

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	4070702800		
法人名	有限会社ケア・サービスさかえ		
事業所名	グループホームころろ		
所在地	北九州市八幡西区木屋瀬二丁目7番8号		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果確定日	平成23年9月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	平成23年8月27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)】

開所時から町内会や商工会に加盟し地域の行事に参加して、グループホームの存在を理解していただき、近隣の方の利用が多いです。入居された後は、ご家族様と共に介護をさせていただき、慣れたホームでの生活を末永く継続していける様に頑張っております。 玄関は、施錠しておらず気軽にホーム内の見学ができます。

【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)】

グループホームころろは、認知症の人が家庭的な環境の中で地域の一所帯として穏やかで楽しく尊厳のある生活をおくることを目指して、家族から入居前の生活状況を伺い、細かな観察で具体的な暮らしを反映した介護計画に基づいたケアを実践している。近隣からの入居が大半であることから、地域の木屋瀬宿場まつりや敬老会での地域の方々との触れ合いは、入居者の楽しみとなっている。また、最近ホームに飼われ、「ころろ」と名づけられた子犬は、入居者の不穏な状況を軽減したり、入居者と近隣の方とのコミュニケーションの広がり役立っている。今後も、一所帯としてまた地域密着型サービスとして、全職員による地域に根づいた生活の支援が期待でき
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 ↓該当するものに○印	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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

ユニット／事業所名 **グループホーム こころ**

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踏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	理念を見やすい場所に掲示し、定期的に行なう社内ミーティングで話し合い、共有に努めている。	管理者と職員は、日々理念に添ったケアを目指し、共に実践している。職員は入居者の尊厳のある生活を支援することを心掛け、裏表のない一貫した介護をしているので、いつ、誰が来られても「どうぞ」と笑顔で迎えられることがうれしいと話している。		
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	可能な限り地域の行事に参加している。ホームに住所を移している方は、地域で開催される敬老会に参加している。	開設当初から自治会に加入している。町内会長、民生委員、老人会等、地域との交流があり、木屋瀬座で開催された敬老会に参加した。町内の人の紹介で、ホーム見学や認知症の相談がある。		
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	運営推進会議に参加していただいてる、民生委員や地域包括センターの職員の方との話し合いの中、困っている事等ないか尋ねている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での、提案や意見を取り入れている。	委員からの助言で、運営推進会議開催を全家族に通知し、都合の良い家族が参加したり、座位が取れる入居者も参加している。また、嚥下体操や食事の形態の要望等があり、話し合っている。年3回発行している「こころだより」等でホームの状況を報告している。		
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護サービス相談員の派遣をお願いしている。	地域包括支援センターと入居状況について情報交換している。入居者の要望等を把握したいと、介護サービス相談員派遣制度を利用しており、玄関には来所日を知らせるポスターが掲示されている。		
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	社内・外での研修に参加し、身体拘束を行なわないケアに努めている。身体拘束ゼロ委員会を組織している。	身体拘束ゼロ委員会を設置し、身体拘束が必要と思われる場合は、委員会で検討している。落ち着きなく歩く入居者には、散歩に同行したり、ホームで飼っている愛犬との触れ合いで、不穏状態を軽減している。定期的に家族の訪問があり、散歩や買い物を楽しみ気分転換されている入居者もいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	社内・外での研修に参加し、高齢者虐待防止に努めている。			

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
8	(6)	○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	市のパンフレットを活用したり、市主催の研修会に参加している。	市や市社協より制度等に関する研修会開催の通知があり、参加した職員が所内ミーティングで報告し、学びを共有している。入所相談時には制度等に関する事業所の取り組みを説明している。	
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	十分な説明を行い理解をいただいている。		
10	(7)	○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並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	不満や意見・要望は気軽に話せている。意見箱を設置し、いつでも投函できる。	玄関にご意見箱を設置しているが今まで投函はない。訪問時や、運営推進会議・夏祭りに参加した家族から、具体的な要望が聞けるよう配慮している。家族の希望で食事の形態を変更し、誤飲がないよう配慮している利用者もある。	
11	(8)	○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	定期的に行なう社内ミーティングで、要望や提案を尋ね職員が意見しやすい職場環境である。	毎月のミーティングやカンファレンスは職員の要望で参加しやすい日時に変更したり、昼休みも取り方等も自主管理にする等、より良い介護のために意見交換をしている。	
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	個人の能力に応じ業務を任せている。やりがいのある職場環境に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢、性別は問わず募集し入社後は、得意分野から勤めている。	ハローワークや求人誌で職員を募集し、長く務めてもらえる人を採用している。各種手当、賞与等福利厚生の実施に努めている。今年度は介護福祉士とケアマネジャーの試験を受ける職員が5人おり、管理者と職員が一丸となって資格取得に取り組んでいる。ホームの別棟に職員の休憩所を設け、ミーティングやケアカンファレンスの場にも利用されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年に1回は研修を行っている。	人権啓発ポスターを掲示している。パンフレットを活用して職員研修を実施している。管理者は職員に対して、入居者との関係が押れ合いにならないよう、特に言葉づかいに気をつけるよう指導している。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	個人の能力に応じて、社外の研修に参加している。		
16		○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つくり、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組みをしている	親睦会やGH協議会の研修や報告会に参加している。 他のGHの職員との交流時には、情報交換しサービスの質の向上に役立てている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	可能な限り本人やご家族の方との面談を行い希望や要望等聴いている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回の相談時(電話・訪問)から詳しくお話を聴き、可能な限り本人にも見学に来ていただいている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要に応じ他のサービスや施設の検討をすすめている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	業務を優先する事ないように常に心がけ一緒に過している。		
21		○本人と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置かず、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	訪問時はもちろん必要に応じて電話での現状報告(日常的な出来事)し、ホームのアルバムを回覧したり年に3～4回はホーム便りを配布している。		

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
22	(11)	○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	家族の方や友人関係の方宛に本人が書いた手紙を定期的に出している。(年賀状・暑中見舞い)	離れて暮らす家族へ、利用者と職員で作成した絵手紙・貼り絵・きり絵・芋印等で年賀状や暑中見舞いを送っている。校区に住む友人が買い物途中で立ち寄られることがある。	
23		○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	さりげなく支援し、利用者同士が関りふれ合えるような環境や雰囲気作りを大切にしている。		
24		○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	必要に応じ行なっている。		
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					
25	(12)	○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	本人及び家族の方に入居前や入居後に希望を聞き出来る限り希望に応じている。	フェースシート・入居前の生活状況表・心身の状況を把握する帳票を整備し、詳細に記入している。また、職員とパート職員の2人の担当制にしているが、「気付きノート」の内容を全員が共有することで、入居者の意向を推し量るように努力している。	
26		○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	家族の方に個人の生活歴等を聞き取り職員全員で把握するように個人ファイルに綴じている。		
27		○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	常に心がけ現状はどうなのか観察し、日々記録している。		
28	(13)	○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	生活歴等の情報を収集し意見や要望を取り入れ介護計画を作成している。	支援経過記録や気付きノートを活用したカンファレンスで、入居者や家族の意向を検討しながら、介護計画を見直したり、具体的な暮らしを反映した介護計画を作成している。作成した介護計画は家族に説明し、了承を得ている。	

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
29		○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	本人とのやりとり行なった介護等を詳細に記録している。		
30		○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	出来る限り柔軟に対応している。		
31		○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	本人の能力に応じ、家事や買い物等できる様に支援している。		
32	(14)	○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	入居前のかかりつけ医を継続している。	要介護4・5の入居者が多く、訪問診療を2週間に1回受けている。受診可能な入居者は家族が同伴し、緊急時の受診はホーム職員が支援している。受診の記録を個別にファイルし、家族に報告している。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護記録とは別に気づきノートを活用し個人の情報を伝達している。 常に看護師へ報告・連絡・相談し健康や安全に配慮したケアを行なっている。		
34		○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、また、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。又は、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。	入院時はこまめに脚を運び状態や経過の情報を得ている。		
35	(15)	○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	医療的な場合は病院への搬送が多いが本人や家族の意向を入居時に確認し1年に1回再確認している。	重度化・終末期に関する指針が整備されている。看取りの経験があり、看取りを希望している家族の意向確認同意書を整備している。今後主治医との連携や訪問看護の利用について検討を重ね、終末期研修等に取り組む予定である。	

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
36		○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	救急時マニュアルを作成し見やすい場所に掲示してある。		
37	(16)	○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	災害時避難マニュアルを作成し避難訓練を利用者と共に行っている。 昼間・夜間等想定し行なっている。	災害避難訓練を年2回実施している。夜間想定訓練では、緊急連絡の確認をした。火災報知機と連動して、ホームの内外にブザーが鳴る装置を設置し、近隣の工場や住宅に応援要請をしている。2日分の食料、水、おむつを備蓄している。救急蘇生法やAED使用の再教育を予定している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	常に配慮し行なっている。	精神・認知の状態を観察するシートがある。暴力や暴言等がある場合等の対応について、カンファレンスで対応を検討している。季節毎に発行する「こころだより」に掲載する写真については、家族に了解を得ている。	
39		○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	本人との対話に基づき個人を第一に考え支援している。		
40		○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	規則正しい生活を送れるように心がけているが比較的自由である。		
41		○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	訪問理美容を利用している方が多いが可能な限り本人の望む理美容店に行っている。 可能な限り普段の衣類もご自分で決めれるように支援する。		
42	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力に応じ行なっている。	摂食・嚥下障害チェックリストで時系列に観察している。流動食やきざみ食には水分補給にもとろみをつけたり、ゼリー状にする等の配慮がある。食器、箸、スプーン等を用意し、自力で食べることを支援している。片付けの一部を手伝ったり、誕生日や外出時に好きなものを食べれるよう配慮している。	

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
43		○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	食材供給先の管理栄養士に献立を作成をお願いし栄養バランスは十分である。食事量や水分量は1日を通じ記録を残している。 その日の気分で食事(ご飯)が摂れない場合は、好みの物(パンや饅頭)を捕食している。		
44		○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、介助等しながら行なっている。又歯科衛生士による指導も取り入れている。		
45	(19)	○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向けた支援を行っている	個人の排泄パターンをチェックしその都度トイレでの排泄を心がけている。 失敗しても恥ずかしくないように、言葉かけしさりげなく後始末している。	排泄のコントロールを観察し記録している。昼間は全員紙パンツとパットを併用し、個々のサインを見逃さないように、トイレに誘導している。調査当日も昼食後その人らしいサインに応じて手引き誘導がなされていた。	
46		○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	便秘予防の為おやつにヨーグルト等を提供している。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に応じいつでも可能である。	入居者の希望するタイミングで入浴できるように、毎日準備をし、週2～3回は全員が浴槽に浸かっている。入浴を嫌がる人も、浴槽の淵に腰かけ足を浴槽に入れると、浴槽に浸かることも多く、長湯にならないよう注意している。	
48		○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	体調や気分に合わせ外気浴や散歩等行なっている。		
49		○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	主治医からの処方された説明文を個人ファイル綴じ周知している。 また処方の変更があった場合は看護師から介護職員に伝達している。		
50		○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	個人の能力に合わせ役割分担している。 ペット等の世話、プランターの水やり等		

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
51	(21)	○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。また、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	突発的な外出希望にも応じられるように心がけている。	外出時は大半が車いすを利用するが、個別に外気に触れて気分転換するように支援している。犬と一緒に散歩に出掛けたり、スーパーにお菓子を買に行きたいとの希望と一緒に出かけている。お花見や誕生日の外出など可能な限り外出の機会を設けている。	
52		○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	可能な限り金銭の管理は本人で行なっている。		
53		○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	その都度対応している。		
54	(22)	○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	季節の花や飾り物又は利用者が創作した壁画等を飾っている。	玄関には入居者と職員で共同制作した「グループホームこころ」の貼り絵が飾られている。東西に個室が配置され、中央が食堂と居間になっている。共有空間の壁には日常生活が窺われる写真や工作が掲示され、毎朝、管理者と職員で清掃するホーム内は清潔感にあふれ、すがすがしい雰囲気がある。	
55		○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	気分に応じソファや玄関先のベンチ等居心地の良い場所を確保している。		
56	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各自居室には自宅で使用していたベッドや整理箆笥等を持ち込み生活している。	電動ベッドや油圧式のベッド、自宅で使用していたベッドなど、個人の身体能力に応じて利用されている。歩行が出来ない入居者の希望で畳が使用され、介護の工夫がなされている。テレビや椅子、タンスなどが持ち込まれ、居心地よい居室づくりをしている。	
57		○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」や「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	施設内はバリアフリーで各所に手摺りを設置しトイレや居室には表札を付け出来る限り自立した生活を送れるようにしている。		