

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	0792210015		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームてんえい 1階		
所在地	福島県岩瀬郡天栄村飯豊字大行45-1		
自己評価作成日	平成30年10月22日	評価結果市町村受理日	平成31年1月31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12月21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)】

地域がらの為と思いますが、ご家族、知人、入居されている方の隣人の方などの訪問が多いのもホームの特徴です。来所時入居者全員が一つの輪となり笑顔あふれる時間となりイキイキ感が一番の時間でもあります。自然いっぱいの中に建てられていて季節感をも満喫出来る事もてんえいホームの誇れる所と感じます。

【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)】

- 絆が強い地域性があり、それを活かしていつでも温かく迎え入れる雰囲気づくりを行い、家族のほか知人、友人の訪問が頻繁にあり、部屋で話したり、居間で他の利用者も入れて談笑するなど楽しい交流が来ている。
- 利用者の意欲や興味を引出しながら「スクラッチ塗り絵」の創作活動に取り組んだり、利用者の日課となっている計算問題を職員が手作りにして提供するなど利用者の生活に張りを持たせ豊かにする支援に取り組んでいる。
- 管理者を中心に職員間のコミュニケーションが良く、協力関係も築かれており、利用者との良好な関係につながっている。

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	毎日申し送り時に全員で唱和して、理念を理解し日々のケアに努めている。	開所時に職員で検討し、地域密着型として天栄村らしさ、人と人との関わりの基本として笑顔を盛り込んだ理念を作り、事業所内に掲示している。職員自身が自分のものとなるよう毎日唱和している。実践面でも職員が協力して利用者の笑顔を引き出すケアに努めている。	
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	ボランティアの方の慰問や地域行事への参加などで地域交流している。	家族や職員のかかわりで村内外から、オカリナや歌等のボランティアが訪れている。近隣住民が事業所の畑の手入れに來たり、野菜を届けたり、交流が深まっている。地域の運動会や文化祭にも職員と一緒に参加している。町内会組織がないが地区消防団と協力医関係を築いている。	
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	行政などに足を運び地域で困っている方などの相談を受け協力でき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	事業所内の情報を公表し、意見やアドバイスを頂きサービスの向上に努めている。	区長のほか前区長も地域代表として参加するほか、行政から福祉課の職員が交代で参加している。家族代表のほか元家族代表にも委員をお願いし情報を得る機会としている。入居者について地域での以前の生活を知る機会となりケアに活かしたり、空床対策についても行政からアドバイスを受けている。	
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	定期的に市町村へ外向き相談や情報収集に努め協力関係を築いている。	管理者は、入居、退居の際も積極的に行政の窓口へ足を運び報告するなどホームへの理解を頂く努力をしている。空床の際、近隣町村からの入居の了解もスムーズに得られるなど村の福祉担当と関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を設置し、身体拘束チェックシートをもとに3ヶ月に一度会議で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し管理者を中心にホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員会議では具体的な拘束や虐待事例をもとに実践的な内容で話し合っている。管理者は職員の状況を早めにキヤッチし、思いを受け止めストレスをためないよう配慮している。	

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	身体拘束委員会が職員の言葉遣いや対応が身体拘束にあたらないよう指導、教育している。		
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	権利擁護に関する研修への参加にて成年後見制度について理解を深めている。		
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	入居前の時点で説明し入居時の契約に再度説明し同意し署名・捺印をいただいている。		
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	買い物や外出の機会を設けて欲しいとの要望が家族、利用者様からあり、会議で話し合い移動販売に依頼して週一回来ていただいている。	帰宅願望の強い利用者の一時帰宅を、自家用車では無理と協力が得られなかった家族に介護タクシーの利用を提案し実現し不穏が解消するなど利用者の思いが叶うよう努力している。要望が多い買い物、外出に取り組むほか移動販売車の訪問を依頼し、機会を設けている。	
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	定期的な面談にて管理者と職員で意見や提案を共有している。	管理者は年2回面談を行い、職員の希望を聞いて勤務環境や運営面に活かすよう取り組んでいる。スタッフ会議やケース検討会議で提案があれば検討し、運営やケア面に活かしている。	
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	研修への参加で個々のスキルアップ、資格支援制度を設け、やりがいや向上心につながるよう努めている。		
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	社内外研修へ積極的に参加す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ている。同業者と意見交換しネットワークづくりしている。		
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	入居前に本人と家族へアセスメントシムーズに生活が送れるよう職員にも周知している。		
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	入居前に家族から話を聞くことで不安な面や要望に対応し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族の状況を確認し必要なサービスを職員と検討しサービスを実施している。		
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	本人の残存機能を知り自立を促す支援を提供している。		
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	家族来訪時または電話連絡にて生活状況を報告している。ケアの内容も都度相談し提供している。		
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	知人や友人などの面会がある。ボランティアの方々も地域の方で馴染みがあり、関係を保てるよう努めている。	絆が強い地域性があり、家族の面会、近隣や友人の来訪が多く、入居後も馴染みの関係を継続できている。来訪時は状況判断で部屋でゆっくり過ごしたり、居間で他の利用者也混ざり、談笑できるよう配慮している。いつでも気兼ねなく訪問できるよう職員全体で取り組んでいる。	

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
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の配慮し孤立しないように努めている。共同生活での絆ができています。		
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時に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、本人本位に検討している	本人、家族の意向を確認し自分らしい生活ができるよう支援している。困難な場合も生活歴や生活歴から判断している。職員にも会議で周知している。	入居時は管理者、ケアマネジャーが訪問し、これまでの生活が入居後も継続できるような支援方法を探る視点でアセスメントしている。入居後は家族や本人の希望、事業所での生活状況からの気づきを話し合い、本人らしさにこだわりながら検討している。	
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	入居前の生活歴などを理解し支援している。新たな情報などは職員会議にて周知している。		
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	実態調査での情報を職員に周知し入居後の生活の様子は記録し申し送りや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、家族、普段のケア時の様子、医師の指示を取り入れケース会議にて検討し作成している。	介護計画は3か月を原則に見直している。入居時は1か月、状況変化時は随時見直しを行っている。モニタリングはケース検討会議で行い、職員から意見や気づきを出し合いながら情報の把握に努めている。また、医師などの関係者の意見も入れて現状に合った計画作成に努めている。	
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時系列で記入し特記事項に変化や気づきを記入し申し送りで情報共有している。		

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
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	本人の要望、その時々生まれるニーズに対して柔軟に対応し個別ケアに取り組んでいる。		
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	地域の情報を知り参加している。また防災訓練など地域の方々から協力していただ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、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している。	入居時に受診について説明を行い、利用者は受診先、外来、往診等の受診方法を選択している。また、必要な専門医の受診も家族の協力で行われている。家族・主治医と本人の健康面や生活面などの情報の共有をすすめながら適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日常生活状況、体調の変化を記録に残し医療連携の看護師に報告し適切な受診や看護師に報告し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時は病院の地域連携室と連絡を密にとり、スムーズな対応をしている。また定期的な面会をし関係者との関係づくりを行っている。		
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	入居時に終末期の意向を書面にて確認している。看取り時は家族、主治医との連絡を密にし関係者と共にチームで支援に努めている。	入居時に終末期について家族の意向を聞き取り、事業所の看取り体制を説明している。さらに介護計画書見直し時にも終末期について話し合い確認している。「重度化した場合における指針及び医療連携体制同意書」で家族から同意を取り、主治医、訪問看護と連携し支援している。	
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	社内外の研修にて、急変や事故発生に備え実践研修などで理解を深めまた、話し合っている。		

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	毎月防災訓練実施、また総合訓練にて火災、地震、水害、災害時の方法を把握している。地元消防団にも訓練参加していただき協力体制を築いている。	年間防災訓練計画に沿って夜間や地震・水害の想定訓練も含め、毎月避難訓練を実施している。消防署立ち会いの総合防災訓練には、地域の消防団員も参加している。その際、消防より専門的な視点から避難指導を受けている。3日分の非常食、防寒・救急薬品を備蓄している。	
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	排泄時や入浴時など入居者の自尊心やプライバシーへ配慮した声かけ、対応している。	職員は一人ひとりの尊厳とプライバシー確保のため研修を積み、家族の来所時に家庭の事情などを話される際にはプライバシーに配慮し居室を利用している。排泄については羞恥心に配慮し耳元で小さな声やジェスチャー等で確認するなどを配慮している。	
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	日常生活でのことは自己決定していただいている。また自己決定できる質問をしている。		
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	入居者の生活のリズムに合わせて入浴時間、就寝時間等個別に対応している。		
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	服装を入居者に自己決定していただいている。また定期的に訪問美容を利用し、入居者の希望に沿ってお願いしている。		
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	ホームの畑に出向き、野菜を収穫したり、野菜の下処理など職員と一緒に調理し食事を味わい楽しんでいる。	基本的にはチルド食品を利用している。利用者から好みのメニューを聞き、職員が食材を購入し調理を行う日を月5～6回程度(5の倍数)実施し、利用者から喜ばれている。また、事業所菜園の収穫時期には利用者が収穫や下処理作業に参加し、野菜の味と作業の話題で食事を楽しんでいる。	法人の方針で原則チルド食を取り入れているが、グループホーム本来の家庭的な暮らしや雰囲気を活かすうえでは、検討が望まれる。
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	食事量、水分量を記録し入居者の健康状態の把握に努めている。また食事形態も入居者の合わせ変えている。		

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
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っている。また口腔状態を確認し状況によっては、歯科の訪問診療を依頼している。		
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	時間での排泄介助、または自らの訴えにて排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。またオムツ交換も不快なく行っている。	利用者の排泄は、アセスメントや観察から一人ひとりのパターンを把握しトイレでの排泄を促している。排泄時は必ず居室のトイレを使用し居室のドアを閉めて行う習慣にしている。このような支援から、オムツ使用からトイレでの排泄になる等、自立に向けた支援をしている。	
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	適切な水分摂取、適度な運動をするレクレーションなどを行い自然排便できるよう努めている。		
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	入浴前のバイタルチェックで体調を確認したうえで実施している。入居者の状態に合わせて温度設定など配慮している。	利用者の健康状態を確認し入浴している。個浴対応で羞恥心に配慮しながらゆっくりお話しできる時間となっている。また拒否のある利用者にはアセスメントからヒントを得てお風呂の歌を歌いながら誘導し「気持ちいい」と言うまでになった事例も出ており、工夫した支援をしている。	
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	入居者のこれまでの習慣や体調に配慮し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	既往歴の把握、処方箋の把握をし体調、症状の変化に気づけるよう支援している。		
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	趣味や家事を行うことで、活気のある生活を送っていただいている。気分転換に外気浴や散歩を楽しんでいる。		

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
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	行事でバスに乗り花見や紅葉狩り等外出している。また、移動販売が来ることで、買い物を楽しんでいる。家族と連携をとり外出することもある。	目標達成計画に外出支援をあげ、外出支援計画を立て買い物やバス旅行等実施している。また、家族の協力で墓参りや通院時に外食を楽しむ利用者もいる。移動販売車が施設の駐車場まで来て買い物したり、暖かい季節には施設周りの散歩や菜園に出かける等気分転換もしている。	
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	事業所で現金管理を行い外出や買い物時には入居者に少額渡し買い物支援をしている。		
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	家族に確認したうえで、入居者が電話をしたい時にできるよう連携している。		
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	共有空間に季節の花を積んで来て飾ったり、壁画を作成している。テレビの音量や番組にも配慮している。	共有スペース、廊下、浴室、トイレ等は清潔で明るく余裕のあるつくりとなっている。動線も安全性に配慮されている。室温も20度設定で心地よい空間となっている。壁面には季節に合った飾りや、利用者の緻密で個性豊かな「スクラッチ塗り絵」も展示されている。	
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	座席は気の合う方で座れるよう配慮し、テーブルの配置も居心地の良い空間になるよう努めている。		
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	入居時に可能な限り馴染みの物を持参していただき快適に生活できる居室づくりをしている。	居室は全室南向きで明るく、日差しが心地よく寝具にも陽があたり清潔な居室となっている。また、自宅から勉強机や整理筆筒等馴染みの物を持ち込み、家族の写真も飾られ温かな空間となっている。文庫本や愛読書・5桁の計算紙(購入の計算帳では物足りず職員が制作)があり、本人らしい過ごし方が出来ていることが確認出来た。	
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	障害物のない安全で清潔な空間で自立した生活が送れるよう支援している。		