

(様式1) 平成 21 年度

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871000473		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	グループホーム 芦屋ケアセンターそよ風		
所在地	兵庫県芦屋市松浜町13-18		
自己評価作成日	平成22年2月9日	評価結果市町村受理日	平成22年6月1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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市市陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年2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)】

少しでも利用者様に家庭的な雰囲気の中で過ごして頂き、残存機能を生かして各々の役割を担って頂きたく考えております。また、他利用者同士、近隣の方々との交流を持って頂ける様にセンターからの発信を行っていき、より『地域の中で』の意識を持って取り組んでいっています。また、センターでの手作りの料理を提供しております。

【第三者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)】

閑静な住宅の中の落ち着いた佇まいのグループホームのリビングコーナーには、大きなソファが置かれゆったりとくつろげる空間となっている。食卓からは調理する風景が見え家庭的な雰囲気がある。また、建物の周辺に大きなテーブルと椅子を置き、利用者が外気に触れながら過し、道行く地域の方とのふれあいの場となっている。事業所と地域とのつきあひも徐々に深まり、地域の民生委員の方からの希望など受けてグループホームを地域の社会資源として使用してもらい、良い関係作りが出来ている。また、グループホームの行事案内を自治会長に渡し地域との交流作りに努めている。職員は、日々接していく中で、人生の先輩である利用者一人ひとりの生きてきた誇りを傷つけないように、言葉かけや対応に心がけて支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活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)	○	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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三	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	毎朝のそよ風憲章復唱により、企業理念を共有できている。	母体の企業理念を事業所の理念として掲げている。また、一人ひとりにプリントし渡し、朝の朝礼で唱和し共有している。	地域密着型サービスであることを取り入れたグループホーム独自の理念の作成が求められる。
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	センターからの発信を念頭に行ない、例えば、老人会の新年会をセンターで行われるなど、少しずつ持てる限り交流を持つように心がけている。	地域の民生委員の方からの希望などを受けてグループホームを地域の社会資源として使用してもらい徐々に良い関係作りが出来ている。グループホームの行事案内を自治会長に渡し地域との交流作りに努めている。	
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	地域の方々に向けて、認知症についての理解等の発信はまだ出来ていない。外部からの講師を招いて認知症についての講義を行う計画を立てている段階である。		
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	去年の後半より運営推進会議を行なえる状況になり、少しずつではあるが近隣の方々の思いなどに触れさせて頂く。そこでの地域からの意見を今後につなげられるように取り組んでいる。	21年度は2回実施している。市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・自治会長・家族・GH職員が参加し、GHの状況報告や意見交換が行われている。	年6回の開催が望ましい。参加される運営推進委員の力を借りて地域に根ざす努力の継続が望まれる。
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	入居者情報を毎月行政におくっている。		
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	センターの玄関は暗証番号により管理されているが、その他では可能なかぎり自由に行動できるようにしている。	鍵をかけない暮らしの大切さを認識をした上で、玄関のみ暗証番号での出入りとしている。利用者の生活の様子から察し外出した様子があるときは、一緒に外に出るようにして気持ちに添えるような支援に取り組んでいる。	研修により、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を職員が認識する取り組みを期待する。
7	(6)	○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注意を払い、防止に努めている	研修等を通じて虐待防止の意識を高めている。	虐待の範囲については、研修会を開催することで徹底するようにしている。管理者は現場での関わり方を確認して、その都度職員で話し合い理解を深めていけるよう取り組んでいる。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	成年後見制度利用者がいるため、各自で調べて学んでいる。	職員各自が勉強し、その資料を持ち寄りユニット毎に勉強会を開催し理解を深めるようにしている。	
9	(8)	○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	契約時にしっかりと説明させて頂いており、同意のもと署名・捺印を頂いている。	契約時は入居者に理解しやすい言葉で時間をかけて説明している。契約の改定があった場合は、改定した理由を説明し改定箇所変更の同意を得て契約している。	
10	(9)	○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	運営推進会議、またはご家族が来所時に職員にお話し頂き、その内容を職員間で話し合いながら今後につなげている。	面会時に介護記録を閲覧してもらいながら気付き・意見を聞くようにし、閲覧後はサインをもらうようにしている。運営に関する意見などはセンター長から法人に相談し結果を家族に伝えている。	
11	(10)	○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。ユニット会議等により職員からの意見を聞き、反映している。	現場の職員の意見をユニット会議で出し合い、リーダー会議、全体会議で検討し反映するようにしている。参加できなかった職員については議事録で確認している。	
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	環境の整備には努めているが、向上心を持てるような職場作りにはまだまだ遠い様におもわれる。		
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	研修への参加は職員の自由だが、研修の機会の提供は行なっている。		
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	グループホーム連絡会への参加や他事業所の見学等を通じて交流は図っている。		

自己	第三者	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	表情等を見て声掛けを行い、十分に信頼関係を築ける様に取り組んでいる。		
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	しっかりと要望等に傾聴し、信頼関係を築きながら取り組んでいる。		
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	他のサービスを含めた対応が出来ているかはまだまだのように感じる。		
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	共同生活を営む同士として関係を築くように取り組んでいる。		
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	家族と過ごされる時間を有意義に過ごして頂けるように取り組んでいる。		
20	(11)	○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	馴染みの関係が途切れない様には心掛けてはいるが、途切れないように支援できているかという点では完全ではないように感じられる。	入所したことで地域との関係が途切れないよう、地域で親しかたった方の把握に努め、知人が気軽に訪ねてきたりできる雰囲気作りに努めている。	
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	各利用者の状態に合わせて、また、その時の状況に応じてよい関係が築ける様に支援している。		

自己	者 第三	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	退所後も時折連絡を取り、お話をさせて頂いている。		
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	(12)	○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	アセスメントシートを通じて、また、家族からの情報も持ちながら、把握に取り組んでいる。	ご家族や担当ケアマネジャーなどの情報をもとに表情や仕草などで思いや意向の把握をする努力をしている。	
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	事前調査の情報をもとに取り組んでいる。		
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	ユニット会議等により利用者の現状把握に努め、何ができて何が出来ないかの把握も取り組んでいる。		
26	(13)	○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	ユニット会議・家族との話し合い・ドクターとの話し合いにより、ケアプランにつなげている。	介護計画は全員で家族や関係者の意見を参考に一人ひとりの状況に応じた計画立案がなされている。計画の達成も毎日確認し記録している。3ヶ月に1回の見直しが行なわれ急な変化時もその都度見直ししている。	
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	介護記録に利用者の表情やどんなことに喜んでいたらかを記入し、ユニット会議にて再度その情報を共有するようとりくんでいる。		
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	ご家族・職員間での話し合いを行い、利用者にあったケアについて取り組んでいる。		

自己	者 第三	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	地域資源に関して把握に努めてはいるが、まだまだ生かし切れていない。		
30	(14)	○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	かかりつけ医との連携を取りながら、適切な医療を受けて頂けている。	希望する医療機関を受診している。グループホームには月2回、内科医(認知症専門医)の往診がある。他科受診が必要な場合は協力医療機関が紹介状を書き、原則受診は家族が同行するが、日常の様子については、かかりつけ医や受診先に情報提供している。急を要す場合は職員が受診に同行している。	
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	看護師との連携を取りながら適切にとりくめている。		
32	(15)	○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。	入院時にはお見舞いに行き、ご家族・本人・病院関係者とコンタクトを取り、今後について話している。	入院時に職員が付き添う場合は口頭で日常生活の様子を説明し情報提供している。入院中はお見舞いに行き関係が維持できるよう配慮している。退院の時期については家族と情報交換しながら対処している。	
33	(16)	○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	ドクター・看護師・家族等と話し合いながら、人生の最後をどの様に迎えて頂くことがよいかを十分に話し合いながらとりにくんでいる。	関係者との話し合いを繰り返しながら対応している。常時、医療が必要になった利用者・家族へ転移を勧める場合もあり、契約時にグループホームで対応できる支援について説明するようにしている。	
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	マニュアルを各ユニットに置き、十分に理解するように取り組んでいる。また、研修等を通じて、実践力を養っている。		
35	(17)	○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	定期的に避難訓練を行なっている。	年2回避難訓練を実施している。車椅子の入居者の避難場所などの実践訓練して確認している。夜間は近隣の民家に避難場所を要請し許可してもらおうなど地域の協力体制の整備もすすめている。	

自己	第三者	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	(18)	○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	人生の大先輩という理解のもと、尊厳をもって対応にあたっている。	人生の先輩である利用者一人ひとりの生きてきた誇りを傷つけないように、言葉かけや対応に心がけて支援している。特に排泄時の声かけ時は利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	声掛けの方法にも十分に注意して、自己決定して頂ける様に取り組んでいる。		
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	出来る限りの希望に沿うように対応している。		
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	その人らしい服装や自己決定を促すように声掛け行い、選んで頂いている。		
40	(19)	○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	出来る方出来ない方をしっかりと見極めながら、一緒に行なっている。	本部の管理栄養士が献立を作成し業者に材料を配達してもらい職員・入居者が調理している。搬入された食材に利用者が使用日のシールを貼る、材料をまぜる、盛り付けるなど、一人ひとりの利用者、の力量に応じて行っている。行事食や季節食など全員が楽しく調理し食べることができるよう工夫している。	
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	ドクターとも連携を取りながら健康管理には十分に取り組んでいる。		
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	うがい・歯磨きを行なって頂いている。		

自己	者 第	目 項	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	(20)	○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	排泄パターンの把握に努めながら、可能な限りトイレでの排泄を促すようにしている。	イン・アウトチェック表から排泄パターンを把握し羞恥心に配慮しながらさりげなく誘導している。	
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	乳製品の提供を考えたり、適度な運動を行なうように体操などを取り入れて対応している。また、ドクターとの連携も取りながら。		
45	(21)	○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	体調・タイミングに合わせて入浴して頂いているが、時間はだいたい決まっている。	週2回から3回、午後2時からの入浴となっている。原則個室、同姓介助で実施している。羞恥心や恐怖心に配慮しながら入浴の支援を行っている。	
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	その時々利用者の体調に考慮して休息を取って頂いている。		
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	薬の説明書を見やすいところに配置し、いつでも理解できるようにし、日々の利用者の変化に十分に注意して様子観察を行なっている。		
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	おやつ作り・計算等のレクを提供し、生活に張りが出るように取り組んでいる。		
49	(22)	○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	状況に応じて、外出を行い、気分転換を図って頂いている。	日常的にはグループホーム周辺の散歩を実施している。ユニット毎の買物、個人の日用品などの買物、季節ごとの行事の外出など気分転換できるよう外出支援を実施している。	

自己	者	第三	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	お金の管理に関しては職員のほうで行なっている。ただ、買い物に行った際にはご本人に持って頂き、支払いも見守りながら行なうように取り組んでいる。		
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	訴えに応じて、時間帯も考えながら可能な限り行なっている。		
52	(23)		○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	季節にあった模様替えを行ったりして、安心して暮らして頂ける様に支援している。	リビングコーナーには大きなソファが置かれゆったりとくつろげる空間となっている。食卓からは調理する風景が全体に見え家庭的な雰囲気がある。グループホームの外には大きなテーブルと椅子を置き、利用者が外気に触れながら過し、道行く地域の方とのふれあいの場となっている。	
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	配席に十分に考慮して、利用者同士がよい関係を築ける様に取り組んでいる。また、ソファの設置もあり、各々が自由に活用されている。		
54	(24)		○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	馴染みの家具を持ち込んで頂き少しでも落ち着いて居心地良く過ごして頂ける様に取り組んでいる。	利用者が使い慣れたものや好みの物を持ち込んでもらえるように、家族に協力依頼をしている。利用者が住み替えにより不安やダメージを最小限にする為、持込の家具や調度品を利用者や家族と相談しながらし安心して過ごせる空間作りを行っている。	
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」「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	炊事洗濯など残存能力を生かせるように工夫している。		