

### 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	1292200407		
法人名	社会福祉法人 大和会		
事業所名	グループホーム沼南の里		
所在地	千葉県柏市藤ヶ谷1086-7		
自己評価作成日	平成30年6月15日	評価結果市町村受理日	平成30年8月6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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成30年7月6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)】**

同敷地内にケアハウス・デイサービスセンター・居宅介護支援事業所、同建物内に特別養護老人ホーム・小規模多機能が併設しており、連携・援助の体制が整っている。また、一人ひとりのペースに合わせた生活の支援が出来るよう、ユニット会議でそれぞれに合ったケアが出来るよう話し合いを重ね、反映できるよう心掛けている。

**【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)】**

施設長、ケアマネージャー、管理者および職員が参加する毎月のユニット会議がホーム運営の要となっている。理念・経営方針の確認や利用者状況の報告をはじめ、身体拘束禁止・虐待防止・認知症対応等々の介護知識や技術の勉強と情報交換を併せて行っており、職員のスキルアップとホーム全体のレベルアップにつながっている。入所途中で入院され、退院後、当ホームへ再入所された時には寝たきりになっていた利用者が車椅子での移動が可能になったほか、お粥や刻み食から常食になった利用者、リハビリパンツから布パンツになった利用者がそれぞれ数人おり、これらはいずれもユニット会議での打ち合わせに添って全職員が継続してケアした成果である。アンケート結果を見ると「職員さん方に良くして頂き楽しい時間を過ごせます」等、ホームへの感謝の声が多い。若くてエネルギッシュな施設長とケアマネージャーを中心に風通しの良いホームである。

**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 (○ 印を記入ください)**

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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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(事業所記入)	外部評価	
				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	理念・経営方針は事務所内に掲示しており、新職員が入職時にはオリエンテーションで説明を行う。ユニット会議では管理者から理念に基づいた支援が出来るよう指導を行っている。	新人オリエンテーションで先ず理念・経営方針を説明している。全職員が参加する毎月のユニット会議では、理念・経営方針をベースに、具体的な行動指針にまで掘り下げた話し合いをしている。	
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	地域のボランティアによる、琴の演奏会や折り紙講習をして下さったりしている。	地域のボランティアチームが2月に来訪し演奏会が行われた。夏休み職場体験として中学生の受け入れ、地域包括支援センターの職員研修として実習生の受け入れや、自衛隊の開放パレードの見学予定等もあり、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	認知症サポーター養成の実習の受け入れを行っている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り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	29年度は6回実施。会議の中では、参加して下さる方々からは、事故報告に関する質問や、入居者の身体状況に関する事など質問されることが中心。	2か月ごとの運営推進会議では入居者状況、活動状況、事故・ヒヤリハット状況等が報告されている。服薬ミス、転倒事故について参加者から質問があるなど、活発な意見交換が行われている。外部評価の結果も報告されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故報告書などの書類は柏市の法人指導課などへ手渡しで行い、報告を行うようにしている。運営推進会議に柏市高齢者支援課の方が参加されることもあるのでその際意見交換が行えるようにしている。	市の法人指導課や高齢者支援課へは月に1～2回は訪問している。直接訪問して説明することにより市との緊密な関係作りを努めている。高齢者支援課には運営推進会議に3回に1回程度参加していただき現状を理解してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、業務の振り返り・身体拘束の禁止項目の内容の理解ができるよう、委員を中心にユニット会議の場で説明・話し合いを行っている。	5月に身体拘束禁止委員会を作り、スピーチロックについて社内勉強会を行った。本年度からは3か月ごとにテーマを決めて身体拘束をしないケアの研修を行っていく計画である。	
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	ユニット会議を活用し、各自のケアの振り返り、虐待についての指導を行う。新人職員へは入職時に説明を行う。		

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	法人内の各部署で成年後見制度を利用されている方がいる為、法人内で情報交換を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書をもとに丁寧に説明を行うよう留意している。説明後には、不明点がないかの確認を行い、同意を得て署名捺印をもらっている。		
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	ご家族が来訪された際には、その都度近況報告を行い意見がしやすくなるよう配慮している。	家族の来訪時にホーム側から積極的に声掛けをしている。世間話や利用者の近況報告をして、家族との距離感を縮め、家族の要望を引き出せるように努力をしている。	
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	随時、管理者が意見を聞き必要に応じて代表者へ報告を行っている。意見がない職員へも定期的に管理者から声を掛けている。コミュニケーションは良好。	職員との風通しは良く、意見を言ってくる職員は多い。控えめな職員にはケアマネージャーから声掛けをするとともに、毎月のユニット会議で意見を聞く機会を作っている。	
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	人事考課を取り入れ、公平平等な昇給を実施。給与規定に基づきそれぞれの能力に応じた給与水準を定め風通しの良い職場環境作りを心掛けている。		
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	ユニット会議でその都度認知症ケアや介護技術に関する勉強会を行っている。併設している特別養護老人ホームへ見学に行く事も行っている。		
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	グループホーム連絡会で行われる親睦会や研修会やグループホーム見学会に積極的に参加するようにしている。		

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・ご家族・他事業所への聞き取りを十分に行い、インテークで本人からの話が多く引き出せるような場になるよう気を付けている。	
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	初回相談時からアセスメントまでを通して、現在の困りごとや要望、言葉の背景にあるものを汲み取れるように配慮している。	
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	アセスメントを十分に行い、ニーズの優先順位の把握に努めている。また、必要に応じて他サービスの提案もしている。	
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	顔馴染みの関係となれるようコミュニケーションを大切にしている。買い物や家事を出来る限り一緒に行う。	
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	ご家族は月に1～2回程度来訪される。日頃の様子をグループホームたよりや来訪時口頭でお伝えするようにしている。	
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	古くからご友人が訪ねて来られたり、定期的に知人が髪の毛のカットに来られたりしている。	同じ敷地内にあるデイサービス利用者である友人のところに毎週職員同行で会話を楽しんでいる方もいる。定期的にボランティアによる大正琴の演奏会・運営推進会議代表者による折り紙講習会があり地域の方との交流も大切にしている。
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	日中は共同生活室で過ごされる方がほとんどで居室に閉じこもる方はいない。入居者の性格や好みに配慮し、入居者同士が交流できるようにしている。	

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	契約終了後も、必要な支援や相談には応じている。		
<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	日々のコミュニケーションを通し把握に努めている。また、ご家族から聞き取った生活歴なども本人の希望の把握に活かしている。	家族からも生活歴や面会時の様子から感想を聴き希望、意向を把握している。困難な場合は、入居前に利用していたケアマネージャーと連絡をとって情報を収集し活用している。	
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	アセスメントを十分に行いながら、本人・ご家族の同意を得たうえで、他事業所との連携にも努めている。		
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	ユニット会議を活用し、職員間での情報共有に努め、居室担当を決め担当を中心に現状・問題点の把握ができるようにしている。		
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	モニタリングは計画作成担当者が実施。ユニット会議では、統一ケアシートを用いて見直し等の話し合いを行い、それらをもとに本人や、ご家族と話し合いを行いケアプラン作成に反映させている。	介護計画書はユニット会議で担当介護職員と意見を出し合い、家族とは面会時や電話で話し合い、それらを反映して作成する。モニタリングは3ヶ月に1回計画作成担当者が実施。見直しはその都度行われる。	アンケートには「介護計画の説明はあるが、話し合いはない」がある程度上がっている。家族と一緒にイベントを増やすなど直接話し合いができる機会を検討していただきたい。
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・ケアチェック表・排泄チェック表・業務日誌・申し送りノートを活用。1日2回の申し送りの実施と随時ミニ会議を実施。		
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、その時々にも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	アセスメントや日々の関わりを通じて、本人やご家族のニーズを把握し、柔軟に対応できるよう努めている。		

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	地域のボランティアを導入し、楽しみのある生活ができるよう努めている。		
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	嘱託医による週1回の訪問診療がある。以前からのかかりつけの医療機関を希望される方はご家族対応で受診される。週1回の訪問歯科もあり。併設する特別養護老人ホームの看護師に必要時相談も行っている。	協力医療機関(内科)の訪問診療が週1回、健康診断や予防接種も受けている。以前からのかかりつけ医の受診は原則家族対応だが状況により職員が同行している。	
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	グループホームに看護師の配置はないが、併設する特別養護老人ホームの看護師へ必要時は相談を行い助言をもらっている。		
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、サマリーや医療連携シートの提出やその他必要時には情報提供を行い、退院時は退院時サマリー病院側との退院後の対応について検討する機会を設けるようにしている。		
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	看取りは行っていないが、本人やご家族の意向により、最大限グループホームで生活が送れるようご家族や医療と連携をはかる。	ホームでは看取りは行わないが食事、水分摂取が可能であれば協力医と連携してホームでの生活を支援し、健康状態に応じ本人、家族と話し合い希望により併設の特養の施設や協力医療機関等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	緊急時対応のマニュアルあり。ユニット会議を活用し、定期的に振り返りを行うとともに、対応方法の勉強会を行っている。		
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	併設する事業所と合同で、年2回避難訓練を実施。うち1回は消防署が来訪する。防災マニュアルあり。	地震による火災を想定し、年2回避難訓練を実施。避難時間を計測し迅速なる避難に備えている。ホームが3階にあるため火災時には、消防署よりはしご車が出動されることになっている。毛布や食料、水等の備蓄が3日分ある。	

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	職員が居室に入る際は、必ず本人に声を掛け了承を得る。トイレや入浴介助の際は他者の目に触れる事のないよう配慮している。それぞれの思いに寄り添えるようコミュニケーションを大切にしている。	自尊心を傷つけないように言葉かけや、介助の方法に配慮している。認知症高齢者の介護の基本(人間尊重)を文書化し、新人オリエンテーションで配布し共有している。叱ったり強く注意しない。特に『ダメ』という言葉を使わないよう指導している。	
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	日頃の関わりの中から、気持ちが引き出せるような声掛けをするようにしている。		
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し、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	出来るだけ意向に沿えるようにしている。業務に追われ対応できないこともある。		
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	衣服などは本人に選択をもらう。選択が困難な方へは二択にするなど、質問方法に配慮している。		
40	(15)	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	3ヶ月に1回程度バイキングあり。通常の食事は施設内の厨房で調理されたものを提供。盛り付けや後片付けは職員と一緒に行う。	食事は栄養士管理のもと、一人ひとりの状況に応じた食形態で法人の厨房で調理、ご飯と味噌汁はホーム台所で作り提供している。行事食は入居者の希望に沿って提供している。和洋中のバイキングは人気である。	
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	献立は、管理栄養士により作成されている。水分量・食事量は一人ひとりに合わせ提供し、その都度チェックを行っている。		
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、声掛けや誘導、介助を行うようにしている。必要時、訪問歯科受診をしている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。本人のペースに合わせながらも、必要時は声掛けを行う。またおむつ類の使用に関しての検討も随時行っている。	適切なオムツやパットのサイズを検討するなどコストの面も工夫している。失禁などの失敗をしても傷つけないような言葉かけや、排泄パターンを把握することで安心して半数の方が布パンツを使用し自立度を高めている。	
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	管理栄養士の作成する献立により、食物繊維は十分に摂取できている。その他に便秘緩和の為、定期的に乳製品を摂取した、体操や日光浴を行うようにしている。		
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	入浴は週2～3回実施。希望があればその都度対応しているが、職員が充足している時間帯でないと難しい時もありお待たせすることがあるのも現状としてあり。出来るだけそれぞれのペースに合わせるようにしている。	入浴は週2～3回午後2時から4時にできる。状況に応じ清拭・シャワー浴・併設する特養の機械浴対応もできる。拒否する方は本人のタイミングに合わせて声掛けする。菖蒲湯、ゆず湯や好みの入浴剤を提供し楽しんでいる。	
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	就寝時間はそれぞれの希望や生活歴に合わせている。昼夜逆転することのないよう日中に活動力をあげるようにしている。		
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	新しい薬が処方された場合にはケアマネジャー・管理者から使用目的・用法用量について説明を行う。服薬後の状態確認も申し送り時に職員から聞き取る。		
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	入居前から入居後も本人・ご家族に生活歴や好きなことの聞き取りを繰り返し行い、グループホームでの生活に生活歴が活かされている方が多い。嗜好品もご家族と十分な話し合いを重ね、協力を得て継続できるようにしている。		
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	天気のいい日には毎日散歩に出れるようにしている。天気が悪い日には気分転換も兼ねてドライブや買い物に出掛ける。いちご狩りや外食会などを行い、楽しみを感じられるように支援している。	午前中に散歩に出かけたり、週3回は、車椅子の方もリフト車で買い物、ドライブを楽しめるよう支援している。外出できない代わりに庭のベンチで日光浴したり、ホームのベランダで歩行訓練を行う方もいる。	

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	5名程お小遣いを持っている方がいるが使用されることはなく、安心のために持たれている方がほとんど。		
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	ご家族の了承が得られている方は、希望があった際に電話をする手伝いを行っている。		
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	季節ごとの壁面装飾を職員と一緒に作成し飾り付けている。エアコン・加湿器を活用し過ごしやすいように配慮している。定期的に床の塩素消毒を行っている。	臭い対策として、毎日夜勤者が床の塩素消毒や窓の換気を行っている。職員と作った七夕飾りがリビングを華やかにしていた。ぬり絵・計算・漢字ドリル、そろばん・体操など機能訓練を楽しみながら過ごせるよう工夫している。	
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	気の合う方同士が会話をしやすいような座り位置の配慮をしている。新聞を読んだり、好きな絵を描いたり、横になって休まれたりとそれぞれのペースに合わせた生活ができるようにしている。		
54	(20)	○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	以前より使用されていた必要な家具や、長年大切にしていた置物や人形を持ち込まれている。その他、居室が過ごしやすくなるよう随時ご家族へ提案や相談をさせていただいている。	ホーム設置のエアコン・照明・ベッド以外に箆笥、テレビ、位牌など持ち込まれている。居室の清掃は職員と一緒に毎日行い、シーツは週1回交換している。出入口の横に、自分で作った折り紙や塗り絵の作品が掲示され家族も見ることが出来る。	
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	居室やトイレにはわかりやすいよう大きく名札を貼っている。同線は通りやすき危険のないよう確保している。		