

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	2072200625		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホームラポートあおき		
所在地	長野県小県郡青木村大字田沢3404-4		
自己評価作成日	平成22年8月9日	評価結果市町村受理日	平成23年1月27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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2072200625&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年9月28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)】

自然に恵まれた施設なので、四季折々の風景を楽しんでいただけるよう、散歩をしたり、戸外での活動を行っております。

【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)】

グループホームあおきは、歴史ある併設事業所の一角に位置しており、メリット、デメリットを持ちながらの事業運営となっている。認知症の専門事業所であり、地域住民にとっても注目されるべき存在であるが、多少陰に隠れてしまっている。一方で、災害対策、夜間対応、医療対応など併設事業所があるからこそ救われる面もある。認知症対応は、これから関心をもたれる存在であるので、認知症プロ集団として、地域住民の支えとなっていく活動に積極的に取り組まれることが期待される。事業所は終末期への対応、管理者や職員同士のコミュニケーションの良さ、一人ひとりの人格への尊重など、グループホームを運営していく上で最も大切とされることを実現している優れた土台を持っている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目 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 該当する項目に印
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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	認知症となっても地域の中で尊厳をもって、その人らしい生活を送ることができるよう、一人ひとりが安心して生活が出来るように支援するを基本理念として実践している。	地域との関係性や利用者へのサービスの在り方を明示した事業所独自の理念を掲げ、月1回行われる職員会議などを通じて職員への共有化を図っている。職員はサービス提供場面で理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域で行われる運動会、お祭り、文化祭等の行事に出かけている。	地域行事への参加、小・中学生の奉仕活動や中学生の校外授業の受け入れ、ボランティア会の受け入れなど双方向的なつきあいをしている。併設事業所に来る保育園児などとの交流も行われているが、重度化していることもあり、広い敷地内での散歩が多く、近隣との日常的な接触は少ない。	
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	家族に向けてにとどまっている。行政とも連携して行って参りたいと考えている。		
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	7月より再開する。今後2ヶ月に1度開催して参ります。	地域、行政、家族参加の下、運営推進会議が事業所の昼食をいただきながら、再開され、意見等も多く出て有意義な会議となっている。	外部評価、事故、苦情なども含めて事業所のありのままを、透明性を持って報告すると共に、引き続き運営推進会議が2か月に1度は開催されるよう取り組まれることを期待したい。
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	GH内での動き、入居者の健康面、介護保険更新の手続き、入院・退院についてその都度連絡。月1度の地域ケア会議においても報告している。	行政からの事業所に対する温かい眼差しがあり、村長自ら事業所に来ることもある。月1回の地域ケア会議、運営推進会議委員に村の役職員の参加があり、さらに、事業所内に包括支援センターもあるので、行政との連携は密である。	

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
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	身体拘束について正しく理解し、職員が同じ認識でケアが行えるよう会議で統一を図っている。	身体拘束ゼロの手引きをテキストに学習し、抑圧感のない暮らしを支援していくことへの職員の共有認識は出来ている。自由に外出してしまう利用者も居るが、見守りや連携プレーを中心にして、GPSを活用したり、地域の方の理解や見守り体制もあり、拘束しないことにより生ずるリスクを出来るだけ少なくするよう取り組んでいる。	
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	何が虐待にあたるのか、日頃職員同士で意見交換を行いお互いに注意をし、虐待防止の意識を徹底させている。		
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	必要な方が活用できるように支援している。		
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	契約時には時間をかけ、家族や本人の不安や要望を聞きながら対応を行っている。		
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	面会時や家族会で意見、要望を聞く場を設けている。出された意見は検討し改善に努めている。	年2～3回行われる家族会や面会時を活用して、家族の思いや要望を聞いて、提案された意見などはミーティング等で話し合い、速やかに対応している。請求書が主として手渡して行われるほど、面会の頻度も多いので、利用者の報告も十分にでき、たよりも年2回発行されるなど、家族との意思疎通は良く出来ている。	
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	GH会議を月1回実施し、職員全員から意見が出やすいようにして、行っている。	月1回の職員会議、年1回の個別面談などにより、職員は意見や提案を言える機会を持っている。管理者に提案や相談しやすい環境があり、職員同士のコミュニケーションも良好である。休憩時間の確保、家庭事情を考慮した勤務体制など職員が働きやすい職場作りをしている。	

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
12		<p>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</p>	<p>精神的ストレス、健康面において個人の安全が保たれ、職務が遂行できるよう努めている。</p>		
13		<p>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</p>	<p>学びの機会を取り入れ、交替に研修や勉強会に参加できるように努めている。また研修結果も会議で報告し、職員間で共有できるよう努めている。</p>		
14		<p>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</p>	<p>研修や職場訪問により参考になる点は多いに吸収し、反映できるよう努めている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>職員一同、常に入居者一人ひとりの状態変化に気がつきがもて、それに対する確に対処できるよう努めている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>家族からの問い合わせ、疑問・不安等丁寧に聞いて対応している。</p>		
17		<p>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</p>	<p>本人を取り巻く関係職員と共に慎重に相談し、よい方向を見出している。</p>		

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
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	家族のような関係づくりをモットーとし、暮らしの中での支え合いを考えている。		
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	家族にホーム内に頻繁に足を運んでいただき、本人が外出し、家族との時間を過ごすことができるよう努めている。		
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	GHに入所する前に利用をしていたデイサービスや、支援センターと併設しており、普段の様子を見ていただけるよう行き会える工夫をしている。	生家に行ったり、家族の付き添いで墓参りに行くなど近親者との関係継続が多いが、知人や友人が訪ねて来る利用者もあり、これまでの関係を維持できるよう支援している。	
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	一人ひとりを認め合い、尊厳をもって関わられるよう、支援に努めている。		
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	退所後もお付き合いを大切にしており、ボランティア等で足を運んでくれる家族もいる。		
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	それぞれの意向の確認をしている。明確でない場合は、本人が望む暮らしにできるだけ近いものを目標としている。	アセスメント表を活用して、利用者の思いや願いを把握するよう努めている。言葉や表情から利用者の得意なことを聞いたり、事業所側からの提案で、「利用者が何をしたいのか。」を把握し、その人らしく尊厳を持って暮らしていけるよう支援している。	

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
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	家族から入所の際にアセスメント表を利用し、経過の把握に努めています。		
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	できるだけ本人の変化に気付き記録できるように努めている。		
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	家族を含めた会議は持っていないが、チームの中でよい提案や意見があるときは会議で話し合うようにしている。	事業所独自の様式で課題分析を行い、家族の意見を聞き、計画作成担当者がカンファレンスを通じて介護計画を作成している。設定期間毎の見直し、心身の変化に応じて随時の見直しも行われている。	介護支援経過記録、実施状況の把握、評価への取り組みが充分でないので、様式を検討し、職員にとって書きやすいものにするのが望ましい。なお、利用者の担当制を行っているが、担当職員の観察力を深めるためにも、介護計画作成への関わりを多くすることが求められる。
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	業務日誌、ケース記録をつけ、各職員が情報を共有している。その中から本人に合ったケアを話しあっている。		
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	心身の状況により、併設施設の寝浴を使ったり、理美容院や出張販売を利用している。		
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	関係機関との協定を結んでおり、必要に応じて協力を依頼している。		

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>併設施設の嘱託医師の往診を週2回受けている。家族の希望で入居前からのかかりつけ医に家族と共に受診している入居者もいる。</p>	<p>利用者と家族の希望するかかりつけ医となっているが、事業所の嘱託医をかかりつけ医としている方が大半である。嘱託医の往診は週2回あり、家族からの医療面での安心を得ている。医療連携体制があり、併設事業所の看護師が対応しているので連携が良く取れている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師一人配置、また、併設施設の看護師が支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>定期的に面会に行ったり、状況把握ができるように病院関係者と連絡を取り合っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期の入居者について、家族、管理者、看護師と何度も話し合いの機会を持ち、職員も含め方針を共有している。</p>	<p>運営規程に「看取り介護に関すること」を明記し、家族等の希望する終末期対応が出来ている。医師は事業所の嘱託医、看護師は村の診療所の訪問看護ステーションで担当し、連携や協力関係が得られている。家族とは都度の話し合いも行われ、利用者が安心して最期を迎えられるよう支援している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>月1回応急手当の方法について自主訓練を行っている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>月に1回火災時の対処、通報、避難誘導について自主訓練を行っている。また、年2回事業所全体で火災訓練を実施。</p>	<p>年2回、併設事業所を含めた全体の避難訓練が実施され、月1回、消火器等の点検や災害発生時の対応をシミュレーションする訓練を行っている。村の消防団との協力体制があり、併設事業所の協力も得られるので、災害対策の環境は整っている。今後は、スプリンクラーの設置に向けて関係機関と十分に話し合い、早期に設置するよう検討中である。</p>	

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
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	職員本位にならないよう常に心がけている。	利用者を主体とし、利用者の思いを実現することを大切にすることを実践しており、一人ひとりの人格を尊重する姿勢が窺えた。利用者の書類は保管庫に、個人情報の保護については契約書等に明記している。日頃の職員の言動は管理者から注意を促し、利用者の呼び方は、第三者に聞かれても不快に思われないよう対応している。	
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	本人が決めたり、選べるような支援を心がけている。本人が話しやすいような雰囲気作りに努めている。		
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	大まかな日課はあるが、本人の希望に沿った一日になるように支援している。		
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	本人が好むものが着られるようにしている。		
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	食事の好みなどは常日頃から本人に問いかけている。またできる範囲で準備、片付けを一緒に行っている。	重度化の傾向にあるので、昼、夕食は併設事業所の栄養士が献立を作成し、調理されたものをグループホームで利用者と一緒に盛り付けている。誕生日にはホーム独自の希望メニューを取り入れている。朝食は職員が利用者と相談しながら献立を作り、併設事業所へ食材を注文して、ホームで調理・盛り付けを行っている。片付けなどは利用者の心身の状況に応じて職員と共にしている。	
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	食事量、水分チェック表から把握し、十分でない場合は栄養補助食品を併用し、カロリー補充に努めている。		

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
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	自分でできる方には声がけをし、促している。		
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	実際に「オムツ」から「安心パンツ」に、「オムツ」から「ポータブルトイレ」で行うようになった。	トイレを利用しての排泄を介護の基本とし、排泄の支援により改善された利用者も居る。排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けをして排泄の自立に向けた取り組みをしている。	
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	内服薬に頼るところもあるが、3食の他水分、散歩、体操、運動も働きかけを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	無理はせず気持ちよく入浴できるようにしている。希望の方には週3回入っていたいしている。	基本を1人週2回とし、希望する利用者には3回実施している。1日3人程で午後の入浴になっている。重度者には併設事業所の寝浴を利用し、入浴拒否者には時間をずらしたり、入浴日を変えたりしながら、気持ちよく入浴出来るよう支援している。近くに温泉も多いので、温泉に行くことも検討中である。	
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	各居室や共用の居間など思い思いに休めるように環境を整えている。		
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	薬の内容について理解し、疑問に思うことは医師や看護師に聞くなどしている。		

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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		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	本人の得意なことを一緒に行うようにしている。また天気が良ければなるべく戸外に皆で出かけられるように働きかけている。		
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	外出活動も四季折々のすばらしさを感じていただけるように努めている。	毎日、併設事業所に全員で新聞を取りに行きながら、広い敷地内の散歩を行っている。利用者の希望を取り入れ、花見、紅葉狩り、観光地などに出掛け、出来るだけ戸外に出る機会を多くするよう努めている。居室の外側に避難路も兼ねたテラスが周囲をめぐり、外気を感じたり、外の景色を眺めたりと気分転換や五感の刺激を得るには良い場所となっている。	
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	預かり金あり、必要時買い物ができるよう支援している。		
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	希望のある入居者には電話をかける等支援している。		
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	建物内は閉鎖的で暗いイメージがあるので、明るく開放的で季節感のあるホームを目指している。	居室に囲まれた中央に、居間兼食堂、台所が一体のフロアとしてあり、外からの採光は天窓から得ている。小上がりの畳の間があり、こたつを設置するなど憩いの空間となっている。ここからは利用者に馴染んだ夫神岳や白壁の美しい集落が眺められ、心の和らぐ時間が持てるようになっていた。壁には思い出の行事や笑顔のスナップ写真、今日の献立、ぬり絵などが飾られ、利用者へ話題を提供している。	
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	少人数で寄れるような小スペースも作っている。		

外部評価結果(グループホームレポートあおき)

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
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	居心地よく、安全に暮らすことができるように努めている。	事業所で設置した物はベッドと床頭台であるが、こたつ、タンス、ミシン、写真、飾り物など、利用者と家族にとって馴染みのあるものを配置し、その人なりの居室作りをしている。	
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	本人がわかりやすいように、トイレを「便所」と表示したり、迷わないように居室に大きく苗字を書いたりしています。		