

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	0770302438		
法人名	(有)アルコップ		
事業所名	グループホーム緑寿の園 しだれ桜		
所在地	福島県郡山市中田町赤沼字瀬戸65-1		
自己評価作成日	平成23年6月23日	評価結果市町村受理日	平成23年11月16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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成23年8月30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)】

緑豊かで静かな場所にあるホーム。近くには散歩コースの神社があり、毎日の散歩が楽しみになっています。時には弁当やおやつ持参でピクニック気分を味わいます。近隣の方にお会いすると、花や野菜などを頂き声をかけられている。また、近くの事業所の方からボランティアの来園もあり共に元気になっている様子が見られています。職員全員が理念をモットーに「旬」を忘れず ひとつの家族として頑張っております。

【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)】

1. 事業所の辺りは緑に囲まれ自然が豊かであり、お弁当を持って散歩に出掛ける等、日常的に外出支援に取り組んでいる。
2. 近隣から野菜やお花を頂いて部屋に飾ったり、食事の献立にも添えられている。近くの幼稚園や養護学校とも相互に行き来しながら、協力関係があり、また、運営推進会議や避難訓練に地域からも参加協力がある等地域と連携しながら事業所運営に取り組んでいる。

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)	○ 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. 全くいない
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)	○ 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	事業所理念を毎日申し送り時に輪唱し、その人らしい生活が安心して過ごせるように、ケアの統一を図っている。	事業所の事業理念、基本理念、運営理念を掲げ、申し送り時に管理者と職員が理念の共有を目指し、毎日唱和し、理念の実践に努めている。	
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	地域町内会に入会しており、地域の一員として行事などへ、積極的に参加し、地域住民からは、また、来年も来て、等と声をかけて頂いている。	町内会に入会しており、祭りや敬老会、その他のイベントに利用者と参加し、回覧板は歩いて持参している。近隣の幼稚園、学校と上手く連携が取られており、協力関係が築かれている。	
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	人材育成の貢献として、実習生の受け入れをしている。地域住民からの問い合わせがあり、認知症についての相談なども受けている。地域の集まる所へ積極的に出向いて認知症についての勉強会などを開催してみたい。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の会議を実施しており、お互いの経過を報告している。また、意見や話し合いに出た事をサービス向上を期するために活かされている。	関係者に委員を委嘱し、定期的に会議を開催している。事業所の支援内容を具体的に報告し、委員から意見を出してもらいサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加を呼び掛けているが、なかなか、協力の方が困難である。登録されている相談員の方が月1~2回の訪問があり、入居者の声を聞き行政への橋渡しになっている。	行政担当者へは外部評価の結果報告を持参したり、介護保険関係手続き等について、報告・相談しながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	内部勉強会を実施しながら意識し、身体拘束チェック表を作成し月1度職員間で周知している。	月一度の内部勉強会で身体拘束廃止について、チェック表を用い職員間で確認し合っている。職員は見守り寄り添い、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待についての勉強会を実施し、虐待防止に向けた取り組みを行っている。		

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
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	後見人制度の必要性の理解に努め、利用者・家族へ情報を提供出来、また、支援できるようにしている。		
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	契約時に丁寧に説明を行っている。事業所の理念やケアに関する方針などを可能な範囲で説明している。解約時には家族と相談しながら決めている。		
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	意見や要望に挙がって来た事をまとめ、各ユニットの掲示板に貼っている。依頼されて来園されている相談員の方からも意見を頂き参考にしながらケアの充実を図っている。	年に一度家族会議があり、家族の意見や思いを確認している。各廊下の掲示板に聞き取った意見等を貼り出し、職員間で検討しながら運営に反映させている。	
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	月1度運営会議を設けている。代表、管理者が出席する会議時に、各ユニットリーダーから吸い上げた意見を聞いている。また、法人、管理者との個人面談を設けている。	月に一度、代表者、管理者、職員代表であるユニットリーダーが参加し、運営会議を開催している。リフレッシュ休暇や退職金制度、介護用ベッドの購入等は出された意見を運営に反映したものである。	
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	毎月運営検討会議を代表者、管理者などで開催し状況報告や意見交換をし、職場風土作りに努めている。勤務年数やその人に合った外部研修に積極的に推薦し参加している。		
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	県、社協、連絡協議会の研修に、その人の段階に合った研修に参加している。また、内部研修会を設け担当になった職員が資料を作成し発表している。		
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	管理者が出席する情報交換会が2ヶ月に1回あり、地域の事業所との連絡、情報を得ている。各ユニット会議、申し送り時にスタッフへ情報を共有できている。		

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
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	情報を共有しながら、家族の想いと同じ気持ちで支援できるよう、努めている。		
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	入居時に家族とよく話し合いをして、コミュニケーションをとるようにしている。		
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	本人とご家族様の希望する支援をして、また、職員が新たに築いた支援をしている。		
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	職員は利用者の個性に合わせたサービスを心がけ、いろいろな事を通して喜怒哀楽を共有し、共に暮らすパートナーとなるよう努めている。		
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	家族の想いに寄り添い、また、コミュニケーションを取れるよう日々の暮らしの出来事や気づきの情報を伝達し家族と同じ気持ちで支援している。		
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	馴染みの人や友人が自由に面会や外出ができるような関係を継続されている。また、呼びかけもしている。	事業所近隣の馴染みの場所を職員と一緒にドライブで出かけたり、地域の行事に参加したりしている。お彼岸には家族と実家を訪ねる利用者もいる。	
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	利用者同士が話しや相談が出来るよう支援している。また、コミュニケーションが困難な方へは、職員が間に入り関係を構築できるよう努めている。		

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	終了しても家族からの相談があれば、いつでも心よく相談し、支援に努めている。		
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	基本的に3ヶ月に1回のケアプラン見直しを行っている。心身の情報シートを作成しニーズや思い、意向を確認している。	日頃の関わりの中で利用者の思いや意向を把握しており、職員は、心身の情報シートに記録している。	
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	心理面や判断力などがどうい状況の時、発揮出来るのか、また本人、ご家族との会話の中からヒントが得られるよう、アセスメント用紙を常に用意している。		
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	生活リズムを把握し、ケアプランを基に心身状態などを確認している。		
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	本人、ご家族との会話を心身状態シートに反映し、アセスメント、カフェ、モニタリングを行ってプラン作成を行っている。また、スタッフ全員の意見を情報交換しニーズを引き出している。	利用者・家族の意向、利用者の身体状況の変化、職員の気づき等を取り入れ、職員間で検討しながら、介護計画を作成している。支援記録の仕方は分かり易いが、記録が適切でないケースも見られる。	ケース記録が適切でないと介護計画を見直す際、実施状況のモニタリングの根拠が明確でなくなるため、適切に記録を行うことが必要である。
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	個人ファイル、支援経過にて心身状況、生活様子を記録し、職員間での申し送り、プラン実施見直しに活用している。		
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	本人やご家族の想いを大切に、心身の変化に対応しながら、ニーズを引き出しケアに取り組んでいる。		

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	地域の養護学校や幼稚園、ボランティア応援を受けて、庭仕事(野菜や花)や唄、踊り等を楽しんでいる。		
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	月2回の訪問診療で健康管理を行い、主治医との連携で随時、往診や指示を仰いでいる。	利用者全員が月に2回の訪問診療を受けており、受診結果等は、随時、家族に伝えている。また、利用者急変時等は、24時間かかりつけ医と連絡が取れる体制となっている。	
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	健康面すべに於いて疑問があった場合、Nsとの連携により的確に状態安定を図っている。		
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。	入院した時は、日頃の健康状況やバイタル等の経過記録をまとめ、医師やNsに情報提供している。また、面会時、退院時に状態の説明を受け、注意事項の確認を行っている。		
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	本人やご家族と定期的に話し合いを持ち、希望や意見を確認しながら方針を決めている。必要時、主治医の出席もあり、方針を共有し、随時職員へ伝えている。	事業所の重度化・看取りに関する指針は、入居時に利用者・家族へ説明し、同意を得ている。利用者・家族の意向に沿って事業所内での看取りを実施している。主治医、家族、職員、看護師等で話し合いながら方針を共有し、職員は看取りに関する勉強会を重ねて支援している。	
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	急変時や事故対応のマニュアルを作成し、随時、勉強会、OJTなどで学習している。		
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	月1回の避難訓練を実施し、各災害に対応できるようイメージトレーニングを心がけている。地域や委員の方への参加もお願いし協力体制を築いている。	様々な災害を想定し、毎月、避難訓練を実施している。近隣の人や運営推進会議の委員等に声掛け、一緒に参加してもらいながら行っている。また、非常時の備蓄も準備されてある。	

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	職員全員が個々の尊厳を配慮し、言葉かけや対応をお互いに注意を促している。個人情報取り扱いには十分注意を払っている。	職員同士で確認し合いながら、利用者一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行っている。新人職員は、1か月、3ヶ月、6ヶ月ごとに状況確認をしている。	
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	利用者の自己決定を尊重している。ニーズに合わせた飲み物や食べたい物を聞き、得意な分野は逆に応援して頂いている。		
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	日々の楽しみを持って過ごせるよう、利用者のペースを崩さず、無理のない支援をしている。		
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	入浴時、起床時、本人と一緒に洋服を選び好みの物を着ている。また、化粧水、クリーム使用なども支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	誕生日などには、利用者様の食べたい物を準備し、おやつなどは一緒に手作りを楽しんでいる。	利用者の個々の力を活かしながら、食事の準備、下膳、後片付け等を一緒に行っている。利用者と一緒にテーブルを囲み、会話しながら楽しく食事を摂っている。お誕生会や行事(正月、敬老会、お花見等)の時は、利用者の希望を取り入れた献立となっている。	
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	一人ひとりの栄養状態を把握し、好みの飲み物や季節感のある食事を考慮しながら支援している。		
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	朝、昼、夜と利用者のペースにあわせ、歯磨きの声掛けを行い、自分で出来ない方、磨き残しのある方へは一部介助し清潔保持している。		

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むけた支援を行っている	定期的にトイレ声かけ誘導を行い、昼夜の尿とリパットの使い分けをしている。また、職員が利用者のトイレの習慣を把握し、トイレでの排泄が可能になるよう支援している。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、排泄の自立にむけて支援している。	
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	水分摂取に留意し、体操、適度な運動や散歩を行い、繊維質の多い食材を使用し、おやつなどには、果物などを取り入れている。また、便秘が続く時は、飲み物の工夫をしている。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるが、体調やバイタルチェックに合わせて入浴の可否を利用者と相談しながら決めている。また、気持ちよく入浴して頂くよう、入浴剤などを使用したり工夫している。	利用者に声掛け入浴を希望するか確認しながら支援している。また、お風呂が楽しみとなるよう入浴剤等を工夫して使用している。	
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	日中運動したり散歩に出かけ、活動的に過ごす事を心がけている。疲れた時やゆっくりしたい時は畳コーナーや居室にて休んで頂いている。		
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	処方箋は職員が必ず確認し医師からの指示があった時はケース記録に記入し職員間で把握している。		
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	花が好きな利用者には職員が持って来た花を生けて頂き楽しんで頂く。気分転換を兼ねて外出をし好きな物を購入してきている。		
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	天気や本人の希望、気分に応じて心身の活動に繋がるよう、常に散歩、ドライブ、買い物、ピクニックに出かけ、季節感を肌で感じて頂けるようにしている。	天気を見ながら、皆で外へ散歩に出かけたり、ウッドデッキでの外気浴等を行っている。2～3人ぐらいでの季節ごとのドライブ、買い物等も実施しているが、全員での遠出が出来ないか検討している。	

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	買い物やパンの訪問販売などの時に事業所で預かっている本人のお金を渡し、使えるように支援している。		
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	電話は自由に使用できるが希望は少ない。家族からの電話では長く会話できるように支援し、手紙などが届き返事を書きたいとの声がある時は状況を見ながら、職員が代筆する時もある。		
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	季節にあった物を利用者と一緒に制作し廊下や居室に飾っている。玄関には定期的に生け花を飾り、季節感を感じ生活しやすい空間を作っている。乾燥しやすい時期などは加湿器を使用し、温度などには十分考慮している。	夏場には、利用者が素足になれるようにテレビの前に藎草の敷物を敷き、畳コーナーとした。季節ごとに生け花や利用者との制作物を飾り、季節感が感じられるように工夫している。また、利用者が混乱しないようにソファやテーブルの位置は同じところになっている。	
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	畳コーナーに座布団を置いてひとりで自由に過ごしたり、ソファで仲の良い利用者同士でくつろいでいられるスペースがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家族に協力して頂き、使い慣れた日用品、寝具や好みの物、写真などを持ってきていただいている。また、大切な仏壇なども置き、毎日、掃除している。	利用者は入居時に今まで使っていたもの(テレビ、仏壇、鏡台、椅子等)を持ち込み、安心して過ごせるような居室となっている。	
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」「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	トイレ、浴室など一目で分かるように表示し、床の突起物には赤いテープで目印をつけ、ガラス窓には色のついたシールなどで印をつけている。		

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	0770302438		
法人名	(有)アルコップ		
事業所名	グループホーム縁寿の園 たき桜		
所在地	福島県郡山市中田町赤沼字瀬戸65-1		
自己評価作成日	平成23年6月23日	評価結果市町村受理日	平成23年11月16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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成23年8月30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)】

緑豊かで静かな場所にあるホーム。近くには散歩コースの神社があり、毎日の散歩が楽しみになっています。時には弁当やおやつ持参でピクニック気分を味わいます。近隣の方にお会いすると、花や野菜などを頂き声をかけられています。また、近くの事業所の方からボランティアの来園もあり共に元気になっている様子が見られています。職員全員が理念をモットーに「旬」を忘れず ひとつの家族として頑張っております。

【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)】

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)	○ 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所理念を毎日、申し送り時に皆で輪唱し、その人らしい生活が安心して過ごせるように支え合いケアの統一を図っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域町内会に入会しており、地域の一員として行事等へ積極的に参加し、来年もまた来てない、等と声をかけられている。		
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れをしている。地域住民からの問い合わせがあり、認知症についての相談なども受けている。地域の集まる所へ出向いて認知症についての勉強会などを開催してみたい。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の会議を実施し、お互いの経過を報告している。また、意見や話し合いに出た事をサービス向上を期すために、活かされている。		
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	運営推進会議への参加を呼び掛けているがなかなか協力の方が困難である。登録されている相談員の方が月1~2回来園し、入居者の声を聞き行政への橋渡しになっている。		
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	内部勉強会を実施しながら意識し、身体拘束チェック表を作り月1度スタッフ間で周知している。		
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	虐待についての勉強会を実施し、虐待防止に向けた取り組みを行っている。(言葉、無視)		

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	後見人制度の必要性の理解に努め、利用者・ご家族へ情報を提供出来るようにし、また、金銭管理などは継続的に支援している。		
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	契約時に丁寧に説明を行っている。事業所の理念やケアに関する方針などを可能な範囲で説明している。解約時にはご家族と相談しながら決めている。		
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	意見や要望に挙がって来た事をまとめ、各ユニットの掲示板に貼っている。また、依頼されて来園されている相談員の方からも意見を頂き参考にしながらケアの充実を図っている。		
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	月1度運営会議を設けている。代表、管理者などが出席する会議時に、各ユニットリーダーから吸い上げた意見を聞いている。また、法人、管理者との個人面談を設けている。		
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	毎月運営検討会議を代表、管理者などで開催し状況報告、意見を交換し、職場風土作りに努めている。勤務年数やその人に合った外部研修には積極的に推薦し参加している。		
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	県、社協、連絡協議会の研修には、その人の段階に合った研修に参加している。また、内部勉強会を設け担当になった職員が資料を作成し、発表している。		
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	管理者が出席する情報交換会が2ヶ月に1回あり、地域の事業所との連絡、情報を得ている。各ユニット会議、申し送り時にスタッフへ情報を共有できている。		

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
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	本人と1対1にて会話をし、寄り添う事により安心確保をしている。		
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	ご家族の要望、希望に少しでも添えるよう話し関係作りをしている。		
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	本人、ご家族と話し合ったり、声を聞いた状態、様子を見極め、サ一様の希望する支援をして、また、職員が新たに築いた支援をしている。		
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	職員は利用者の個性に合わせたサービスを心がけ、いろいろな事を通して喜怒哀楽を共有し、共に暮らすパートナーとなるよう努めている。		
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	家族の想いに寄り添い、また、コミュニケーションを取れるよう日々の暮らしの出来事や気づきの情報を伝達し家族と同じ気持ちで支援している。		
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	馴染みの人や友人が自由に面会や外出ができるような関係を継続されている。また、呼びかけもしている。		
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	利用者同士が話しや相談が出来るよう支援している。また、コミュニケーションが困難な方へは、職員が間に入り関係を構築できるよう努めている。		

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	終了しても家族からの相談があれば、いつでも心よく相談し、支援に努めている。		
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	基本的に3ヶ月に1回のケアプラン見直しを行っている。心身の情報シートを作成しニーズや思い、意向を確認している。		
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	心理面や判断力などがどういう状況の時、発揮出来るのか、また本人、ご家族との会話の中からヒントが得られるよう、アセスメント用紙を常に用意している。		
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	生活リズムを把握し、ケアプランを基に心身状態などを確認している。		
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	本人、ご家族との会話を心身状態シートに反映し、アセスメント、カフェ、モニタリングを行ってプラン作成を行っている。また、スタッフ全員の意見を情報交換しニーズを引き出している。		
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	個人ファイル、支援経過にて心身状況、生活様子を記録し、職員間での申し送り、プラン実施見直しに活用している。		
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	本人やご家族の想いを大切に、心身の変化に対応しながら、ニーズを引き出しケアに取り組んでいる。		

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	地域の養護学校や幼稚園、ボランティア応援を受けて、庭仕事(野菜や花)や唄、踊り等を楽しんでいる。		
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	月2回の訪問診療で健康管理を行い、主治医との連携で随時、往診や指示を仰いでいる。		
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	健康面すべに於いて疑問があった場合、Nsとの連携により的確に状態安定を図っている。		
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。	入院した時は、日頃の健康状況やバイタル等の経過記録をまとめ、医師やNsに情報提供している。また、面会時、退院時に状態の説明を受け、注意事項の確認を行っている。		
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、事業所です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	本人やご家族と定期的に話し合いを持ち、希望や意見を確認しながら方針を決めている。必要時、主治医の出席もあり、方針を共有し、随時職員へ伝えている。		
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	急変時や事故対応のマニュアルを作成し、随時、勉強会、OJTなどで学習している。		
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	月1回の避難訓練を実施し、各災害に対応できるようイメージトレーニングを心がけている。地域や委員の方への参加もお願いし協力体制を築いている。		

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	職員全員が個々の尊厳を配慮し、言葉かけや対応をお互いに注意を促している。個人情報取り扱いには十分注意を払っている。		
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	利用者の自己決定を尊重している。ニーズに合わせた飲み物や食べたい物を聞き、得意な分野は逆に応援して頂いている。		
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	日々の楽しみを持って過ごせるよう、利用者のペースを崩さず、無理のない支援をしている。		
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	入浴時、起床時、本人と一緒に洋服を選び好みの物を着ている。また、化粧水、クリーム使用なども支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	誕生日などには、利用者様の食べたい物を準備し、おやつなどは一緒に手作りをしている。		
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	一人ひとりの栄養状態を把握し、好みの飲み物や季節感のある食事を考慮しながら支援している。		
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に、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	朝、昼、夜と利用者のペースにあわせ、歯磨きの声掛けを行い、自分で出来ない方、磨き残しのある方へは一部介助し清潔保持している。		

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むけた支援を行っている	定期的にトイレ声かけ誘導を行い、昼夜の尿とりパットの使い分けをしている。また、職員が利用者のトイレの習慣を把握し、トイレでの排泄が可能になるよう支援している。		
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	水分摂取に留意し、体操、適度な運動や散歩を行い、繊維質の多い食材を使用し、おやつなどには、果物などを取り入れている。また、便秘が続く時は、飲み物の工夫をしている。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるが、体調やバイタルチェックに合わせて入浴の可否を利用者と相談しながら決めている。また、気持ちよく入浴して頂くよう、入浴剤などを使用したり工夫している。		
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	日中運動したり散歩に出かけ、活動的に過ごす事を心がけている。疲れた時やゆっくりしたい時は畳コーナーや居室にて休んで頂いている。		
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	処方箋は職員が必ず確認し医師からの指示があった時はケース記録に記入し職員間で把握している。		
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	花が好きな利用者には職員が持って来た花を生けて頂き楽しんで頂く。気分転換を兼ねて外出をし好きな物を購入してきている。		
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	天気や本人の希望、気分に応じて心身の活動に繋がるよう、常に散歩、ドライブ、買い物、ピクニックに出かけ、季節感を肌で感じて頂けるようにしている。		

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
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	買い物やパンの訪問販売などの時に事業所で預かっている本人のお金を渡し、使えるように支援している。		
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	電話は自由に使用できるが希望は少ない。家族からの電話では長く会話できるように支援し、手紙などが届き返事を書きたいとの声がある時は状況を見ながら、職員が代筆する時もある。		
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	季節にあった物を利用者と一緒に制作し廊下や居室に飾っている。玄関には定期的に生け花を飾り、季節感を感じ生活しやすい空間を作っている。乾燥しやすい時期などは加湿器を使用し、温度などには十分考慮している。		
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	畳コーナーに座布団を置いてひとりで自由に過ごしたり、ソファで仲の良い利用者同士でくつろいでいられるスペースがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家族に協力して頂き、使い慣れた日用品、寝具や好みの物、写真などを持ってきていただいている。また、大切な仏壇なども置き、毎日、掃除している。		
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	トイレ、浴室など一目で分かるように表示し、床の突起物には赤いテープで目印をつけ、ガラス窓には色のついたシールなどで印をつけている。		