

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	3270700507		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム はまぼうふう		
所在地	島根県浜田市久代町1-7		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月22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.kaigokensaku.jp/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成27年11月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士が、良く話し合い、即時、解決方法を見つけ、取り組めること ・入居者の方々の喜び、楽しみを常に考え、提供していること ・地域との関係を築く努力を常にし、開かれた事業所となるように努力していること ・入居者の方々の夢や希望を把握し、行事企画をたて実施している。
--

【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)】

<p>国道9号線沿いにあり、敷地内にはデイサービスと有料老人ホームがある。災害時の協力体制が確立されており、祭りや運動会などの行事での交流も行われている。</p> <p>立地的に地域との繋がりに課題を感じていたが、職員の取組みにより、新たに地域のサロンの人たちと利用者が一緒に過ごすほのほの会を定期的に開催するようになった。</p> <p>重度化して自宅に帰りにくくなった利用者を誕生日だけでも自宅で過ごしてもらいたいと、自宅への送迎も行っている。恒例化してくると自宅に集まる人数も増えたという話からも利用者理解には力を入れているのが伺える。利用者を知るために担当職員が利用者プロフィールを作成し、性格や好きなものを把握し少しでも実現出来る様取り組んでいる。</p>

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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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
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
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	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
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、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	法人の理念に添って、地域密着型サービス事業所として、理念を作っており、管理者や職員が理念を共有できるように、玄関に掲示して実践できるようにしている。	理念を基に毎年目標を掲げ、毎月の会議で目標の振り返りを全員で行っている。また、入職時や法人の会議の時には理念について学ぶ機会となっている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	定期的に地域との交流会や、地域の道掃除、運動会に参加したり、祭りには、神輿が事業所の敷地に入っただき、交流できる取り組みはおこなっている。	地域サロンの人との交流が始まり、事業所に招いて利用者と一緒に制作活動を行っている。保育園との交流や踊りのボランティアなど既存の交流も引き続き行われている。	
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	地域の人々へ、事業所の理解等は、話をし、理解はしていただいているが、まだまだである。ただ、地域のイベントや公民館へ訪問し、触れ合いを通して、理解して頂ける様に発信している。		
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	2カ月に1回開催しており、利用者やサービスの実際を報告し、家族様や地域の方々にも、意見や要望を聞くようにし、サービス向上に活かすようにしている。また、毎回、テーマを持って、開催するようにしている。	定期的に開催されている。年に1回は家族会と合わせて行い、家族や地域の人に事業所の現状を知ってもらう機会となっている。	
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	運営推進会議には、参加をしていただき、状況をお伝えしたり、日ごろから、何かあれば、連絡をとるようにし、協力関係を築くようにしている。	介護相談員の来所があり、気付きや提案をもらった。運営推進会議には毎回出席してもらい、情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしないように、常に心掛けて、取り組んでいます。玄関においては、夜勤帯以外は、施錠をせず、入居者の方々が、自由に入出入りできるようになっています。	不穏な利用者の行動が見られるときは、静止するのではなく原因をひもとき、利用者の思いに添えるように努めている。施設内研修も実施し、職員に身体拘束をしないケアの周知も行われている。	
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等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	全職員が虐待について理解できるよう、勉強会に参加し、事業所内において、常に、虐待の行為がないように、また、見過ごされることがないように努めています。さらに、職員は、接遇評価表などで、虐待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	現在、入居されている方に1名、成年後見制度を活用されておられる方がおられる。今後も、制度を活用する場面があれば、各関係者と話し合う場を作り、支援できるようにしていく。		
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	契約の際には、1つ1つ丁寧に説明をし、管理者のみで契約するのではなく、職員も入り、家族等の不安や疑問を一緒に聞き、理解、納得をしていただけているようにしている。		
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並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	面会時や電話等にて、管理者や職員へ表せる機会があり、また、年1回家族アンケートを実施し、意見、要望を表せる機会を作り、運営に反映できるようにしている。	頻回に面会に来る方が多く、面会時に近況を伝え、現状を知ってもらっている。意見や要望は前向きに受け止めている。	
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	職員の意見は、月に1回の定例会議などで、発言する機会があり、また、半年に1度、個人面談を管理者がし、職員の話聞く機会を設けている。	毎日行うカンファレンスでは、支援や業務について話し合いが行われ、記録ノートに書いて共有している。管理者との面談も行われ意見を表す場は設けられている。	
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	職員が、働きやすく、やりがいのある職場であるように、職員の意見、提案を、アドバイスし、実行、達成できるように支援するようにしている。		
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	現場だけではなく、法人内外の研修において、個々の力量や現状を把握した上で、参加し、会議等で、報告できる機会を設けている。		
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	地域密着系部会においては、本年度は取り組みがなく、同業者との交流がない。ただ、同法人内のグループホーム事業所で、交流する機会を設け、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居にあたっては、事前調査にて、本人の要望等に耳を傾け、その要望等を、職員全員で、共有し、ご本人が、安心して生活を送ることができるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族とも、入居前に、しっかり話しをし、要望に耳を傾け、どのような対応ができるのかを話し合い、対応するように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人と家族が、どのような支援を求めているかを尊重し、支援するように努めている。		
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	ご本人に無理のないように、簡単な食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみなどを提供し、共同生活の場を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族が面会等で訪問されたときは、必ず、ご本人の情報交換をするようにしている。		
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	家族会や施設の行事に家族様を呼び、交流が図れるようにしている。また、企画などで、ご本人の家や職場など馴染みのある場所へ行っている。	情報提供書で「馴染み」を把握している。誕生日には自宅に帰って過ごす人や友人・知人が尋ねてくる人もあり、馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	手作業等、グループで行って頂き、お客様同士のトラブルがある場合は、職員が間に入り、関係を築けるよう支援に努めている。		

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	関係性を大切にしながら、何かあれば、「連絡をください」と関係を断ち切らないように支援している。		
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。	場面場面において本人様の言動を確認し、本人様の希望に沿った(夢や希望)支援をしている。また日常の変化について、その度に連絡をし、家族様の意向を伺っている。	利用者の生活暦を知るためにプロフィールを作成し、利用者理解を深めている。食べたい物や行きたい場所を把握し、取り組んでいる。	思いの把握は十分に成されており、把握した思いがさらに多く実現に繋がるよう取組みに期待したい。
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	入居前情報を読んだり、面会時などに、家族の方に、お話を伺い、把握に努めている。また、ケアマネなどからも情報を得て、把握している。		
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	日々の記録やカンファレンスでの話し合い等で、一人ひとりの生活リズムの把握に努め、一人ひとり思うように過ごしていただいている。		
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	利用者や家族の意見や要望を取り入れ、職員同士で話し合い、見直しをするところはして、作成している。	家族から要望を聞き、担当職員が主となって介護計画を作成し、職員間で話し合いが行われている。モニタリングも定期的に全職員で行われている。	
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	日々ケアプランに添った記録をしている。気付いたことは、カンファレンスで話し合い、情報の共有を行っている。		
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、その時々にも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	カンファレンスで話し合い、支援をすぐ変更し、対応している。また、本人のニーズに対して、買い物支援や新しいアクティビティを取り入れる。		

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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を、本人や家族より確認し、安全で豊かに暮らしを楽しめるように支援、努力するようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人様、家族様に説明をし納得されたうえで、かかりつけ医と関係を築き、適切な医療を受けられるように支援している。	入所時に2名の協力医からかかりつけ医を選んでもらえるよう説明している。必要に応じて家族に受診結果をお知らせしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は、何かあれば、すぐに、管理者へ相談し、必要時は、訪問看護師やデイサービスの看護職員等に相談したり、かかりつけ医へ連絡、相談するようにしている。		
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、また、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。又は、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、必ず、家族と主治医の面談に同席させていただき、病状の把握をさせていただいている。また、病院の相談員とは、適時、連絡をし、本人の状態を確認し、入院が長引かないよう関係作りをしている。		
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	入居時、本人や家族と終末期のあり方について、説明をして、確認書を用いて、身体の変化、急変時に対応するようにしている。また、体調変化があった場合、ご家族に連絡し、ご本人の状況も説明、共有している。	入所時に終末期や重度化した場合について説明し、事業所でできることを伝えている。医療行為が必要な場合は終末期まで対応する方針である。	
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	定期的な訓練はしていないが、マニュアルや急変時の連絡方法等を目のつく所に置いて対応するようにしている。		
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	はまぼうふう敷地内で、避難訓練を実施している。その際には、地域の方、市の方を、お招きしている。また、委員会で、2ヶ月に1回、自主避難訓練があり、職員が参加するようにしている。	敷地内での連携を意識して、合同で避難訓練を行っている。夜間などの1人体制でも対応出来る様定期的にシミュレーションも行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	敬語はもちろん実践しつつ、名前はきちんと呼び、トイレの際は、ノックをしたり、戸をきちんと閉める等、心掛けている。	トイレ誘導や居室への出入りは、プライバシーを損ねることが無いよう意識して行っている。個人記録は直接目に触れないように目隠しをして保管している。	
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	行事にあわせ、短冊や絵馬を書いていたが、本人の希望や思いを知るように努めている。		
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	起床、就寝など、本人のペースで行っていたいっている。手作業やお手伝いなど、本人の好まれることをしていただいている。		
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	シャツが出ている時は、声掛けをしたり、ボタンをとめていただく声掛けや介助を行っている。また、着替えなどは、職員と一緒に選び、本人の好みの服を着ていただくよう支援している。		
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	利用者と一緒に食事作りをおこなっている。また、配膳も、利用者の方にお手伝いしていただいている。食事前には、運動をしていたいっている。	デザートバイキングやたこ焼き作りなど楽しみになるように計画を立てたり、利用者の食べたい物がメニューに入るようにしている。	
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	時間を問わず、ゼリーや水分を提供したり、食事量も個々に調整し、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	毎食後、一人ひとりに合った口腔ケアをおこなっている。また、週2回、15分ほど、入れ歯洗浄を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	日中、夜間も定期的なトイレ誘導を行い、個々に合った自立支援をおこなっている。また、排泄表を作成し、一人ひとりの排泄パターンの確立に努めている。	排泄パターンを記録し、トイレでの排泄を大切にしながら個別の排泄支援を行っている。パットなどの使用については個人に合う物を職員で検討している。	
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	水分摂取量をチェックし、少ない方には水分を提供したり、運動、腹部、臀部マッサージにて排便を促している。また、必要な方には、主治医へ相談し、下剤を処方していただいている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	お客様の状態に合わせて、時間帯、曜日を考えながら、入浴を提供し、拒否された場合には、清拭をおこなったりして、支援している。	毎日午後に入浴時間を確保、3日に1回入浴を支援している。気の乗らない時には声をかけるタイミングを変えるなどの工夫を行っている。	
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	お客様が安心して休んでいただけるように臥床場所(リビング、和室等)も状況にあわせて支援している。		
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	各個人の処方箋を作り、薬の作用、副作用の確認ができるようにしている。服薬の支援と症状の変化については、確認できるように努めている。		
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	一緒に買い物や散歩に出掛け、楽しみを増やすように心掛けている。また、手作業を提供し、役割を持っていただくように支援している。		
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。また、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	個人の希望に沿って外出支援をするように努めている。また、同事業所の行事にも参加するようにしている。	敷地内での散歩を行うことがある。敷地内の他施設での催しを見に行ったり、利用者が行きたい場所へ出かけるなどの外出支援が行われている。	

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
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	ご本人で管理できる方には、お渡しし、管理していただいている。金額の確認は、職員と一緒にしている。		
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	ご本人が要求される時に応じて、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	季節の飾り物を共有空間に飾っている。また温度調節にも気を配り過ごしやすい空間作りに努めている。	広い居間や廊下には利用者に合わせたくつろぎコーナーがある。リビングの装飾は刺激となるような華美なものをひかえ、落ち着いた過ごせる環境となっている。	
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	リビング内での空間を利用し、気の合った同士で過ごしたり、一人で過ごせる場所を構え、過ごしていただいている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様、家族様の意見を取り入れ、本人様が居心地良く過ごせるように、馴染みの家具などを置き工夫している。	広い居室は採光も十分で、在宅時の馴染みの家具や道具が持ち込まれ、それぞれの個性が表現されたような空間になっている。	
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」や「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	安全面には考慮し、椅子は、必ず、しまったり、誘導時の導線に物を置かないようにしている。また、居室、トイレには、分かりやすく名前などを書いている。		

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	3270700507		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム はまぼうふう		
所在地	島根県浜田市久代町1-7		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成27年12月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士が、良く話し合い、即時、解決方法を見つけ、取り組めること ・入居者の方々の喜び、楽しみを常に考え、提供していること ・地域との関係を築く努力を常にし、開かれた事業所となるように努力していること

※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.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JirvosyoCd=3270700507-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成27年11月27日		

【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)】

--

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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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
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
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	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
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、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	法人の理念に添って、地域密着型サービス事業所として、理念を作っており、管理者や職員が理念を共有できるように、玄関に掲示して実践できるようにしている。		
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	国道沿いに事業所があり、なかなか日常的に交流をすることはできないが、地域の道掃除、運動会に参加したり、祭りには、神輿が事業所の敷地に入っただき、交流できる取り組みはおこなっている。2ヶ月に1度、ほのぼの会を開催		
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	地域の人々へ、事業所の理解等は、話をし、理解はしていただけているが、まだまだである。ただ、今年、地域の保育所等に訪問し、ふれあいを通して、理解をしていただけのように発信している。		
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	2カ月に1回開催しており、利用者やサービスの実際を報告し、家族様や地域の方々にも、意見や要望を聞くようにし、サービス向上に活かすようにしている。		
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	運営推進会議には、参加をしていただき、状況をお伝えしたり、日ごろから、何かあれば、連絡をとるようにし、協力関係を築くようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしないように、常に心掛けて、取り組んでいます。玄関においては、夜勤帯以外は、施錠をせず、入居者の方々が、自由に入出入りできるようになっています。		
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等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	事業所内において、常に、虐待の行為がないように、また、見過ごされることがないように努めています。さらに、職員は、接遇評価表などで、虐待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	現在、入居されている方に1名、成年後見制度を活用されておられる方がおられる。今後も、制度を活用する場面があれば、各関係者と話し合う場を作り、支援できるようにしていく。		
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	契約の際には、1つ1つ丁寧に説明をし、管理者のみで契約するのではなく、職員も入り、家族等の不安や疑問を一緒に聞き、理解、納得を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並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	面会時や電話等にて、管理者や職員へ表せる機会があり、また、年1回家族アンケートを実施し、意見、要望を表せる機会を作り、運営に反映できるようにしている。		
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	職員の意見は、月に1回の定例会議などで、発言する機会があり、また、半年に1度、個人面談を管理者がし、職員の話聞く機会を設けている。		
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	職員が、働きやすく、やりがいのある職場であるように、職員の意見、提案を、アドバイスし、実行、達成できるように支援するようにしている。		
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	現場だけではなく、法人内外の研修において、個々の力量や現状を把握した上で、参加し、会議等で、報告できる機会を設けている。		
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	地域密着系部会においては、本年度は取り組みがなく、同業者との交流がない。ただ、同法人内のグループホーム事業所で、交流する機会を設け、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居にあたっては、事前調査にて、本人の要望等に耳を傾け、その要望等を、職員全員で、共有し、ご本人が、安心して生活を送ることができるように努めている。利用者同士の関係も考慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の求めることに対して、理解し、なるべく対応するように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームとして、どのような支援が必要かを見極めるように努め、他のサービスも含めて、対応するように努めている。		
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	共に暮らしているという思いを大事にして、個々にあった作業を提供している。さらに、昔、あったことなどを、職員が教えていただいていることで、信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時には、日常の様子を説明させていただき、また、お便りでも、1ヶ月に1度伝えている。さらに、体調変化時には、ご家族に随時、連絡し、対応している。		
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	他事業所の馴染みの方との面会や企画などを通し交流を図っている。またドライブなどで馴染みの場所を訪れ、関係や思い出など、途切れないように努めている。		
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	リビングの席の位置を決め、利用者同士が関わりやすいような席を決めている。また、両棟のお客様の交流を図り、関係を築け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	同じ事業所内で、入居されていれば、会いに行ったりし、関係を大切にしている。		
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。	本人様の生活リズムを把握することで、本人にあった、暮らしの提供を行うことに努めている。		
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	家族やご本人との会話の中で、情報の把握に努めている。		
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	一人ひとりに合わせた体操、手作業等を提供している。		
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	担当職員により、3カ月1回モニタリングをおこない、日々の変化を計画に反映するように努めている。また、大きな状態変化があると、ケアプランの見直しを行っている。		
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	常に、気づき等がある場合には、毎日行われるカンファレンスや月1回の全体会議で情報を共有している。		
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、その時々にも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	その時の状況に合わせて、柔軟な支援をするようにしている。		

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
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	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を、本人や家族より確認し、安全で豊かに暮らしを楽しめるように支援、努力するようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	月1回のかかりつけ医の受診、往診がおこなわれ、かかりつけ医も状況、状況に応じ、適切な支援をいただいている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は、何かあれば、すぐに、管理者へ相談し、必要時は、訪問看護師やデイサービスの看護職員等に相談したり、かかりつけ医へ連絡、相談するようにしている。		
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、また、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。又は、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、必ず、家族と主治医の面談に同席させていただき、病状の把握をさせていただいている。また、病院の相談員とは、適時、連絡をし、本人の状態を確認し、入院が長引かないよう関係作りをしている。		
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	入居時、本人や家族と終末期のあり方について、説明をして、確認書を用いて、身体の変化、急変時に対応するようにしている。また、体調変化があった場合、ご家族に連絡し、ご本人の状況も説明、共有している。		
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	定期的な訓練はしていないが、マニュアルや急変時の連絡方法等を目のつく所に置いて対応するようにしている。		
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	はまぼうふう敷地内で、避難訓練を実施している。その際には、地域の方、市の方をお招きしている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個人の人格を尊重して声掛けをするように支援している。トイレ、居室の扉は、必ず、閉め、プライバシーを守っている。		
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	本人の希望や意思がはっきりわかる時には、自己決定できるように働きかけているし、難しい場合には、きちんと確認するようにしている。		
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	一人ひとりに合わせて、手作業や散歩の提供をしている。入浴時、お客様のペースで無理強いせず支援している。		
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	声掛けをし、季節に合わせて、お客様と一緒に衣替えをしている。また、いつも同じ服にならないようにしている。ご自分で服を選ぶ方は、好みの服が着れるよう支援している。		
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	好みの食分量、形状、食事制限などに気をつけて提供している。利用者と片付けや盛り付けなども一緒に行っている。		
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	メニューを1ヶ月ごとに作り、それに基づいて食事を提供しているが、場合によっては、本人が好む物や食べやすい物に変更し、食分量、栄養の確保に努めている。水分不足は、ゼリー等にて、水分摂取に努めている。		
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	毎食後、声掛けをし、歯磨き、うがいをご本人でしていただき、最後にチェックをして、磨き残しがないようにしている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄のパターンを把握することによって、その方に合った下着を着用して頂いている。また排泄表による時間の把握を行い、その方にあつたトイレ誘導を実施している。		
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	排便チェックによって、下剤の服用や水分の少ない方はゼリーを提供したり、腹部マッサージをおこなっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人様の意思を尊重して、入浴支援を実施している。		
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	リビングで休めるように、和室やベットを用意したり、ソファも置き、休んでいただけるように対応している。		
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	職員全員が、全部の薬を理解はできませんが、薬表などを作成し、理解できるように努めています。症状によっては、痛み止めを服用していただいています。		
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	一人ひとりに合わせて、食器拭きや洗濯物干し等をしていただいたり、1年に数回の家族会を大切にしている。また、月1回の企画を行い、楽しみを提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	本人様の希望を聞き、外出支援を実施している。また、家族様の協力を頂き、企画に参加してもらっている。		

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
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	希望されるお客様には、お金を所持、管理していただいている。		
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	電話を望まれるお客様には、使用していただいている。手紙を望まれる方はおられないが要望があれば出していただけている。正月には、年賀状を送るようにしている。		
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	季節感のあるものを掲示している。また温度調節を行い、お客様の心地の良い空間づくりに努めている。		
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	ソファースペースを作ったり、手作業を集中して行える場所作りをしている。また、別の棟のお気の合ったお客様に会いに行ったりして過ごして頂いている。		
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	グループホームに入居する前に使っていた家具、食器等を持って来ていただき、使用している。またくつろぎやすい様に、本人様の好みに合わせたスペースを作っている。		
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」や「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	居室の電気スイッチにシールを貼ったり、トイレなどに説明の張り紙をしたりし、できることは、自分でしていただくようにしている。また、タンスにシールを貼り、ご自分で服を出し入れしていただいている。		