

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	0792020018		
法人名	株式会社 あいの里		
事業所名	川俣町 かえでの森 認知症対応型共同生活介護		
所在地	福島県伊達郡川俣町字八反田3-2		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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28年12月2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)】

ご家族様、地域の方々との昔からのつながりを大切にしながら生活を送っている。今までの生活で欠かさずしてきたことを大切にしている習慣はなるべく継続できるようにご入居者様の役割や安心した居場所で過ごしていただけるように一人一人にあった支援をしている。一階にある小規模多機能のご利用者様との交流もあり馴染みのお友達、知人との関わりができお互いに存在を意識でき気遣う場面や助けあったりしながら過ごされています。

【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 事業所は1階が小規模多機能型居宅事業所で2階がグループホームになっている。1階に「地域交流エリア」としての部屋があり、地域包括支援センターと共催で「認知症オレンジカフェ」第1回を開催したところである。事業所が地域住民の交流の場となるよう取り組んでいる。
 2 法人は職員の資質向上に努めており、各種研修会には積極的に参加させている。全職員が自己研鑽に励んでおり、資格取得にも意欲的に挑戦している。
 3 事業所では地域住民と日常的に交流しており、庭の手入れや施設整備等には近隣住民やボランティアの協力がある。また、楽器演奏・フラダンス・コーラス等のボランティアも数多く受け入れている。

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	理念をもとに一つ一つ実践できるようにチーム目標を作成し取り組んでいる。全体会議にて基本理念は唱和は定着し意味の理解も深められている。	「基本理念」は地域密着型サービスの意義をふまえたものとなっており、この理念を基に「グループホームチーム目標」を毎年作成しており、全職員で共有して日々のケアで実践している。現在事業所独自の「理念」を全職員で話し合っており、早急に策定することになっている。	
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	町の催事には積極的に参加するよう心掛けている。買い物、散歩等し地域の方々とのふれあいを大切にしている。	地域行事である祭礼・音楽祭・パレード、フェスティバル等には利用者と共に毎回見学しており、その際地域の人々と交流している。毎年小学校児童の訪問があり、利用者との交流会が行われている。地域のボランティア(三味線、楽器演奏、フラダンス・コーラス等)を数多く受け入れている。	
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	見学者、相談者、地域の方が来所の際はわかりやすく説明している。地域包括支援センターと連携し認知症カフェを開催した。		
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	意見、助言等いただき事例困難な場合等地域包括支援センター職員から助言等いただき参考にしている。	運営推進会議は定期的開催されており、行政職員はじめ地域包括支援センター職員・民生委員・ご家族等が出席しており、毎回多くの提言がある。これらの意見は事業所の「全体会議」で検討され事業所運営やサービスの向上に反映されている。	
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	運営推進会議の際町役場担当職員に参加していただき取り組みを説明している。	行政職員とは常に情報交換をしており、風水害や地震時には安全確認の電話が入るなど行政職員担当者と密に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	身体拘束マニュアルに基づいて随時ユニット会議にてケアについて検討している。新人職員にはマニュアルを説明している。	「環境・安全委員会」が中心となって、事業所のマニュアルにそって全職員で研修を重ね、「身体拘束をしないケア」「言葉による拘束をしないケア」の意義を理解し日常のサービスの中で実践している。日中玄関の施錠は無く見守りやセンサーで対応している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルがありそれに基づいてケアの中で随時検討し適切なケアに努めている。		
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	研修にて成年後見人制度について学んだ実践にはいたらない。		
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	契約書に添って説明しわからないところはないか確認しながら勧めている。		
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	ご家族様が来所した際は日常の様子をお伝えし意見、要望等お聞きしプランや日々のケアに反映している。	利用者とは日常のケアの中で意見や要望を把握し、家族からは面会時に意見や要望をよく聴くようにしている。出された意見等は月例の「ユニット会議」及び「全体会議」等で検討し、運営や利用者へのサービスに活かしている。	
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	月一回の職員会議に代表と統括が出席し各ユニットの状況を報告相談している。	月例の「全体会議」には法人代表も参加し、職員からの意見や要望を聴取している。出された意見は事業所の運営やサービス向上に反映させている。また、職員提案の意見箱を玄関に設置し、意見が採用された職員には報奨制度がある。	
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	年間目標を提出し個別面談を行い状況を把握し評価をする。		
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	受講できる資格の学習準備や内部研修に実施をしている。実務者研修実施。		

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	グループホーム協議会で開催される2か月に一回の会議に参加し情報交換や研修の報告を受け内部に伝えている。		
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	馴染みの家具や使いなれた私物を持参していただき安心できるようにしている。		
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	相談を受けたり不安や要望をきいて理解いただけるよう説明している。毎月写真や手紙を送っている。受診時や体調の変化、近況を随時報告している。		
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	ご家族様やご本人と話し合いをし今までの生活歴や大事にしてきた習慣ができるよう支援する。		
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	料理の下ごしらえや食器拭き、洗濯物たたみ、掃除等一緒に行っている。		
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	自宅、受診、外食、ドライブ、美容室等ご家族様と一緒に掛り掛り過ごされている。		
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い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	馴染みのスーパーや美容室に外出している。自宅や親類宅等行き来できるようご家族様にも協力を得ている。	日常的に友人・知人の訪問がある。家族と一緒に自宅訪問や外食を楽しんで、これまでの関係が継続できるよう支援している。誕生会を自宅で楽しんでいる利用者もいる。	

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	気の合う方同士や一人一人の変化に合わせてテーブルや席の配置を工夫している。関わりが持ちやすいようスタッフが仲介したり、声掛けをしている。		
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	入院時はお見舞いしている。必要に応じ連絡を取っている。		
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	以前の暮らしや環境をの情報を家族様、ご本人から得ている。会話の中から気持をくみ取れる関わりができるよう努める。	日常の散歩や入浴時の何気ない会話などから利用者の意向や要望を聴取している。意向把握が困難な利用者からは家族と一緒に意向を把握している。把握した意見や要望は「ユニット会議」で検討し、利用者の心身状況にあわせた支援に努めている。	
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	気づきや変化があった際には都度スタッフ同士情報を共有している。ご家族様にも報告している。		
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	生活記録シート等を活用し変化があった際は随時ユニット会議にて検討し、ご家族様に報告今後のケアの方針も伝えている。		
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	ご家族様に、ご本人様にも意見をいただいている。チェック表を利用しモニタリング後今後のケアに活かしている。	日々の「ケース記録」の結果から利用者の現状を把握し、利用者・家族の思いなどを踏まえた介護計画を作成している。介護サービスチェック表をもとにモニタリングを実施し、介護計画を3か月毎に見直している。利用者の身体状況等に変化があった場合には看護師や家族の要望も取り入れ介護計画を変更している。	
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	生活記録シートを記入しスタッフで情報を共有し実践している。変化があるときは随時カンファレンスを行っている。		

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
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	日頃より家族様と連絡をとりご家族様で対応できない事はスタッフで対応している。		
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	敬老会では地域の方々とも交流できるように事前に町内のや銀行等にポスターを貼布して頂きました。地域の方にボランティアとして参加していただいた。		
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	入居前と同じかかりつけ医を利用している。ご家族様同行し医師とご家族様スタッフで情報を共有している。	家族による受診支援を基本として入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。受診結果は家族から事業所に報告を得て共有している。事業所では月2回の往診及び週1回の訪問看護を受け入れており、適切な医療が受けられる環境となっている。	
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	医療連携体制を取り週に1回訪問看護にて健康チェック、相談をさせていただいている。随時異変があれば電話連絡し相談、指導、助言等頂き来所し見ていただいている。		
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。	施設の状況、身体状況等情報提供している。お見舞いし、状況を聞きながら退院後の生活の検討をしている。		
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	終末期についてはご家族様に話し確認、署名している。主治医からの身体状況の経過のついてはご家族様に伝えている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が策定されており、利用開始時までに利用者および家族に説明し同意書を取り交わしている。利用者が重度化した場合には家族や主治医と話し合い、家族の希望にそって対応することとしている。ターミナルケアの実施に向けて研修会を通して全職員が取り組んでいる。	
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	普通救命に加え上級救命も受講している。AED、消火器の使用法は定期避難訓練時消防署より指導をいただいている。		

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	防災訓練を実施、新人スタッフは通報訓練を実施。避難方法、優先順位を確認した。夜勤者は必ず1階2階申し送りし宿泊者を確認する。	消防署立ち合いの総合避難訓練は年2回実施されている。事業所の自主的訓練として「安全班」を中心に職員連絡網・通報訓練・消火訓練・AED講習等を定期的に行っている。非常時対応として水・缶詰・ご飯・ミキサー食・ガスコンロ・懐中電灯等が備えられている。	事業所が2階であることから、利用者を安全確実に避難誘導できるように数多く避難訓練を重ね、実施後は記録を残し、次の訓練に反映させることが望ましい。また、事業所として各種災害の初期対応策を全職員で話し合っている。
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	一人一人のに合わせ言葉かけしている。違和感、不適切な言動がないように検討している。	事業所のマニュアルを基に研修を重ね利用者の尊厳を損なうことのないように全職員が意識を共有し日々のケアに当たっている。広報紙に使う写真は利用者及び家族の同意を得たもののみ掲載している。利用者の個人情報書類は施錠可能なキャビネットに保管している。	
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	本人様の主張を傾聴し決めて頂いている。選択肢を分かりやすく話対応している。		
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	本人様の主張を優先し日時等は決めず対応している。		
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	出来ない部分の支援をし、季節に合わせた服装や自分の好みで選べる様声掛けしている。		
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	献立を一緒に考えている。テーブル拭きやできる家事お手伝いを行ってもらう。	献立表は利用者の希望を取り入れ職員が作成している。食材の買い出しは利用者とともに近隣の商店を利用している。家族から野菜等の差し入れもある。調理の下ごしらえや配膳などは職員と利用者が一緒に行っている。季節感のあるおやつ作りも楽しんでいる。利用者の状態に合わせて刻み食やおかゆの対応もある。	
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	生活記録シートに食事量、水分量等記入し把握し個々の状況に対応している。排泄コントロールは随時確認スタッフ同士連携している。		

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	声掛けし一緒に行っている。口腔ケア体操を毎時行っている。		
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	日中、夜間帯とその方にあつた対応をしている。不快感がないように努めている。	利用者個々の排泄状況を把握し、トイレに誘導し自立に向けた支援に取り組んでいる。利用者個々の排泄状況により各自が適切なオムツ・リハビリ等利用者の状態に合わせ使用している。日々のケア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	野菜の摂取や乳製品等、ココア、オリゴ糖も摂取している。適度な運動、入浴、腹部マッサージも実施している。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴しやすい雰囲気作りに努めている。	利用者の希望に合わせて入浴できるよう支援している。入浴拒否される利用者には担当者を変えたり、話題や時間を変えながら誘導し、気持ちよく入れるよう支援している。状況に応じて足浴・シワー浴や清拭で対応している。年末には季節感のあるゆず湯なども楽しんでいる。	
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	睡眠、午睡の時間は自由にリビングや居室にて各々過ごされています。		
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	服薬は記録に記入している。変更時はスタッフで周知している。		
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	誕生会開催時にはご家族様に参加していただき全員でお祝いしている。生活歴から大切にしている事を考慮しコンセプトを考えている。		

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
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	買い物外出、自動販売機等散歩がてら出掛けている。地域の祭礼等参加している。	日常的に天気の良い日は近所への買い物や散歩に出かけている。事業所で地域の祭りや菊人形、お花見、紫陽花、ざる菊見学等のドライブに出かける機会を設けている。また、個々の外出には家族の協力を得ながら気分転換が図れるよう支援している。	
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	ご家族様よりお小遣いを預かり必要な物を購入している。買い物には行くが支払はできていない。		
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	月に1度写真、直筆のお便りを送っている。		
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	温度、湿度を保ち状況を見ながらひざ掛け、衣類調節をはかっている。飾りは季節感を出すようにしている。	共用のリビングエリアは適正な温湿度管理に配慮されており、壁には季節感ある作品が掲示されている。こたつのある和室やゆったりとしたソファも置かれ、利用者が思い思いの場所で過ごしている。ベランダは、共有エリアから利用者全員が出られるスペースがある。	
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	ソファや椅子をリビング以外にも置き好きな時に過ごしていただく様考慮している。		
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	自宅で使用していた家具、寝具等持参していただいている。掃除や衣替え等は見守りし一緒に行く、ご家族様にも協力していただいている。	居室は洋室利用としてあり、エアコン・換気扇・ナースコールが装備されている。利用者は馴染みのベット・テレビ・寝具・家具・机・写真等を持ち込み、好みの部屋になっている。また、部屋入り口には防災頭巾がかけられており、避難誘導時に使用すると避難したことがわかり、不在のしるしとなる。	
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	トイレや自室が分かりやすく表示している。		