

# 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	1294400013		
法人名	株式会社ハンドレッド		
事業所名	グループホームはるかぜ		
所在地	印旛郡栄町竜角寺台4-18-1		
自己評価作成日	令和7年3月18日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigokensaku.jp/index/php_ip">http://kaigokensaku.jp/index/php_ip</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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和7年3月24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)】

1利用者の安全な生活の確保 2利用者の日常生活の介助 3健康の維持 を基本に、人格を尊重した介護に努めている。 4職員の外部研修、所内でのOJT offJTを頻繁に実施している。 5職員の人事考課・面接を半年ごとに行い、その結果から問題を抽出し、職員のモチベーションを上げ、また業務全体の問題点の改善につなげている。
--

## 【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)】

当ホームでは、センター方式の書式を活用し、利用者の全体像を的確に把握する体制を整備している。生活リズム・パターンシートや24時間生活変化シートの焦点情報を参照し、利用者の細かな情報を職員間で共有し支援の向上を図っている。さらに、LINEを活用した動画共有によって家族や医師とのコミュニケーションが深まり、支援内容の精度が向上している。今年度には、孫が結婚相手を連れて訪問し、微笑ましい交流が見られる場面も確認された。また、ホーム内には准看護師が勤務しており、利用者の健康面において強みのある支援体制が敷かれている。以上の点で、利用者への支援をより充実させる工夫が随所に見られる。
---

## 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)	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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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	認知症の高齢者が共同生活を通し、利用者の有する能力に応じ個々の生き方を尊重し自立支援する。毎月職員会議・カンファレンスを実施し、理念の実践に努めています。きちんと介護サービスを提供することにより、家族はもちろん地域の住民もグループホームを理解している。	ホームでは、利用者の能力と個々の生き方を尊重した自立支援を実践している。例えば、食事が困難な利用者に対して、時間に拘らず食べやすい形態で食事を準備し提供する工夫を行っている。また、個人記録を活用しながら利用者一人ひとりに適した支援を常に模索する姿勢が評価できる。	
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、事業者自身が地域の一員として日常的に交流している。	挨拶の励行、自治会活動への参加。各自治会等の行事には参加している。また、近隣のボランティアにより、消火訓練や利用者の散歩のお手伝い・歌謡・カラオケ等をお願いしている。	地域とのつながりを持ちながら、感染症への対策として自治会活動への積極的参加は控えている。町の相談員が利用者の話を個別に聞くことで支援を強化し、近隣住民や運営推進会議のボランティアが台所の掃除や食器洗いなどを行うなど積極的に貢献している。さらに、歌によるレクリエーションを通じて交流の機会を創出し、地域との関係を維持しようとする取り組みが見られる。	
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	地域住民を対象に介護相談をしている。近隣の方の介護についてのアドバイスを年に2~3件実施している。		
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	運営推進会議の意見を尊重し、サービスの向上に活かしている。また、ホーム側から正確な行政情報を発信している。	運営推進会議は偶数月に開催され、利用者の安全を守るためヒヤリハットを中心に議論が行われる。台所での危険物の管理確認やワクチン接種に関する質疑応答、介護保険サービス内容の説明など、多様な視点から課題の共有と対応策の検討が行われている。	
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とり、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。	町の会議や研修、勉強会に参加している。また、正確な法令解釈について研究している。栄町の困難事例解決に協力している。	栄町主催の勉強会はコロナの影響で中止となったが、成田市・栄町小規模多機能・グループホーム連絡会が毎月開催され、2月には認知症研修会に参加した。また、町の生活保護担当課長からの依頼で認知症を抱える夫婦の受け入れを行った。	
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	身体拘束は禁止している。内部研修を実施し記録をしている。また研修出席や、OJTにより周知徹底している。但し玄関の施錠はしている。現在介護保険の人員基準では施錠しない場合、入所者の安全は確保できないため。	身体拘束をしないケアを実践するため、高齢者虐待防止の理念を共有し、厚労省のマニュアルを再確認しながら現場研修を実施している。特にスピーチロックを中心に3か月ごとに内部研修を行い、OJTでは「はるかぜ勤務時心得5か条」を唱和し意識の統一を図っている。	

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
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	虐待防止委員を選出し、定期的に会議をしている。研修出席や、OJTにより周知徹底している。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度の知識は、管理職全員理解している。また、必要がある場合利用者家族に制度利用を進言している。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている		
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	利用者が意見、不満、苦情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。運営推進会議に利用者家族を積極的に参加を促している。今年度より自治会長も出席いただいている。	苦情窓口を管理者が担当し、利用者や家族の意見を幅広く求める対応体制を整備している。さらに、面会時に家族の意見を積極的に聞く努力をし、「面会・外出・外泊簿」を活用し家族からの困り事や相談を収集している。また、利用者の外出先での様子を記録する書類を設け、同行者が気付いた支援に役立つ情報を書き込める仕組みを整えている。	
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	毎月の職員会議・カンファレンス・朝会において運営に関する意見や提案を抽出し改善に努めています。また、メール等で職員間の情報交換をリアルタイムで情報を共有している。	カンファレンスにおいて夜間に立ち上がる際の危険性が指摘され、低反発マットを敷く対策が講じられた。ホーム内で徘徊する利用者には職員が共に歩く対応を取る一方、長時間の付き添いが虐待につながる可能性を懸念し、そっと見守る形を取っている。また、LINEを活用し、状況を職員間だけでなく家族とも共有する仕組みを構築し、適切な支援を目指している。	
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、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し定期的に人事考課を実施し、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。		
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	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。		
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	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		

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	事前面接や家族との面接により実施、また入所後24時間シートを作成し本人個別の介護を実施している。		
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	事前面接や家族との面接により実施。個別に写真動画により介護状況を家族に報告している。		
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	事前面接や家族との面接により実施また入所後24時間シートを作成し本人個別の介護を実施している。		
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	調理、行事参加、清掃などを共に進める。		
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	行事参加などに参加してもらい個別に写真動画により介護状況を家族に報告している。		
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	支援に努めている	面会は電話予約制を採用し、孫を連れての訪問が利用者に喜びを与える場となっている。さらに、孫の婚約者の挨拶や家族との居室内での食事が馴染みの人々との関係を深めている。また、通帳変更手続きの際には家族と銀行で待ち合わせ、同行して支援を行うなど、利用者の社会的なつながり維持に努めている。	
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	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	これまでの関係性を大切にしている。		
<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	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	利用者の思いや意向を的確に把握するため、職員は一方通行の声がけに留まることなく、利用者が返事をしやすいような「言葉がけ」を意識している。また、新たに入居した利用者については、その生活行動を24時間記録し、朝・昼・晩の様子を通して、職員全員が利用者の生活パターンを把握できるように努めている。	
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	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		
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		
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、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	3か月ごとに職員間で現状の介護計画のモニタリングと意見交換を実施している。この結果を受けて、6か月ごとにケアプランの見直しを行い、介護計画に反映させることで、利用者にとってより良いケアサービスの提供に修正を加えている。	
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		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、介護保険法の範囲内で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		

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	ボランティア、福祉機関等と協力しながら支援している		
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	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	かかりつけ医への受診は基本的に家族に付き添ってもらうが、都合がつかない場合は職員が対応している。協力医は月2回、訪問看護師は週1回の往診が行われており、協力医から利用者のCT・MRIなどの検査が必要な場合は、職員が必ず付き添うようにしている。さらに、3人の職員が准看護師の資格を有し、医師とのコミュニケーションを的確に行っている。	
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	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		
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。	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。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族等ならびにかかりつけ医等と連携し、全員で情報及び介護方針を共有している	重度化した場合、入居時の意思確認書にこだわらず、家族との頻繁なやり取りを通じて確認を行っている。協力医は24時間対応で緊急時にも対応できる体制が整っている。家族からの要望については、動画も活用して協力医に正確に伝え、不安や実情が医師に十分に伝わるよう工夫している。	
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	ヒヤリハット分析や、実際の急変事故のビデオなどを使用し事業場内研修を随時実施している		
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	事業場内研修を随時実施している。避難訓練は毎年実施している。また、BCP計画を策定し周知している。	BCP(事業継続計画)を作成し、緊急時対応における事業所の対応準備から機能復旧までの一連の流れを計画している。地域との連携では、消防署や警察などの行政機関との協力を中心に、災害時の対応策を計画している。	

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
<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	介護サービスとして当然のことですが、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	利用者の尊重とプライバシーの確保を徹底するため、足腰が弱くふらつく利用者には「立たないで！」ではなく「〇〇さん、どうしましたか？」と名前呼びかけ、一瞬動きを止めてから体を支え転倒を防いでいる。トイレ誘導時には、羞恥心避けるため「ちょっと、立ちましようか」「ちょっと、寄りましようか」と言い換えとしている。	
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	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が、認知症なのでなかなか難しい。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、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		
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	理髪や服装など、家族や本人の希望を尊重し実践している。		
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	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が準備や食事、片付けをしている。また正月誕生会などは特別料理を作っている。	利用者が食事を楽しむことができるよう誕生会やクリスマスなどの季節ごとのイベント食事会を実施し、ホットプレートを使ったおやつ作りに利用者も参加して楽しんでいる。また、サツマイモやトウモロコシなどをお盆に並べて好きなものを選ばせる工夫や、チラシ広告に載ったドーナツやカップ麺が食べたくなった時はそれを提供することもある。	
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	健康状態、排便、排尿、病歴を考慮しながら、水分の摂取の記録、食物摂取の記録を行い健康を保持している		
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	毎日実施し、必要な場合、出張歯科で口腔内の清潔を保持		

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	排便観察、排泄介助を通して、その人にあつた介助をしている	利用者一人ひとりの生活リズムを把握するため、毎日時系列の水分摂取量、排泄状況、睡眠、活動の記録を行い、自然な生活リズムの維持を支援している。この「生活リズム・パターンシート」は、2週間ごとの協力医往診時にも活用され、利用者の健康状態や生活の質向上に寄与している。	
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	排便の記録を確実にいき、便秘を予防している。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	曜日を決めて1人/2回/週を実施している。	利用者の意思を尊重し、入浴の日時や介助職員を調整し週に2回、最低でも週に一回は入浴を提供している。リフト式機械やストレッチャーを活用し、寝たきりの利用者にも入浴出来るようにしている。特に、入浴時は一対一の支援が行われ、親密な関係が生まれ、昔話や歌を通じてくつろげる貴重な時間となっている。	
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	共同生活なので、就寝、起床時間を決めて、健康を脅かす昼夜逆転の防止に努めている。		
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	薬剤師と連携し専用薬箱、薬剤DATAFILEを作成し実施		
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	トランプ、花札、マージャン、三味線やカラオケなどで日々楽しんでいる。		
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。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	散歩、花見、イチゴ狩り、ぶどう狩り、レストランでの食事など実施している。	外出時のトイレ利用が困難なため、外食の代わりにテイクアウトの料理を家族と共に楽しむ支援が行われている。また、訪問理容サービスでは、理容だけでなく髪染めを希望する利用者もいて、個別のニーズに対応している。	

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
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	お金は大切ですので、家族に管理を依頼しホームではその管理の援助をしている。		
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	電話は、家族の金銭負担を伴うものであり当グループホームでは使用不可にしている。手紙については家族と事前相談により一部認めている		
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	設計段階からアメニティーに配慮し、また清掃に勤め居心地を良くしている。	共用空間の廊下には手作りの鳥居を設置しおみくじも用意するなど、豊かな生活感が演出されており利用者に喜ばれている。転倒防止のためにはカーペットが敷かれ、カラオケやYouTubeが楽しめる環境が整備されている。個人専用の安心できる居場所が決められ、代表者の父の油絵や花が飾られ、温かい雰囲気が漂う。	
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	快適な個室、快適なりビングルームを提供している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者本人が従前より使用している家財道具を使っている。	居室には寝起きの負担を軽減する医療用ベッドが備えられ、壁には家族の写真や自作の写真が飾られなど利用者の安心感と快適さが考慮されている。また、安全確保のため2週間分の録画を保管して、転倒などの際には家族と共に原因と対応策を共有し医師にも事故時の様子を提供し、適切な治療に活かしている。	
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	本人観察、ケアプラン、日々の変化を理解し、安全を第一にした生活をしている		