

### 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	0770302313		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム ささはら1階		
所在地	福島県郡山市安積町4丁目164		
自己評価作成日	平成28年9月16日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.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11月25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)】

24時間訪問診療体制となっている。主治医の先生とは密に報告や連絡をとりながら、利用者様一人ひとりが安心して生活出来るよう努めている。

#### 【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積極的に取り組んでおり、毎月計画的に研修を実施したり、研修会への職員派遣、資格取得の支援を実施している。  
 2. 医療機関との連携がよく、ほぼ毎日医師が来所し、利用者の診療にあたっており、疾病の早期発見、早期治療、緊急時の受診体制がスムーズで、利用者、家族の安心につながっている。  
 3. 毎月計画的に防災訓練を実施し、消防署の指導のもとに、夜間想定を含む避難訓練、消防機器操作訓練を実施し、災害時における地域の避難場所確保、地域の住民や他の事業所職員の協力を得られる体制があり、地域消防団との協力関係も密である。

### 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	56	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
<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	事業所の理念にあるように、いつも楽しいと思えるよう、事業所の雰囲気や言葉掛けに注意している。	全職員で検討した理念を掲示し、毎朝のミーティングで唱和し、確認している。また、各種会議で理念を共有し実践につなげるよう取り組んでいる。	
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日常的に交流している	事業所の行事にお誘いしたり、町内の敬老会に参加したり、交流を図っている。	地域自治会に参加し、地域の敬老会に出席したり、事業所の芋煮会、クリスマス会、蕎麦打ち会に地域住民も参加している。行事手伝い、お絵かき、塗り絵、カラオケ、琴演奏などのボランティア、実習生や体験学習生を受け入れるなど、地域の一員として交流でき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	地域の方に見学に来て頂き、問い合わせでも支援方法を丁寧に説明している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、事業所での取り組みや課題を報告している。会議出席者から意見や要望を頂き、運営に反映させている。	定期的に関催し、民生委員、介護相談員、利用者、職員、地域包括センター職員、家族代表が委員として出席し、消防団員も年に2回程参加している。利用者状況や職員異動、行事・防災訓練・研修の計画と報告、事故報告、外部評価について説明し、委員から意見等を頂き、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	日頃より利用者様の健康面、金銭面、諸手続き等での相談を行い、協力を仰いでいる。	生活保護受給者の医療保護、金銭面や介護保険更新、事故報告、評価結果の報告等を行い、関係法規の手続きなどの指導を受けている。事業所の取り組み状況を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	研修を受け、研修内容をスタッフ会議で伝えている。身体拘束の理解と身体拘束をしないケアを実践している。	マニュアルを整備し、研修をしたり、管理者が言葉遣いや対応のあり方をその都度指導している。家族面会時に利用者の状況を伝え、早い段階から、身体拘束のリスクについて話し合い、情報を共有し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	研修に参加し、伝達講習を行っている。事業所内で虐待行為がないよう管理者が職員との個別面談を行い、防止に努めている。		
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	研修に参加し、制度への理解を深めている。それらを活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	契約の締結、解約、改定時には、十分に説明を行っている。納得して頂いた上で、署名、捺印を頂いている。疑問点があれば、契約後でも再度説明を行っている。		
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	ご家族の面会時や電話連絡時に報告や意見、要望を尋ね、ケアに反映させている。	家族の声を把握するため、投書箱を設置したり、事業所の運営状況を隔月家族に報告している。家族面会時に利用者の状況を伝え意見や要望を把握し、利用者、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	管理者は各職員とコミュニケーションを図るようにしている。スタッフ会議の際には、法人への意見や要望を聞くようにしている。	管理者は年2回、職員の個別面談のほか状況に応じ随時面談をしている。職員の資格取得を支援し、模擬テスト実施や受験料を補助している。また、毎月計画に基づいて研修会を開催している。	
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	法人は、日祝日手当の支給、介護福祉士等の資格取得支援を行い、勤労意欲の向上に努めている。		
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	社内研修は、職員のレベルに応じた年度計画を立案している。また、社内外の研修に積極的に参加出来るよう、体制を整えている。		

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
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	外部の研修に参加したり、グループホーム協議会の情報交換会に参加したり、交流を図っている。		
<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	実態調査の段階で、不安や要望を十分に聞き、安心してサービスを受けて頂けるよう、信頼関係作りを行っている。		
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	実態調査や契約時に思いを聞き、安心して職員に任せて頂けるような関係作りを行っている。		
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	本人とご家族に理解を得た上で、支援を見極め、他サービスの利用を含めた対応が出来るようにしている。		
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	共に暮らす家族という意識を持ち、また目上の方ということをお忘れず、励まし合ったり、支え合ったりしている。		
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	毎月お手紙で本人の状況をお伝えしている。また、日頃のケアに関して、相談し、ご家族と共に支え合える関係を作っている。		
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	ご家族、親せき、知人の面会時には、ゆっくり過ごして頂き、関係が途切れないよう支援している。	家族等が来所した場合、事業所で宿泊出来るようにしたり、知人宅の訪問や家族とのドライブ、外食、墓参りなどができるよう支援している。知人、家族が来所した場合、寛いで会話を楽しめるよう場所の提供をしている。	

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	利用者同士が関わり合えるよう、職員が仲介しながら、孤立しないような雰囲気を作っている。		
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	契約が終了しても、相談等、必要に応じて連絡や調整を行っている。		
<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	本人やご家族から話しを伺い、希望や意向を把握している。また、意向の聞き取りが困難な時は、生活歴やこれまでの暮らし方から本人本位に判断している。	センター方式による「暮らしの情報」を全職員で作成し、思いや暮らし方の希望や意向を把握している。困難な場合は家族や関係者の情報や本人の表情から意向の把握に努めている。	
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	本人やご家族、サービスを利用するまでの担当者から話しを伺い、情報を収集し、把握している。		
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	一人ひとり、1日の過ごし方を把握し、自分のペースで生活できるよう支援している。		
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、ご家族から希望を伺い、ケース会議にて課題の検討や現状に即した介護計画の見直しをしている。	担当制を取っており、一人ひとりの生活状況やより良く暮らすための情報を全職員で把握し、本人、家族、医師の意見など関係者と話し合い、現在の生活を維持、向上するよう現状に即した介護計画を作成している。状況変化時には迅速に対応した見直しをしている。	
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	日々の気づきをケース記録に記入し、業務日誌にて情報を共有、計画の見直しに活かしている。		

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	遠方からのご家族には食事を提供したり、ゆっくりと過ごして頂けるような場を提供している。		
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	季節ごとに買い物や外食、ドライブ等を計画し、実行している。個々の力量に応じて行動して頂き、楽しめるよう工夫している。		
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、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	24時間訪問診療体制を整えている。また、ご家族対応の通院では、情報提供と情報の共有を図っている。	利用者全員が24時間訪問診療を受けている。往診は月2回が原則だが受診体制が整っており、夜間や緊急時の場合も安心して生活が送れている。なお、受診結果は電話や書簡で家族へ報告されている。	
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、生活状態や身体状態の変化等を相談している。必要に応じて適切な医療につなげている。		
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。	入退院時、医療機関と情報を共有している。入院中は、こまめに訪問し、安心して退院出来るよう、本人やご家族と話し合っている。		
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	入居時に書面にて意向を伺っている。重度化した場合は、再度書面にて確認し、医療関係者と連携しながら、対応している。	入居時に重度化や終末期について指針に沿って利用者と家族に説明し、同意書ももらっている。看取りについても事前確認書や身体の変化に応じた意向確認書ももらっている。研修へも参加している。昨年度は2名の利用者を看取っている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、社内研修も頻回に実施し、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	年間計画を作成し、毎月の防災訓練と年2回の総合訓練を実施している。消防団、地域の方々にも協力頂いている。	年間計画のもとに年2回の総合防災訓練、毎月防災訓練を行っている。消防団や運営推進委員、地域の方に参加してもらい、避難場所の提供など、地域との協力体制が出来ている。設備機器の点検や機器の作動指導も行われている。非常用備蓄品として水、米、防寒着、手作りの防災頭巾などが用意されている。	
<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	それまでの暮らし方を理解し、一人ひとりの性格、人格を尊重した対応を行っている。	利用者は人生の大先輩であるという意識を持ち、言葉や態度で利用者の人格やプライドを損なわない対応をしている。また、研修に参加し、伝達研修を実施する等、職員間で注意しあえる関係もできている。	
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	日常の会話の中では、遠慮なく自分の思いを言うことが出来るような雰囲気作りを心掛けている。また、職員が決めてしまうのではなく、いくつかの提案をし、決めて頂いている。		
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	食事の時間等の一日の流れはあるが、個々の過ごし方を大切に、希望があれば、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	入浴時や着替えの際には、好きな服を選んで頂き、これまで使用していた化粧品を使用出来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	利用者様と職員が同じテーブルにつき、楽しく食事が出来るよう雰囲気を作っている。個々の力量に応じて配膳、下膳、後片付けを職員と共に行っている。	利用者は配膳、下膳、皮むきなども職員と一緒にやっている。食材は2日に1度業者から配達されるが、利用者の嗜好を考えメニューの変更も行っている。利用者職員が同じテーブルで会話をしながら楽しく食事が出来ている。	
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、水分摂取量を観察し、記録している。不足がある方には、好みの物を提供している。また、食事形態を個別的に工夫し、食べやすくしている。		

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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。また、必要に応じて歯科の診察を受けている。		
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	一人ひとりの力量に応じて声掛け、見守り、誘導、介助を行っている。自尊心を尊重しながら、さりげなく誘導している。	排泄支援は、プライバシーを守りながら、排泄チェック表を参考にし、見守り、声かけ、誘導を行っており、出来る限り自立できるよう支援している。その結果70%の利用者が自立出来ている。	
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	水分や乳製品を提供し、軽い運動を行なっている。下剤を使用する際には、主治医の指示で使用している。		
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	入浴時は、職員とゆっくり会話をし、入浴剤を使用し、ゆったりとした時間を持って頂いている。	入浴は、週2回を原則としているが、利用者の希望に合わせて回数や曜日、時間を決めている。ゆったり、楽しく入浴できるように入浴剤を使用したり、季節感を味わえるようにリンゴ湯、ゆず湯、菖蒲湯なども取り入れている。	
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	自分の部屋で休まれている方には、室温を調整している。また、夏は温度管理表を記入し、定時で共有空間、各居室の温度を管理している。		
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	個別の服薬記録を活用し、薬の内容、副作用について理解している。不明な点があれば、薬剤師に問い合わせしている。		
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	歌が好きな方には、カラオケを行って頂いたり、身体を動かすことが好きな方には、お手伝いをお願いしている。		



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	ご家族の協力を得て、外出されている方がいる。また、事業所の行事では、花見や外食を行っている。	希望により近所の散歩、理美容院へ出かけている。生活歴や家族からの情報、毎日の生活の中から外出への希望を汲み取り、家族に協力して頂いたり、買い物ツアーや花見、外食などへ出掛けている。	
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	少額自己管理されている方がおり、外出した際に、ジュースやお菓子等を購入されている。		
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	ご家族と電話で会話され、精神的に安定される方がいる為、対応している。		
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	清潔な空間を心掛け、不快に思われるものがないよう配慮している。共有空間には、季節の飾りをかざったり、植物を置いたり、落ち着いて過ごして頂けるよう配慮している。	廊下や居間、食堂など、清掃が行き渡っており、清潔な環境で生活を送っている。また、居間や廊下には利用者、ボランティア、職員がアイデアを出し合い作成した季節感ある作品が飾られている。利用者の席替えなども行い、気分転換を図っている。	
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	和室やソファ等、一人で過ごすことが出来る空間が確保されている。相性の良い利用者同士を近くの席にし、楽しく会話されている。		
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	居室には、本人の馴染みの物を持ち込んで頂けるよう、ご家族にお願いしている。写真を飾ったり、好きな小物を置いたりしている。	自宅の延長で居心地の良い居室を作るため、自宅で使用していた思い出のある家具や仏壇、位牌、冷蔵庫、テレビ、飾り物を持ち込み落ちついた思い出の生活環境を作っている。	
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	共有空間には、随所に手すりが設置されている。また、居室においても、個別の能力に応じて手すりの位置を変更したり、家具の配置を工夫したりしている。		