

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	0590400081		
法人名	社会福祉法人比内ふくし会		
事業所名	グループホーム山王台		
所在地	秋田県大館市池内上野234-1		
自己評価作成日	平成28年12月16日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年1月16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)】

ご本人の意思やご家族の思いを尊重し、その人らしい生き生きとした生活ができるように環境を整えます。
地域とのつながりを大切にし、行事に参加することで交流を深め、事業所や入居者に対する理解を深めて頂くよう努めています。

【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)】

職員が町内の清掃活動に参加し、町内からは法人の行事、避難訓練、運営推進会議への参加協力があり、地域住民との日常的な関わりが定着しています。ボランティアの訪問時には利用者が往来できるようにユニット間を交互に使用していただき、またできることをしていただいで必要以上に手出しをしないことを心がけ、自尊心への配慮と共に自信に繋げていけるよう支援されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員自ら理念構築し提示を行い職員への浸透を図っている。	法人共通の理念をわかりやすい言葉で体感できるように、年度毎に理念の検証が行われています。	
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人として日常的に交流している	町内会行事、地域行事に参加している。(老人クラブ、町内会に参加している)	小学校行事、町内及び法人行事、避難訓練、清掃活動等さまざまな機会を通じて地域との繋がりが強く、利用者及び職員が日常的に交流を持ち、良好な関係が保たれています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	山王台ブロック行事を開き、グループホームとしての作品を展示したりしている。学生実習生の受け入れを行っている。認知症への理解を図っている。		
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	常に現況報告されている。委員の方々より意見をもらい、改善に取り込んでいる。	行政や地域の方々が多く参加してホームの理解に繋がっており、出された意見が運営に反映できるように取り組まれています。	
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	運営推進会議に市の担当者が参加してくれ現況の理解に取り組んでいる。	管理者は行政担当職員と顔馴染みの関係にあり、窓口に出向いて情報交換を行っています。運営上の相談をする等、協力関係が築かれています。	
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	虐待や拘束に関する研修を行ったり、各棟での話し合いが行われている。	ホーム全体で身体拘束をしないケアに努めており、新任職員は研修や話し合いを通して理解を深めています。	
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	研修を行っている。職員間での話し合いが常にもたれている。		

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		○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	月1回の内部研修や職員会議内で勉強会を行い、全員が把握できるようにしている。		
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	入居が決まり契約時、必ず説明を行っている。又家族説明会等の機会に随時説明し、理解していただけるようにしている。		
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	運営推進会議、家族説明会、昼食会等の参加を呼びかけ意見を伺い運営に生かしている。又常時話し合いの場を設け第三者委員への報告も行なっている。	面会の少ない家族が多いものの、電話で或いは家族が参加できるイベントを開催して意見を聞く機会をつくり、運営に反映できるように努力されています。	
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	職員会議や日々の申し送り時に参加し、常時意見交換を行い、業務改善に繋げている。	職員の意見は管理者を通じて法人本部に伝わるシステムが確立されており、利用者の身体状況に応じた福祉用具の導入等、職員の意見が具体的に反映されています。	
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	法人ではキャリアパス制度があり、職位に応じた人材育成研修制度を導入し、職員環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内の研修や外部研修に積極的に参加し、職員の質の向上を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	法人内に他のグループホームがあり、常に意見交換を行いお互いにサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前の事前面談に関わった職員が入居日に必ず対応するようにしている。入居後は家族への状況報告、相談を頻回に実施し信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時本人の不安が強い場合は可能な限り家族に面会や電話等で本人と積極的に関わって頂くようお願いし、家族と関わりが切れない様職員も家族と関わり、信頼関係の構築に努め家族の要望をケアに反映させるようにしている。		
17		○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	日常生活全般の活動を職員と一緒にしている。できること、できないこと、得意な事を見極めて協力しながら行なっている。		
18		○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	家族説明会、家族昼食会、運営推進会議への参加を促し、本人、家族、ホームが一体となりケアや生活を考えていこうという事を発信している。		
19	(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	家族からの聞き取りにより、ご本人が行きつけのお店に行き、馴染みの関係を保つことが出来るように支援している。	行きつけの美容院の利用や散歩を兼ねた近所の商店での買い物が本人の希望に沿って行われています。電話や墓参り等家族の協力を得ることもあり、これまでの生活習慣を尊重した支援に努めています。	
20		○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	食事、ラジオ体操、レクリエーションなどへの参加を職員が声掛けしている。積極的に関わりを持ってない入居者さんには、職員が仲介に入り、良好な関係を築けるように支援している。		

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		○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	諸事情により退去されても、相談にのったり、その後の状態を把握するように努めている。		
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					
22	(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	入居者さんの生活習慣を重んじ、無理強いくることなく、日課を送って頂いている。意思表示の少ない方には、家族等からの情報収集や、職員の観察により好みや希望を推測しケアに活かしている。	職員が入浴時や日々の関わりの中で得た情報は、申し送りで伝えています。	職員の気づきがアセスメントに活かせるよう、記録の仕方に工夫を期待します。
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントにはセンター方式を活用。家族、親戚、居宅ケアマネと連携して情報収集を行い、把握に努めている。		
24		○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	申し送りや、ケース記録を基に一人ひとりの状況を確認し、情報の共有に努めている。家族面会時や電話にて現状報告をし情報交換を行っている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	申し送りを丁寧に行い、その日の出勤職員間での情報交換をしている。ケアカフェも随時行い、ご本人の状態変化に即時対応出来るようにし、その内容が介護計画書に反映されるように努めている。	モニタリングは担当職員が行い、介護支援専門員が介護計画にまとめています。経過記録は介護計画に沿ったものとなっております。	担当職員だけでなく、他の職員等それぞれの立場での意見を参考にして介護計画の見直しに繋げる工夫を期待します。
26		○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	職員間での情報共有のため、連絡帳を作り、活用しながら随時見直し検討している。		

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
27		○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	音楽演奏、学生ボランティア等地域資源の導入を行っている。買い物、外出、地域行事の参加など、安心して楽しむことができるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医や、本人家族が希望する医療機関を継続的に受診している。	希望する医療機関、薬局を入居後も継続利用されています。利用者のかかりつけ医とは協力関係ができており、状態に応じた対応が行われています。	
29		○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	看護師の配置が無いので、受診時病院看護師に情報提供を行なっている。口頭で伝えるほか、文書でより正確に伝わるように工夫をしている。		
30		○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。	入院時は管理者や介護職員が状態確認のため病室を訪問を行うとともに、必要に応じて医師、看護師と情報交換を行っている。退院時には、グループホームの施設概要を説明し、理解を得られるように努めている。		
31	(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、重度化した際の事業所の方針を説明するとともに、家族には現時点での希望を確認している。入居後も家族説明会や個別に話し合いを重ね、意思確認を行なっている。重度化した際、再度説明確認を行ない、必要に応じて居宅ケアマネに相談し、希望に沿うよう関係者との連携を行なっている。	ホームでは看取り対応をしておらず、重度化した場合は法人内で連携して対応することとしており、方針を文書化することを検討しています。状況によって家族が希望する施設へ移動できるよう段階的に話し合われています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置している。緊急時・急変時対応マニュアルを作成し、職員間で確認し合っている。		
33	(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2回実施される避難訓練には、町内会員で構成される緊急連絡員による駆けつけ訓練も行っている。年1回以上は、緊急連絡会議も行っている。定期的に職員の連絡網の確認を行なっている。	避難訓練では地域住民が利用者の誘導を行う等の協力が得られています。	季節や職員の少ない夜間帯等、状況の変化に応じた訓練内容の検討と実践を期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	介護職員は入居者さんの誇りや自尊心に配慮した言葉かけを行っている。また、介護職員の言動が入居者さんにとって不適切であった場合は職員間で注意し合える環境である。	プライドの高い利用者への対応等、その人に合わせた声かけに配慮されています。排泄時や入浴時には必要以上に手出しをせず、プライバシーに配慮すると共に誇りを傷つけない対応を心がけています。	
35		○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	介護職員は入居者さんの思いを素直に真摯に受け止める事が出来るように心がけ、表現が困難な入居者さんに対しては普段の何気ない言動から希望や思いを推測し自己決定出来るように心がけている。		
36		○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	入居者さんの希望や訴え、生活スタイルを支援できるように、都度業務改善を行なっている。その日の言動や体調変化に添った支援を心掛けている。		
37		○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	入居者さんそれぞれの価値観があるという事を踏まえ、その人らしい身だしなみやおしゃれがある事を理解し、支援を行なっている。		
38	(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	入居者さん、職員と一緒に楽しみながら食材購入や、調理、後片付けを行っている。食事ペースは個々に応じゆくりと対応。職員は入居者さんの好き嫌い、食べやすさなどに配慮した食事形態で提供し、食事が楽しい時間となるように努めている。	利用者と食材の買い物に出かけたり、プランターで育てた野菜の収穫も楽しみにされています。家族と一緒に調理して食事ができる機会をつくる等、楽しく食事ができる工夫をされています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	基本的に献立は特養の管理栄養士の立てた内容に沿って提供しているために、栄養バランスはとれている。水分摂取量の少ない入居者さんに対しては、十分な量を確保できるように配慮している。		
40		○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、職員と一緒に口腔ケアを行なっている。歯磨き、冬期間のイソジンうがい、義歯洗浄は個々の状況に合わせて行なっている。		

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
41	(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	入居者さん一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄時は羞恥心に配慮している。誘導する際の声掛けは、他入居者さんに気付かれないような配慮をしている。	個々の排泄パターンに応じた支援が行われています。パターンを把握して排泄用品の使用を工夫し、本人の自信と費用負担の軽減を図っています。	
42		○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	食物繊維を多く含む食品を献立に取り入れたり、オリゴ糖を使用したりして自然な排便に繋げるようにしている。		
43	(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や健康状態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	決して無理強いすることなく、ご本人の希望に添う事を基本とし、健康状態を確認後声掛けを行っている。拒否ある場合は、時間を改めたり、日を改めたりして入浴を楽しんで頂いている。	長湯の好きな利用者等、それぞれの好みに合った入浴をされており、拒否される場合でも日にちを変更して週2回入浴できるように支援されています。	
44		○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	ご本人の体調にあわせて、声掛けし休んでもらう。寒がり、暑がりと感じ方はさまざまなので、一人ひとりに合わせ、寝具の調整を行い、安眠出来るように支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者さんの薬の用法、用量・副作用は処方される度に確認し、状態確認を行なっている。症状の変化が認められた場合は、速やかに主治医や、かかりつけ薬局への連絡相談を行っている。		
46		○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	入居者さんの得意とする事、また不得意な事を見極め、自信と達成感が得られるようなお手伝いをしてもらっている。		
47	(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	職員同士の連携を図りながら、ご本人の希望に添い外出支援をしている。家族の承諾が必要な場合は、速やかに連絡調整を行う。	近隣の散歩は勿論のこと、ドライブ、外食を企画し、地域の行事にも積極的に参加して外出の機会をつくっています。家族の協力も得られています。	

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
48		○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	自己管理を希望される入居者さんには、希望に応じ、自由に使えるように対応している。		
49		○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	電話をかける事、外部からの取り次ぎも可能。家族からの連絡がしづらい場合は、積極的にホーム側から連絡をしている。職員は月始めに必ず1回家族に向け手紙で、状況や様子を伝えている。グループホーム便りも2か月に1回発行している。		
50	(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、臭い、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	清潔感を大事にし、玄関、ホールには季節感のある飾りを置いている。温度、湿度に留意し換気にも気を付けている。	冬季以外は渡り廊下が設置できる造りになっており、ユニット間の往来ができるようになっています。近所の方が作った絵手紙やパッチワークが季節に合わせて飾りつけされ、和みの空間がつけられています。	
51		○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	同じ空間の中でも離れた場所にソファや椅子を置き、自由にくつろげるように工夫している。		
52	(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	在宅時と同じベット位置にしたり、思い出の写真や飾り物など、馴染みの物を置いてもらい、安心できる居室作りを心掛けている。	各居室に収納スペースが設けられ、室内は整然としています。家族が写真を持参して壁を飾り、安心して生活できる環境づくりに配慮されています。	
53		○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	居室やトイレが分らない方には、分かりやすい表示をしている。動線を考えたホール、居室のレイアウトを工夫している。		