

自己評価および外部評価結果

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	月一度の全体会議で「そよ風憲章(理念)」を全職員で読み上げている。また、1階事務所、グループホームの玄関、各ユニットの掲示板に掲示し、いつでも職員が理念を意識しながら、働ける環境をつくっている。	月一度の全体会議で「基本理念」「介護サービスの基本方針」「品質方針」を出席者全員で唱和しています。今年の6月には職員と一緒にユニット目標を設定し、達成できるように年度目標を設定して取り組んでいます。	
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	季節行事を中心に行事参加の呼びかけや、広報誌の配布によって、交流を深めている。地域の保育園には年間行事として、施設訪問を計画してもらい、中学生の職場体験やボランティアも随時受け入れている。	事業所の納涼際には地域の方にも来ていただいています。近隣の保育園とは定期的に交流の機会を持っており、中学生の職場体験、ボランティアも随時受け入れています。	
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	介護や認知症に関する窓口を自社で設け、回覧板で定期的にお知らせしている。来年度は小学校の行事として、認知症の理解や福祉体験のイベントを行う予定を立てている。		
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	定期開催を目指し、参加を呼びかけているが、いつも同じメンバーになってしまい、定期開催もできていない。運営推進会議で検討した内容や様子をお知らせし、興味や理解も持っていただき、積極的に参加していただけるようにしていく。	運営推進会議は包括支援センター職員、民生委員、町内会長、ご家族代表から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	参加者への要請や日程調整を工夫するなどして、運営推進会議を2か月に1回定期的に開催できるように検討されることを期待します。
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に取り組んでいる	グループホームを運営していく中の疑問・相談や、介護保険法の解釈など、市役所の担当者の方と話すようにしている。	認定の更新や入居している生活保護のご利用者及び状況が変化したご利用者については市に連絡し相談するなどして、連携を図っています。	
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	ユニット内にマニュアルを整備し、職員がいつでも見る事ができるようにしている。毎月のリーダー会議で、日々のサービス中に身体拘束が各ユニット内で行われていないか確認している。	身体拘束は今のところ行なっていませんが、事例検討の機会を設け、職員の理解度を深めています。また、言葉の遣い方についても職員会議で指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
7	(5-2)	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてはマニュアル化し、ユニット内に整備しているが、年間行事等での定期的な研修は行われていない。	虐待や身体拘束については事例検討を行い、定期的に確認する機会を設けています。普段の生活の中でも対応について考えながら、防止に努めています。	

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
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	入社時のオリエンテーションで説明しているが、年間計画等での定期研修は行われていない。		
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	入居前は数回に分けて、利用者本人とご家族に事前訪問している。サービス内容や事業所の概要の重要事項を説明し、納得していただいた上で、契約書を説明、契約している。サービス利用中は面会時や、意見箱、電話等で相談を受けている。		
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	GH玄関に意見箱を設置し、面会や外泊時にご家族や友人が来られた時に、無記名で記入していただいている。また、季節行事の時や不定期で家族同士の集まる機会をもうけている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。しかし、ご家族同士の集まる機会について今年度は機会を持ってませんでした。	定期的にご家族が集める機会を設け、よりご家族との協力関係を構築できるように検討されることを期待します。
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	全体会議、リーダー会議、ユニット会議で情報の収集を行なっている。また、定期的に個人面談も行い、職員の意見、提案、要望を聞いている。	毎月の全体会議、リーダー会議、ユニット会議にて情報の収集を行なっているほか、定期的に個人面談も行って意見や提案を聞く機会としています。	
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	給与査定時に各職員から自己評価や目標を提出してもらい、それを参考に評価を行なっている。また、同時に個人面談を行い、目標に対しての達成度や、業務への姿勢についても話し合いをしている。		
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	本社・支社内研修や、毎月の全体会議後に開催される内部研修を中心に参加を促している。外部研修がある場合は、全体会議や朝礼で研修内容を説明し、参加するよう促している。		
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	同企業グループ内での交換研修は行なっているが、外部事業者との交流は行われていない。外部事業者からの見学や、訪問には積極的に対応している。		

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
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	一番最初に家族に会う事前調査を行う職員については、利用者とその家族の不安や困っていることについて、十分に聞き取りを行い、安心して入居できるように説明をしている。		
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	入居前の不安や入居後の相談については、ユニットの職員からも、面会時や電話をかけた際に、こちらからお聞きするようにしている。ユニット職員に言いにくい要望については、管理者が手紙やアンケート、電話で聞くようにしている。		
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	入居申し込み時点で、利用者やそのご家族以外に、担当のケアマネージャーや利用している介護サービスの担当者と話し合い、グループホームの入居を検討している。		
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	自分の居室担当利用者について、親身になってその方の援助をしている。日常生活での要望や、これからの希望について、職員や他利用者と一緒に楽しく生活できるよう支援している。		
19	(7-2)	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	居室担当がご利用者の様子を手紙で毎月報告しており、季節行事や外出した際は、その様子を写真におさめ、そよ風だよりとして家族にお送りしている。また、面会の必要性を説明させていただき、ご負担にならない程度で訪問していただいている。	居室担当が毎月の様子を伝えるお手紙を作成送付しており、面会時などにも普段の様子を伝えながら、ご利用者の様子を知ってもらえるようにしています。また、前回の課題であった事業所広報も2カ月に1回定期的に作成し、ご家族に送付されています。	
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	ご家族や友人への電話、面会、外出や外泊はできるだけ自由に柔軟に対応している。また、利用者の様子は毎月居室担当者がご家族へ手紙で報告している。	独自のそよ風シートにて生活暦を把握し、馴染みの関係が継続できるようにスーパーへの買い物支援、ラーメン屋さんへの外食支援、理美容の支援、図書館に本を借りに行くなどのご利用者に合わせて支援を行なっています。	
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	耳がとおい方や麻痺があり上手く話せない方など、さまざまな体の状態によって、職員が間に入り会話が円滑にできるよう、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
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	入院や他介護サービス利用の為に退去され方でも、事前調査やその他の業務で訪問した際には、可能な範囲でお会いさせていただいている。		
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	ユニット内で利用者同士や職員が歓談する場面は多く、いつもにぎやかだが、一人ひとりの思いや希望を聞く機会をもう少し持って、個別対応につなげていければもっと良いと感じる。	日々の生活の中での会話からご利用者の希望を見つけ、対応するようにしています。また、意思疎通が困難なご利用者に対してはどんな時に喜んでいるか、どんな事をするか嫌がるかなど様子を観察しながらまた、今までの生活暦やご家族の要望も踏まえ支援を行っています。	
24	(9-2)	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	入居前の事前訪問や、利用していた介護サービスの担当者から聞き取りを行なっている。また、面会に来られた友人や知人、家族からも聞き取りをしながら、個人記録に情報を蓄積している。	これまでの暮らしの把握は管理者がご家族やご利用者本人からの聞き取りを中心に行なっています。介護サービスの利用が過去にあった場合はその利用機関に連絡をし生活状況の聞き取りを行なっています。その内容は生活シートに記入し職員で共有できるようになっています。また、作成されたアセスメントシートも3ヶ月に1度は見直し、情報の更新をしています。	
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	日常的な様子は個人記録に記入し、次のシフトへの伝達に日勤報告書や夜勤報告書を使っている。3ヶ月に1度はプラン作成の為にモニタリングを行い、日々の状態変化やニーズについては、随時記入している申し送りノートも活用している。		
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	計画作成担当者、リーダー、居室担当者で介護計画の原案を作成し、それを元にユニット職員を交え、ユニット会議等で検討する。ご家族には面会時や電話をかけ、ニーズを聞いている。	計画作成担当者が居室担当者とモニタリングを3ヶ月に1回行ない、同時に他職員からも情報を収集しています。3ヶ月に1度の期間に応じて介護計画の見直しを行うほか、転倒などの事故が起こった時や早急に対応を変えていかなければならない時など、随時職員間で話し合いをし、ご家族からの意見も取り入れながら対応を決めています。	

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
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	日々の様子は個人記録や利用者申し送りノートに記入している。利用者の状態が変化した場合は、計画作成担当者、リーダーを中心に仮介護計画を作成し、ユニット会議等で職員から話を聞きながら、介護計画書を完成させている。		
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	1階がデイサービスで、大浴場での入浴やデイサービスのレクリエーションへの参加がいつでもできる。また、外出(外食・散歩・小旅行・レクリエーション)も計画書を作成し、個別の要望に応じている。		
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	近隣の保育園と提携し、園児が定期的に訪問しており、中学校の職場体験も受け入れている。近くに近隣にスーパーとホームセンターがあり、食材や物品の買い物も、利用者と一緒にできている。		
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	新規入居時に主治医を施設医に変更するか、話し合っている。施設医は2週に1度回診があり、外部受診を入居後も継続する場合は職員が同行し、受診内容は家族へ報告している。状態に変化があった場合は、主治医に連絡し対応している。	受診支援は職員が行っており、医師との状況の確認が行われているほか、ご家族へ内容の報告もしています。入居時に今までの主治医を継続するかそよ風の提携医に変更するか、ご利用者の病状によってご家族と決めていきます。提携医は2週に1回そよ風で回診を行っていただいています。	
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	1階がデイサービスのため、看護師が常駐しており、利用者の日常の状態変化や処置をしてもらっている。また、利用者の医療面での不安や、対応の方法等を相談している。		
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。	入院時は入居中の様子を病院に伝え、面会も週1回担当の看護師または医師に、利用者の容態や治療経過を確認している。退院時は家族と一緒に治療の経過や留意点などの説明を医師から受けている。		

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
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	重度化についての対応は基準があり、入居時に家族へ説明している。訪問看護ステーション等への医療連携体制はとっていないため、終末期ケアについては、本人またはその家族の希望や身体状況、医療依存度を踏まえながらその都度ユニット内で検討して決めている。	重度化した場合のグループホームでの対応については法人で定めた一定の基準があり、入居時にご家族へ説明していますが対象者の身体的な状況、医療状況、ご利用者・ご家族の希望を踏まえその都度検討しています。	重度化した際の事業所の方針を職員にも伝える機会を設け、方針を共有される事を期待します。
34	(12-2)	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	入社時のオリエンテーションや、年1回の救命救急研修を行なっている。年間計画でも組み込んで研修を行なっている。	定期的に消防署指導による普通救命講習を行っており、内部でも状況を想定した事例研修を行なうなどして、職員が実践できるようにしています。	
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回避難訓練を行ない、消防隊員から避難についてのアドバイスを受けている。施設周辺の住民には火災が起きた場合の協力体制についてお願いしており、可能であれば避難訓練にも参加してもらっている。	年に2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行い、管轄の消防署に避難訓練を通じて内部の様子と防火対策についての指導を受けています。また、近隣の方にも災害時は協力していただけるようお願いしており、避難訓練の案内もお送りしています。	管理している非常用の食品について、食品とチェック表の期限が一致していないところがありますので、定期的に確認し、ズレの無いよう徹底される事を期待します。
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	トイレ誘導時にさりげない声がけをするように心がけているが、誘導の声が大きかったり、声がけの内容に配慮がなかったりする場面がある。	ご利用者のプライバシーに配慮したケアが徹底されており、広報への写真の掲載についても契約時に同意が得られています。	
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	外出時にどこへ行きたいか、買い物に行った際に何が食べたいか等、その都度利用者に問いかけている。自分で決められない場合や、迷っているようであれば、利用者の立場に立って、決めさせてもらっている。		
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	時折、職員の都合を優先してしまい、利用者の希望が叶えられないこともある。できるだけ利用者の希望に沿った支援をしていく。		
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	髪の毛を染めたり、外出する際は洋服を自分で選んでもらっている。今後も日ごろの身だしなみに興味をもてるように、もっと支援していきたい。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗拭きは毎食後にしていただいているが、調理については、限られた利用者に限られた内容になってしまっている。今後は利用者のADLを細かく把握し、もっと調理に参加してもらえるようにしていきたい。	ご利用者の能力に応じて調理や味付け、後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でもトマトやナスなどの野菜をつくっており、ご利用者の楽しみとなっています。今年度は、板前さんを呼んでフグ料理を楽しんだり、焼肉屋に外食に行くこともありました。	
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	カロリーと栄養バランスが計算された調理レシピが本社より送られてくるので、それを元に調理している。食事量と水分量は利用者毎に記録し、職員間で情報を共有している。不足や過剰になっている場合は、職員がバランスをとりながら提供している。		
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	職員の声がけによって行なっている。自力で口腔ケアが行えない利用者は、職員が支援している。義歯は夜間帯に外してもらい、翌朝までに洗浄している。		
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	排泄のタイミングは記録し、定期的にトイレ誘導している。長時間トイレに行っていない利用者には声がけをして、トイレで排泄できるように促している。	全てのご利用者に対して排泄チェックを行い、定期的なさりげないトイレへの声がけによって失禁回数を減らしています。失禁がご本人の自尊心に悪影響が及ばないよう出来るだけ時間で誘導し便器の中で排泄できるように心掛けています。	
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	毎日の朝食時に冷たい牛乳を飲んでもらっている便秘者はだいたい決まった方なので、個別に対応している。また、排便が3日ない利用者には、腹部のマッサージも実施している。		
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	利用者の希望を確認しながら、通所介護の大浴場も利用している。ユニットの入浴時間は概ね14:00～16:30の間となっているので、職員の都合となっている場合もあるが、入浴頻度については希望を叶えている。	毎日入浴の要望を聞きながら行なっています。希望されない方には足浴・手浴・清拭で対応しています。また入浴剤を入れたり、デイサービスの大きな浴槽で入浴してもらっているほか、赤倉温泉に足湯に出かけることもありました。	

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
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	就寝前に室温を調節し、入眠がスムーズにいこう支援している。夕食後すぐに就寝される方と23時位まで起きている方とさまざまですが、無理に寝かせたり、おこしたりせず、その方のペースで眠っていただいている。		
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	利用者毎に薬を管理するファイルがあり、受診後に処方された薬は、薬の説明書を見ながら、種類、数、新たに処方された薬や中止した薬、効能を確認しながら管理している。		
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	日常では、洗濯や掃除、また女性が多いので買い物や料理を中心に日課として行ってもらい、生活の中での役割として、できることをしていただいている。天候やイベントで散歩、ドライブ等も行っている。		
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	利用者に、行きたいところや食べたいもの等を居室担当者が聞き取りを行い、月に1度程度個別外出をしている。季節行事として、ユニット全体で外出したり、少人数ででかけたりすることもある。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、天候がいい日は散歩へ一緒に行ったりもしています。また季節に合わせたお花見やはす見学、紅葉狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	お金の所持については、入居時に利用者と家族で話し合い決めていただいている。買い物で出かけた先では職員が利用者に財布を渡し、できるだけ自分で買いたいものを選んだり、会計したりしている。		
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	各居室に電話は無いが、事務所の電話がコードレス電話なので居室内で好きな時間にかけることができる。手紙も利用者ができないことは職員と一緒にいって、いつでも支援できるようになっている。		
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	3階なので太陽光がよくはいる、天候の良い日は蛍光灯をつけずに、自然光で過ごすこともある。また、その季節に合ったユニットの飾りつけを、利用者と職員と一緒に創作している。	建物の2・3階部分がグループホームになり、日当たりが良く、大きな窓から採光により、明るく開放感のあるスペースになっています。また、季節に応じた装飾が適度に行われ、落ち着いた生活空間が演出されています。	

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
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	リビングの椅子は、利用者の関係性を重視し、仲の良い者同士が話しやすいようにしている。テーブルだけではなく、ソファや畳の小上りをも利用し、利用者が一人でも数人でも過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた家具や時計等は、入居時に持ってきていただき、見慣れた物の中で安心して生活できるようにしている。食器類も自分の茶碗や箸が分かるように、使い慣れたものを使っていたい。	入居時に今まで使っていた馴染みの物を持ち込んでもらっています。入居前に事前訪問した際、ご利用者の部屋を見せてもらいグループホームに入居したときにできるだけその部屋に似ているような配置をしています。	
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	何でも職員が手伝ってしまうのではなく、生活の中で毎日の日課や自分がやりたいことが、時間がかかってもできるだけ自分の力でできるように、見守りながら支援している。		