員会議にて説明し、地域のサービス内容を理解出来るようにしている。		
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	入居前に本人、家族に不安や要望の聞き取りを行っている。サービス開始時より、不安のない生活が送れるように取り組んでいる。		
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	入居前に家族に要望等を確認し、不安なく、また早期に信頼関係を築けるように取り組んでいる。		
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	本人と家族の状況を確認し、必要性を見極め、必要に応じて他のサービス利用を検討している。		
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	出来るところは継続して行って頂き、残存機能を活かしたケアを提供している。		
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	面会時や電話連絡にて、家族に生活の状況などをお話している。ケアの内容についても、家族に相談しながら提供している。		
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	知人や友人の面会がある。また、地域行事に参加し、地域での馴染みの関係を保てるようにしている。	家族の協力を得て理・美容院の利用や外食、ドライブ、知人の面会や馴染みのスーパーでの買い物など支援している。	

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	入居者同士の相性などを把握し、趣味や同じ地域の方々と関わりが持てる環境を作っている。		
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	本人や家族からの相談があった際は対応できるようにしている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	生活の中で本人や家族に意向等を確認し、職員会議にて職員全員が把握できるようにしている。また、意思疎通が困難な方には、これまでの生活や性格から判断している。	日頃より利用者との会話や家族面会時の話し合いから暮らし方の希望、意向を把握している。会話等が困難な場合は行動や表情から本人本位に理解するよう取り組んでいる。	
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	入居前に確認した生活歴などを理解した上でサービスを提供している。新たに得た情報は、職員会議にて全員に周知している。		
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	実態調査での情報や、日々の生活の中からの情報を、申し送りや職員会議で共有している。		
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	入居者と家族、医師の要望を取り入れ、ケース会議にて検討し作成している。	利用者や家族の思いや医師等関係者の意見をもとに、主体的に意欲的な生活ができるよう介護計画を作成し、利用当初は1ヶ月、その後は3ヶ月毎見直している。生活状況に変化がある場合はその都度見直している。	
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	ケース記録に日々の生活状況を記入し、特記事項に変化や気づきを記入している。また、情報を共有する為、日誌にも特記を記入している。		

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	その時々に出るニーズに柔軟に対応できるようにしている。外出の希望があれば、職員で対応している。		
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	地域の行事を定期的に確認し、参加している。また、防災訓練など、地域の方々から協力頂ける体制を整えている。		
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	各主治医と連携を図り、入居者が適切な医療を受けられるように支援している。また、家族の希望も主治医に伝え対応している。	受診は、事業所の協力医の他、本人及び家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は、事業所が利用者の健康状態を家族に説明し、家族が主に受診支援を行っている。受診結果はその都度報告があり、業務日誌に記録し職員全員で共有している。	
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	生活状況を把握し記録に残し、医療連携の看護師に報告し、適切な医療を受けられるように支援している。		
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、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。	入院時は病院の地域連携室と連絡を密に取り、退院時もスムーズに進むようにしている。また、長期入院の方には定期的に面会をし、関係者に状況を確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の意向を書面にて確認している。重度化した場合は、再度書面にて意向を確認している。看取りに入った場合は、関係者と連携し、対応できるようにしている。	入居時に重度化や終末期の対応に関する指針を本人や家族に説明し書面で確認している。重度化した場合は、再度家族の意向を確認し希望に沿いながら、支援できるよう体制を整えている。	
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	社内外の研修にて、急変時対応の理解を深め、緊急時に備えている。		

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	毎月の防災訓練や総合訓練にて、避難誘導の方法等を把握するようにしている。また、地元消防団にも訓練に参加して頂き、協力体制を築いている。	火災や地震等の災害を想定した、避難や消火、通報等の訓練を実施し、利用者が安全に避難できるよう取り組んでいる。また、総合防災訓練時には地元消防団も訓練に参加する等、地域との協力体制もとられている。コンロや防寒シート、缶詰やレトルト食品等、非常用品も備蓄されている。	
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	日々のケアの中で、入居者の自尊心やプライバシーへ配慮した声掛けにて、対応している。	日頃から、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけに留意している。また、排泄時や入浴時も羞恥心に配慮している。個人情報も鍵付きロッカーで適切に管理され、研修会も実施している。	
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	日々の生活の中で、自己決定出来る場面を作るように心がけている。また、自己決定しやすい質問で尋ねるようにしている。		
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	毎日の生活リズムは入居者に合わせている。入浴時間や就寝時間等、個々に対応している。		
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	着替えの準備は入居者で行っている。自力で身だしなみを整えることが困難な方には、家族等からの情報をもとに支援している。		
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。	食事の準備として、テーブル拭きや野菜を切るなどの協力を頂き、食事の楽しみを増やしていけるようにしている。	外部事業者の配食サービスを利用した食事が提供されている。家族等からの季節の果物や野菜の差し入れや、自家菜園で採れた野菜を活用し、家族や利用者と一緒に調理し、楽しい食事になるよう支援している。また、行事食や季節に応じた食事は手作りで提供している。	
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	毎日の食事量と水分量を観察し、記録している。また、職員会議にて食事形態を定期的に見直している。		

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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内を清潔にし、誤嚥性肺炎を予防出来るよう取り組んでいる。		
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	各入居者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄または、不快のないオムツ交換にて対応している。	排便、排尿のチェック表等から、排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら、快適に過ごせるよう排泄支援に努めている。また、オムツやパット等使用量が適切であるか検討し、経費の節減にも取り組んでいる。	
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	適度に体を動かす機会を作り、水分摂取を促すことにより、自然に排便コントロール出来るように対応している。		
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	入居者の希望にそった入浴日や方法にて対応している。また、入浴時間は既往歴や医師に確認し対応している。	週2回以上入浴支援ができるよう、利用者の希望等に併せて支援している。入浴時間は医師の助言等を参考にしながら支援している。入浴を拒む方には時間帯を変えたり、翌日に変更する等して支援している。	
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	生活習慣を理解し希望に応じたベッド環境を作るとともに、今まで使用していた寝具を活用することにより、気持ちよく休め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	既往歴を把握し、処方の内服薬の内容を記録し、理解している。変更があるものについてはその都度申し送りにて把握に努めている。		
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	生活歴を理解し、今までの趣味や家事(たみ物など)を行っていただき、活気ある生活が送れ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	家族と連携を図り外出の機会を設けている。また、買い物や地域への外出の支援を行っている。	散歩や買い物等希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、事業所行事として、桜の名所地に出かけたり、秋祭りや歌謡ショー見学等の外出支援をしている。家族の協力を得ながら、外食やドライブ等、外出の機会を作っている。	
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	基本的には事業所にて現金管理を行い、外出時など買い物が可能な時は、入居者に少額渡し、買い物の支援をしている。		
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	事前に家族に協力を得て、入居者が電話をしたい時に、対応できる体制を整えている。		
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	共有空間には季節の花や壁画を作成している。また、不快な音がないように、必要時以外はテレビを消す対応を行っている。	共用空間の温度や湿度、照明は、快適に調節され清潔感があり、テーブル等の配置も移動しやすいようにスペースをとるなど配慮されている。季節の生花を飾ったり、小正月飾りをして季節感を出している。また、壁面には絵画や行事写真、事業所便り等を飾り、家族等との会話が弾むよう配慮している。	
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	自席はなじみのある方や気の合う方で座って頂いている。ソファなど、いつも好んで座っている方には、快適に過ごせるように配慮している。		
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。	入居前に生活していた空間を可能な限り再現できるように対応している。また、入居者から希望があった際は、家族協力を得て、模様替えや必要な物の持ち込みを依頼し、対応している。	テレビや冷蔵庫、テーブルやタンス等、できるだけ馴染みの物を持ち込んでもらい、家族と相談しながらその人らしく生活ができるよう、部屋作りがされている。また、居室内の清掃は利用者と一緒にしている。	
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	運動機能等に障害のある方も、自立した生活が送られるように、障害物になりそうな物は避け、自由に移動できる空間を作るように支援している。		