

(別紙の2)

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	年度始めには必ず全職員でグループホームの役割を考えながら理念の見直しを行い、皆が見える場所に掲示し共有に努め基礎としている。	年度の終わりの定例ミーティングで理念について見直しを含め話し合いの場を持ち25年度の理念は今までの理念に「状況、状態に合わせた介護で支えます」をけ加え4項目となっている。ホールには社会福祉協議会の理念とホームの理念が掲げられおり、職員一人ひとりが常に意識して支援に取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており行事にも参加している。町や社協のイベントや小規模多機能事業所・地域活動支援センターとの交流、月一回の地区サロン等にも参加している。	運営母体が社協ということから地域の活動への参加はごく自然に行われている。園児の運動会へ応援に出かけたり、園児がホームに来てひと時を利用者と過ごしたりしている。大学生の実習や中高生の職場体験などの受け入れも行っている。最近では女子の希望者が少なく男子の希望者が多いという。町内会に加入しており、地区の「防災運動会」に職員が参加し、利用者は見学と応援をした。地域の方々の協力で今年も賑やかに盆踊りや祭が出来たという。	
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	各種行事や地区サロン等の交流を通し認知症の理解を深める機会を設けている。中学生・高校生の施設体験や専門大学生の実習を受け入れ認知症の方との関わりを伝えている。		
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	併設している小規模多機能事業所と合同で二ヶ月毎に開催している。委員の方には行事への参加もお願いしている。利用者家族も選任し率直な意見を頂いている。議事録は閲覧できるように公開している。	家族、区長、民生委員、隣組代表、役場職員で構成された運営推進会議が2ヶ月に1回行われている。隣接する小規模多機能型居宅介護事業所との合同で開かれ、現状報告を行い、委員の方からの意見を聞き運営に反映している。ファイルに綴じられた議事録が入口のカウンターに置かれ公開されている。	
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に取り組んでいる	毎月地域包括支援センター主催による町内の事業者が集まり話し合う場があり、地域密着型の事業所連絡会も行われ現状報告や情報交換を行っている。又、行事等に参加していただいている。	介護保険の更新の時、家族より依頼され申請の代行をしたり、調査に立会い情報の提供をしている。役場とは近距離にあるので行事等の参加もお願いしている。事故報告については役場に相談をし提出の有無の確認もしている。	
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	身体拘束の研修に参加し、認識を共有することで、支援の事例を通じて身体拘束をしないケアについて確認し、日々のケアに活かしている。	既存の建物使用ということで台所は利用者の過すりビングからは離れているが、職員が必ずリビングに一人いるという対応で玄関の鍵はしていない。「…だから出来ない」を理由にすることなく見守りの姿勢を大切にしている。	
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	高齢者虐待防止関連の研修に参加・復命を行い他職員にも情報共有することで理解を深めている。		

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		○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	研修会への参加、常に制度の理解を深めると共に、職員並びに他セクションとの連携を持ち情報共有をしている。		
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	契約前に見学や話し合いの場を持ち不安や疑問点を解消してから申し込み・入居していただいている。		
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	利用者の思いや本音を聞きのがさず傾聴しノートに記入する等ケアに結びつけ、家族からは来所時に要望を伺い運営に反映している。又、家族会を行い提案をいただいている。	家族会があり年2回開催されている。職員の手作りによる料理を楽しみながら利用者と家族、家族同士のふれあい、家族と職員の交流が行われている。今年に入り2名の方が亡くなり10月予定の家族会は行われていない。ホームの「悠々だより」を隔月で発行し家族へ送っている。行事で外出する場合は家族へ電話し承諾を得て参加する利用者もいる。	
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	月一回開催している係長会議を通じ意見や提案を伝える場がある。又、毎月行う定例ミーティングに於いてもオープンに意見や提案を出し合うことが出来運営にも反映させている。	毎月1回、定例ミーティングが行われている。行事のことやケアプラン、業務に関する要望など何でも話し合っている。ホームだけで解決しない事案は管理者が母体の社協の定例会で上げている。20代から70代と幅広い職員で構成しているので利用者には家庭のような雰囲気を感じさせている。	
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	代表者は評価基準に基づき、職員を評価し個人面接により各自の思いを聞き、働きやすい職場作りに努めている。		
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	年度ごとに研修計画を立て、社協全体の勉強会への参加、県・及び団体からのセミナーへの参加等研修に行く機会を作っている。		
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	毎月行われている地域密着型担当者会議で事例検討や報告を行い資質の向上に取り組んでいる。佐久圏域グループホーム連絡会を通じ勉強会・管理者会議を行っている。		

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	希望や要望を伺い、少しでも心が開かれるよう寄り添い、傾聴に努め、気持ちを引き出し、受け入れながら関係づくりをしている。		
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	サービス導入時に今までの経緯や要望等の聞き取りを行ない入居後納得の行くサービスが提供出来るよう関係づくりをしている。家族会を開催し家族同士の交流ができるよう心掛けています。		
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	ケアマネを含め本人、家族の生活への思い、関わり方等相談を繰り返す中でより必要なサービス利用ができるよう、共に考えている。又、スタッフが共有意識を持ち支援している。		
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	利用者の今まで培ってきた生活を考えながら、興味が持てそうなことや、得意なことを考え、提案・提供し共に行うこい過ごす時間を大切にしている。		
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、本人の様子を家族に伝え、変化があった時にはその都度連絡、相談している。来所された際は、一緒にお茶を飲んでいただきゆっくり会話しながら、普段の様子を伝え、情報を共有し家族の協力も得ている。		
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	地区社協主催の毎月行う地区サロンへの参加で馴染みの人との会話を心掛けたり、面会に来所された方と一緒に茶を飲んでいただきながら再度来所していただけるよう雰囲気作りをしている。	利用者の友人も高齢になりまた移動手段がないことから来訪者は少ない。社協の「ふれあいまつり」や「社協報」で訪問の呼びかけやPRを行っている。自宅へ帰り一緒に草取りをしたり、家族に連れられて家の周辺までドライブに行くなど馴染みの場所でひと時を過ごしている。お正月に日帰りで帰宅を予定する方もおり、ホームではお正月に「ばあちゃんがいる正月」を家族に働き掛けたいと話していた。	
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	利用者の状態に応じ必要に応じて職員が間に入りながらお互いが関わりをもちながら生活できるよう努めている。		

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
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	今までの関係性の継続に向け地域密着型で行う行事などに誘いの通知をし、気軽に立ち寄っていただける関係作りをしている。		
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	お茶の時間等、ゆっくりと過ごしていただく時間の中に職員も交じり交流することで希望・意向の汲み取りに努めている。また、家族からも情報を得て実現に向けて話し合っている。	利用者のうち三分の一の方はああしたい、こうしたいと具体的に要望を話していただける。若干名の方を除き言葉や表情で判断している。その他の方も訪問調査の際、職員のケアで表情が見る間に明るく楽しい表情になっていった。利用者によっては集団生活のルールを心得ていて「悪いから」と遠慮しがちな方もいるので職員は「言いたいことはなんでも遠慮しないで言ってください」と常に話しかけているという。	
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	入居前の本人・家族から聞き取り以外にも面会に来た親族の方や以前から知り合いの方に地域の行事等で行き会った場合にも情報を得ている。		
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	毎朝バイタルチェックを行ない常に観察をかかさず、生活一覧表に記入し情報の共有を行い、朝・夕の職員間の申し送りにて心身の状態把握も行っている。		
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	毎月のミーティングで全員の様子を確認しモニタリングを行っている。計画作成担当者が中心となり家族・かかりつけ医・職員とカンファレンスを行ない現状や課題について話し合い介護計画に反映している。	前年度までは職員の担当制をとっていたが現在は廃止した。計画作成担当者が個別の介護計画を作成している。ホーム独自に作成した個人記録表とケアプラン実行表を基に短期及び長期目標を定期的に見直している。家族へは来訪時に説明をしている。長期間ホームへの訪問がない家族には電話の時に来訪を促している。	
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	生活一覧表・個別記録・入浴実施記録に細やかに日々の様子や気づきを記入し、朝・夕の申し送りやミーティングで情報を共有しながら、介護計画に反映させている。		
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	家族・事業所でお互いが協力し出来ることを見極めながら支援している。日常生活を送る中、買い物や外出の希望についてできる限り柔軟な支援をおこなっている。		

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
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	地域行事への参加、小規模との合同行事、その中で地区サロンを楽しんだりボランティアを招いて行事を行ない地域の方の協力を得ている。		
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	家族の希望するかかりつけ医と連携をとり往診受入・処方箋の受取り代行・受診協力を行っている。隣接する位置に医療機関があり連携を取っている。	契約時に主治医の確認をしている。ホームへの往診を利用する方が半数、家族対応で受診をする方が半数となっている。協力病院がホームのすぐ傍にあるため、緊急の時も安心である。長期間同じ薬の服用をしている利用者の家族に再受診することを勧め、薬の服用を変えた例もある。	
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	日頃から変化を見過ごさないよう状態把握をしている。併設している小規模多機能の看護師へ相談しアドバイスを受けている。		
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。	入院時や面会のおり病棟の看護師や担当の医師と情報交換を行い情報共有に努めている。週一回の病院主催のケア連絡会に出席し連携や関係作りを行なっている。		
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	重度化や終末期に向け入居される時にグループホームとして出来ることと出来ないことを説明し、医療機関・家族・ケアマネ・職員で話し合いを持ち十分に説明しながら方針を共有している。指針を作成し認識を共有している。	今年になり2名の方の看取りが行われた。医師、家族、職員の話し合いで看取りを決めている。指針書も作成されている。亡くなったことを他の利用者に積極的に知らせることはないが、利用者が亡くなったことを知りそっと手を合わせる場面もあったという。	
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	救急法の勉強会への参加、自己研鑽をし全ての職員が向上出来るよう努めている。利用者の疾患を理解し予測できる急変時の対応を考えている。		
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	防災訓練計画に基づき、隣接する事業所と合同で行う訓練を地区協力員・消防署・消防団・警察の参加を得て行っている。GH独自の夜勤対応訓練や連絡網による伝達訓練を企画している。	年2回防災計画を作成しており、消防署、消防団の参加と指導の下、今年度は隣接の小規模多機能型事業所と老人福祉センターとの合同訓練を行った。グループホーム独自の夜間想定訓練も年1回行っている。スプリンクラー、煙探知機、煙排出器、避難誘導灯等が備え付けられている。また、業者による定期点検も行われている。町の防災無線がリビングにあり、区の連絡や防災関係の連絡も流れるようになっている。	

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
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	内部研修を通じて、職員の共有認識となっている。ミーティングでのケースを通しての話し合いをし、利用者の理解を深めた対応をしている。トイレ誘導の際、声がけや、言葉遣いに配慮している。	基本は名前にさん付けで呼んでいる。家族より「家のじいちゃんらしくない」と言われ希望される呼び名で呼んでいる方もいる。難聴の方が半数ほどいるが補聴器の使用可能な方も若干名おり、周りの様子を見ながら大きな声で話しかけることもある。	
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	何気ない言葉にも注意を払えるよう努力している。また、職員が補助する場合でも表情や全身での反応を観察するようも心掛けている。		
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	その日の各自の気分、健康状態に合わせ利用者のペースに添えるようにしている。		
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	本人の意向を第一に考えているが、不十分な部分の身だしなみをさり気なく整えている。		
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	買い物から下準備や片付けにも参加いただき、食べたい物や好きな物の聞き取りや旬の物を提供するよう心がけている。行事や誕生日には特別メニュー。	台所が離れているため調理に入ることは難しいが職員の気配りで、下準備や食器の後片付け、テーブルふき等、出来ることをお願いしている。献立は職員が作り、本部の栄養管理士が評価してくれる。全介助の方が若干名いたが職員がスプーンに料理をのせ口元まで運び、スプーンの先端を利用者自身が持ち口に運んでいた。無理強いしないでゆっくりと本人のペースで介助が行われていた。食事前までは下を向いたままの利用者も生き生きと美味しそうに食べていた。	
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	一日の摂取量・水分量を記録し状態に合わせて、食事形態を調整している。		
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	ご自身で出来る方は声掛け・見守りをしながら、不十分な部分はさり気なく支援するよう心掛けている。食後は口腔ケアの定着が出来る。		

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	(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	自立の方にはさりげなく様子を伺い、誘導が必要な方には声かけ等を行い個々に合った対応を心掛けている。	自立の方が三分の一、リハビリパンツ等を使用する方が三分の二となっている。生活一覧表を作成し、個々に定時誘導している。自立している方で定時誘導を拒否される方もいるので見守りの体制をとっている。	
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	本人の顔つき・表情等に留意しながら、便秘予防の為食物繊維・乳製品の摂取をして頂くよう心掛け、排便チェック表も利用し健康管理を行っている。医師との連携を持ち服薬等の処方もある。		
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	中二日程度を基本とし本人の体調や希望により入浴日・時間を柔軟に対応している。重度化して一般浴に入れなくなった場合は、隣接する小規模の機械浴を使用出来ることとなっている。	1週間に2回の入浴を基本としている。一日3名の入浴を予定している。車椅子の方は職員2名介助で浴槽に入っている。脱衣所が少々狭いが職員の工夫で問題なく使用されている。利用者によっては好きな時間だけ入り、職員が「そろそろ出ませんか?」と声掛けをするくらい長湯を好まれる方もいる。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用し楽しんでいる。入浴を嫌がる利用者は全くいない。	
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	疲れや眠気のサインをキャッチできるよう心掛け、安眠に繋がる工夫をしている。必要に応じてかかりつけ医に相談している。		
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	個別のケースファイルに薬の説明を入れ、変更があった場合には状態観察にも努め、記録をし職員全体が把握している。薬の管理は職員がし、服用時には二人の職員での確認を行っている。		
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	各自の力を発揮出来るような”仕事”が提供できるよう個々の情報把握に努めている。色々なことに挑戦していただき、出来ない部分は職員が支援しながら行っている。		
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	希望の聞き取りに努め、買い物や散歩に出かける等可能な限りの支援を行なっている。併設している小規模多機能事業所に出掛けたり、地域の行事やイベントにも参加している。	ホームから公民館、ゲートボール場経由のコースがあり暖かな日には少人数で徒歩や車椅子での散歩を楽しんでいる。年間の行事計画にも沢山の外出計画が盛り込まれており、四季折々に計画し実行されている。外出した時のもう一つの楽しみは帰途にみんなで夕食をしてくるのだという。	

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
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	個別に小口現金をお預かりし、出かけた時は買い物支援を行っている。		
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	電話で直接家族と話していただいたり、手紙を出す支援も行っている。		
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	共有スペースに事業所便りや作品を展示し来所された方々にも見て頂いている。季節に応じた環境作りを心掛けている。職員の対応も”環境”の一つだという意識を共有し心がかけている。	交流している小学生からの手紙と写真が飾られていた。落ち葉や花で飾りつけた利用者の作品も飾られている。食堂のテーブルは炬燵のように布団がかけられ利用者が暖を取れるようになっている。暖房を使うようになるトリピングに加湿器がおかれ室内の乾燥を防いでいるという。	
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	離れた場所に長椅子や一人掛けの椅子を置き、一人でも寛げる空間の工夫をしている。テラスにも椅子を置き、複数名での寛ぎの空間がある。		
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	グループホームの趣旨を理解していただき、馴染みの家具や日用品を自宅より持参していただいたり、関係を築く中で嗜好を理解できるよう心がけている。	居室にはベッドと洗面台が付いている。ホーム側は契約時に家庭で使用していた物の持ち込みをお願いしているが持ち込みは全体に少なく簡素な感じを受けた。家族の写真やテレビなど持ち込んでいる利用者もあり、整理整頓が行き届いた居室づくりがされている。	
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	利用者の身体状況に合わせた安全な環境作りを常に考え、話し合いながら工夫している。		