

### 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	1297900019		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム和季		
所在地	千葉県安房郡鋸南町保田334-2		
自己評価作成日	平成29年8月4日	評価結果市町村受理日	平成29年10月11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.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成29年9月29日

heise

環境が整った場所であり、外気浴や散歩は日常的に行っています。年間行事・月行事はもちろん、グループホームならでの突発的なレクリエーションも取り入れ楽しんでいただいております。毎日足浴と、午後の40分体操を行っていますが、特に言葉の体操になると、普段小声の利用者様も大きな声を出し笑顔になります。個々の希望にあわせたサービスも、常に心がけています。一番関心のある食事は、食材の産地を十分に把握して、季節にあった料理を家庭的な味で提供しています。

**【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)】**

JR保田駅から徒歩10分ほど、駐在所、消防団事務所等が近く、観音堂に隣接して環境に恵まれ、諸設備の整った木造平屋建てのグループホーム専用にて建てられた、鋸南町唯一のホームです。「心から家族と思えるサービスに専念する」として、毎日職員手作りの食事を提供し、家庭的な雰囲気の下で利用者に寄り添った介護を実践しており、引きこもり傾向の強いため介護度3であった人が介護度1まで改善したり、車椅子の人が立位歩行が可能になった例があり、看取りもこの2年間で4人行う等、終の棲家として信頼できるホームです。  
近々敷地内にデイサービス施設が開設の予定で工事もほぼ完了しており、開設後は、送迎バスや機械浴槽等の共同利用、ボランティアの受け入れ、諸行事の共催等、効率的な運営が期待されます。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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. 全くない
59	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	66	職員は、生き活きと働いている (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している (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	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
<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	理念は常に見えるところに掲げ、実践できるよう心がけています。外国の職員にも読めるようにして共有できるよう努めています。	地域密着型サービスの意義をも踏まえた理念を、玄関その他数か所に掲示し、毎日の申し送り時に理念を念頭に置いた介護に努めるよう確認しあっています。	
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員として日常的に交流している	散歩しながら、近所のお店で買い物をしたり、挨拶を交わすなどしています。	隣接するお寺の観音堂を管理する人が運営推進会議に出席し、夏祭りには町内のだんじりが子供たちを連れて敷地内にまで入って来て、利用者を喜ばせてくれます。町の避難訓練には利用者の一部も参加しています。	
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	随時、相談を受け付けています。		
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	2ヶ月に1回開催しています。	外部から町担当者、地域包括支援センター、訪問看護師、地区長、民生委員、近隣住民の出席を得て、隔月に会議を開催し、ホーム運営上の諸課題について話し合っています。	
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	運営推進会議に出席していただき、意見、相談等を行っています。地域包括主催の講習会は常に参加させていただいています。	鋸南町唯一のグループホームとして、町の担当者および地域包括支援センター職員が運営会議に出席してくれるので、実情もよく理解してくれており、親密な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「介護保険法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	職員全員が周知しています。安全の為に必要であれば、家族や関係者に相談しています。	玄関は日中施錠せず、職員が出入りを見守っています。身体拘束については、行動指針の中に禁止の対象となる具体的な行為についても述べ、玄関に掲示しています。ただ、全職員が正しく理解しているとは言えません。	知らず知らず身体拘束を行っているということの無いよう、全職員に正しく理解させておくことが望まれます。
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	身体拘束、虐待に関しては、月1回のミーティングで確認をとりあっています。研修があれば参加できるようにしています。		

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
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	成年後見人を利用している方がいます。不明な箇所は、本部や関係者に助言していただいています。		
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	契約時、解約時には納得していただけるよう十分に説明をしています。法改正や契約書の変更の際には、改めて説明を行い理解していただいています。		
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	随時、意見、要望を聞き入れています。	特別な機会は設けていませんが、利用者については日頃のケアの中で、家族については、訪問時、連絡時、運営推進会議等の機会に話を聞き、ホーム運営の参考にしています。今回実施した家族アンケートでは、回答者全員が「家族の話をよく聞いてくれる」、また、ほとんどが「良く対応してくれる」と答えています。	
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	ミーティング時だけでなく、個別に話を聞き、必要に応じて反映できるよう努めています。	例えば、居室で交換したパッドをそのまま持ち出さず、目に触れずに新聞紙に包んで持ち出せるよう、居室内に袋状にした新聞紙を備え付けておく、といった職員からの提案を採用する等、良い提案があればすぐに採用しています。	
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	月1回本部で行う、業務改善会議で、意見要望等を相談しています。		
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	随時、相談を受け付け話し合います。研修も出来るだけ受けられるよう努めています。		
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	2ヶ月に1回、他事業所の管理者が集まり意見交換をしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人、家族、関係者から情報を得ています。入居直後は重点的にコミュニケーションをとり、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	家族の不安、要望を把握し希望に添えるよう努めています。		
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	本人、家族、関係者から情報を得て、必要とする支援が行えるよう努めています。		
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	理念である、家族と思える関係を築いています。		
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	月1回の手紙での報告、電話での報告や相談等を行っています。面会時には、本人、家族に交わり、色々話をしています。		
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	本人の希望を取り入れ、馴染みの方に会いに行くこと、いつでも面会ができることを支援しています。	来訪しやすい雰囲気の醸成に努め、家族、甥、孫等の親戚等が気軽に来訪しています。前に住んでいた家や馴染みの雑貨店、喫茶店、道の駅に行きたいという人を連れて行ったり、近くの墓にしばしば行く人を見守るようして、関係継続を支援しています。	
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	日常生活の中での助け合い、雑談が多くできるよう努めています。		

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
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	退去後も、相談、助言を行っています。		
<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	入居時、その後の生活の中から本人の希望等を把握しています。困難な方は、家族の意向を聞き非言語的コミュニケーションの中で、本人の要望を理解出来るよう努めています。	日々の介護の中で声掛けしながら、一人ひとりの思いや意向把握に努め、困難な方は家族や関係者から情報を得たり、表情・言動等から汲み取るようにして、買い物希望する人に付いて行く等の対応をしています。	
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	本人、家族、関係者から情報を得ています。		
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	職員間で共有し、本人の状態にあった生活を提供できるよう努めています。		
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	本人、家族の要望を取り入れ、主治医、訪問看護師からの助言をもとに作成しています。日常生活の中で、変化があれば都度、話し合いをしています。	月1回のミーティングで、日頃の利用者・家族の意見や要望について職員から情報を得、主治医・看護師等の医療関係者の情報も加えて計画を作成しています。モニタリングは6か月に1回行い、計画は1年ごとに更新しています。大きな変化があれば都度見直しています。	長期計画は1年、短期計画は6か月としているので、6か月ごとに計画の更新を行うことが求められます。
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	毎日、個別記録を記入しています。変化があれば職員間で話し合い、本人にあったサービスを提供できるようにしています。		
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	可能な限り、対応するようにしています。		

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
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	本人の希望に添った支援をしています。		
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	契約時に、受ける医療機関を聞き、適切な受診が出来るよう支援しています。	希望者は入居前からのかかりつけ医を継続することが可能です。その他の人は月1回定期的に内科医が訪問診療に来ています。その他の専門医については、継続しているものは家族が対応しますが、一時的なものは職員が付き添っています。	
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	週1回の訪問時に個々の状態を伝えていきます。訪問以外でも、相談に応じていただいています。		
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。	入院時には介護サマリーを提供していません。入院中は、出来る限り面会に行き情報を得ています。退院後安心して過ごせるよう連携をとっています。		
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	入居時に終末期についての説明を行います。終末期ケアが必要になった場合、医師、訪問看護師を交えて話し合いを行い、本人、家族の希望に添った支援を行います。	入居時に利用者・家族に看取り方針について説明し同意書を取っています。終末期になると家族とよく話し合い、医師・看護師の全面的協力を受けています。この2年間で4人をホームで看取り、職員の経験も深まっています。	
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	研修に参加しています。		
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	年2回、避難訓練を行っています。1回は、夜間時対応の訓練を行っています。5日分の非常食等も準備しています。	総合避難訓練と消防署立ち合いの夜間を想定した防火・避難訓練を行っています。法令で求められる設備は整っており、平屋建てでかつ玄関以外の出入り口も3か所あって非常時の避難も比較的容易です。防災ヘルメットも玄関に備えられています。	地域との一層の連携強化が必要であり、地元消防団との連携等様々な方策を試してみることが望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	不適切な態度、言葉があった場合、その場で正し接遇には徹底しています。プライバシーを損ねない支援を心がけています。	呼び掛けは「～さん」付けで敬意をもって接しています。職員には、失禁等の場合でも大声を張り上げることを無きよう指導し、トイレや入浴の際には羞恥心に十分配慮しています。	
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	常に、希望に添った支援をしています。		
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	ほぼ希望に添った支援です。		
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	2ヶ月に1回、床屋さんが訪問してくれます。外出時には、一緒に服を選んだりしています。		
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	何より楽しい食事に関しては、個々の好みを取り入れ完食していただいています。簡単な準備、片付けを手伝っていただいています。	職員が利用者の希望も入れながら一週間の献立表を作り、食材は職員が買いに出かけています。何か足りないものがあるときは、利用者も一緒に行くこともあります。出来る利用者は野菜の下処理、餃子作り、後片付け、食器拭き等を手伝っています。出前で弁当を取ったり、誕生日には手作りケーキを楽しんだりしています。	
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	個々の状態に考慮した、支援を行っています。		
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に、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、おやつ後には、口腔ケアを行っています。		

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
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	現段階では介助の必要な方が3人います。排泄チェック表を確認しながら支援を行っています。	自立者が多いので、見守りや声掛けで対応する等、排泄チェック表を見ながら個別に支援しています。4名のオムツ使用者には定時+アルファで交換しています。	
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	朝食に、ヤクルト又はヨーグルトを提供しています。食物繊維の食材も多く摂取していただいています。主治医、訪問看護師にも相談をして助言をいただいています。		
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	入浴日は決めてありますが状態に応じて、いつでも対応しています。足浴は毎日実施して、傷、水虫等のチェックを行っています。	入浴は一日3人程度一人週2回のペースで、主に午前中に行っています。浴槽には昇降機が取り付けられていますが、車椅子の人には職員2、3人で介助しています。近々敷地内にできるデイサービス施設の機械浴を利用することを考えています。	
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	自由に過ごしていただいています。休んでいる間も巡回をして安全確認を行っています。		
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	主治医、訪問看護師、薬剤師からの助言をいただき、職員間で確認しています。		
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	常に、個々への支援ができるよう努めています。		
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	家族の支援もあり、外泊を行っている方もいます。本人からの希望で外出、散歩も行っています。前庭には、一人で散歩する方がいます。近所の方と出会うとおしゃべりしています。	気候や天気の良い日は近くのお寺の境内や付近をセラピー犬と一緒に散歩しています。車椅子の人は敷地内で外気欲を楽しんでいます。職員同伴で買い物に行く人や、毎週自宅に3泊で帰る人もいます。季節ごとの花見や回転ずしの外食にも出かけています。	



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
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	現段階では、個々にお金を所持している方はいません。		
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	いつでも出来るよう支援しています。		
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	利用者様が作った作品、イベントの写真等を掲示しています。玄関、窓際に季節の花や風物詩を飾り、ゆったり過ごせるよう努めています。	グループホーム専用に新築された建物なので、玄関、トイレ、居間兼食堂等共用空間は全体的に明るくゆったりしており、対面式の調理室で職員が調理しているの、音や匂いから生活感があります。騒音に類するものはなく、異臭等についても気を配っています。	
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	気の合う仲間とソファーに座り、おしゃべりをしている方、テーブル席でテレビを見ている方、個々に自由に過ごされています。		
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	居室には、照明・エアコン・ベッド・クローゼット・カーテンが設置してあります。それ以外は、馴染みの物を持ち込んでいただいています。	居室は十分な広さがあり、空調とベッド及びクローゼットが各居室に備え付けです。家具やテレビ等馴染みのものは基本的には持ち込み自由ですが、壁の飾り等は比較的簡素な部屋がほとんどです。	各居室の入口の戸には2枚の大きな透明なガラスが入っており、外部からほとんど丸見えの状態です。プライバシーの観点から問題がないか、問題があればどう対処するか、運営推進会議等で検討することが望まれます。
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	全てバリアフリーになっているので、車椅子使用の方、押し車使用の方は安全に過ごせます。草取り、ゴミ出し、洗濯物たたみなど、利用者様の力量に応じ自立した生活を支援しています。		