

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	3370105250		
法人名	株式会社ファミリーズ		
事業所名	グループホーム パラディーン神宮寺 1F		
所在地	岡山県岡山市北区北方1-14-3		
自己評価作成日	平成22年11月22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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105250&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株)東京リーガルマインド
所在地	岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成22年12月21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)】

個人の特徴を大事にし、出来ることはしていただき、出来ないことや、困ってることがあれば声かけし手伝いをさせていただく。一緒に笑い、一緒に怒りながら、安心して暮らせる様に頑張っています。

【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)】

住み慣れた地域の中で馴染みの人たちとの関わりの中で過ごす..そう、地域密着型の理想そのままのようなホームです。利用者は近隣に住んでいた人達で、馴染みの人達の訪問もあり、町内の人達の協力も大でとても好意的です。かかりつけの医師も引き続いて往診してくれています。ホームは古くからの住宅地にあり、建物は木造で内部は無垢の木を多く使い、使い込んだ木は人に大きな安心感を与えてくれるのでしょうか、スタッフの人柄と相まってとても落ち着いて居心地がよいのです。代表者の地域に貢献したいという思いや、総務の方の人柄、ホーム長や管理者の認知症介護のスキルの高さ等全ての面で質の高い気持ちよさに溢れています。

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	職員会議・日々の業務の中などで理念について職員全体で再確認・共有しながら日々のケアにつなげるように努力している。	管理者は新人研修や毎月一度行われる職員会議などで話し、スタッフ間での理念の浸透、共有を図っている。玄関にファイルを常設し、いつでも見られるようにしている。また、ホーム長や管理者が自身の姿勢で示している。	
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	町内会の行事などご利用者と参加し、地域の一員として交流できるようにしている。	文字通り地域密着型として、年間を通し色々な場面で地域との交流が見られる。近くの幼稚園の七夕会や中学校のふれあい講座、文化祭への参加や訪問、ホームや町内のお祭りを通じた交流等、事業所が地域に溶け込んでいる。	
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	相談等あれば理解や支援の方法を出来るだけわかりやすく伝えるようにしている。		
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	地域の方々・ご利用者の家族に集まっていたき毎回有意義な時間を持っている。その話し合いを日々のケアに活かしていけるよう努力している。	2か月に一度きちんと開催され、町内会長や副会長、民生委員、家族などの参加がある。その中では、サービスの実際の報告や認知症の介護についての説明などが為され、計画的に且つ内容も充実したものとなっている。	
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	わからない事などその都度、市と連絡をとり情報交換している。	何かあれば市の担当者と連絡を取って協力関係を持つようにしているとのこと。	包括支援センター等へ関わりを働きかけていかれるように提案させていただいた。
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	職員会議で日々の介護について振り返る機会を持ち意識確認をしている。	身体拘束を排除するために、「身体拘束」とは具体的にはどういったことかについて研修をするなど、職員への理解を深めていく取り組みがある。玄関や各所には施錠をしていない。	
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逃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	虐待の事例などを知らせる事でこんな事でも虐待に当てはまったりする事があると皆で確認を深め、不適切なケアを提供する事がないように努めている。		

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
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	研修会などには参加しているが、積極的には参加しておらず、今後の課題としている。		
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	入所日に時間を持ち、可能であれば家族複数の人に対し説明を行っている。質問・不安があれば丁寧に説明し理解してもらっている。		
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	面会時など会話しやすい雰囲気作りをしたり、家族に質問し家族の意見を聞き、反映できるように職員間で話し合う機会を持っている。	利用者のふとしたつぶやきを逃さずキャッチし、実行していく。また、家族には利用者の生活状況をつぶさに話し、意見を聞いて反映させている。家族の希望や要望が表出しやすい関係づくりが出来ている。	
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	代表者は随時機会をもうけている。管理者は現場職員として働いている為状況を把握しやすく職員との距離も近く日常の中でのアイデアをすぐ聞き取れる。その他にも個別面談などの機会を持っている。	ホーム長や管理者は、自らも現場にいてスタッフの意見を逃さないように吸い上げ、運営に生かそうとしている。また、代表者は年に2回は個別に面談の機会を設けるなど、職員の意見を大切にしている。	
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	代表者代理が現場におり職員と過ごす事多いため個別に職員の仕事量や疲労・意欲などを把握でき、個人的に話を聞いたりすることで一人一人が向上心を持てるよう努めている。		
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	外部で行われる研修会などには積極的に参加を進め勉強する事を推進している。勉強した事は職員会議で発表し他の職員にも伝え日々のケアに活かせるよう共有している。		
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	研修会などで交流の機会はあるが積極的には取り組んでいない為今後の課題としたい。		

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
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	関わりを多く持ち共に時間を過ごす。本人からだけでなく家族から話を聞いたり、情報収集する。入所前に本人に見学に来てもらい安心につなげる。		
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	入所後数日(3日間程度)の様子を毎日電話して伝える。見学・相談にはいつでも応じている。		
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	家族や本人の思いを第一に考え、相談にのり一番必要と思われる支援の提案を継続的に行う。		
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	職員側の自己満足になることのないよう、対等の立場で日々の生活を送っている。「～してあげている」というような意識を持つ事のないようにしている。		
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	状況ごとにまずは家族の希望を聞き、その後でホームの出来る事と出来ない事を伝えている。		
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	ホームを訪れやすい雰囲気には来客を喜ぶ。散歩したり馴染みの店などへ出入りする。散髪など家族と行くようにする。	ホームは居心地のよい雰囲気であり、利用者の関係者がよく訪れている。また、以前毎日のように買い物に行っていたお店に買い物に出かけたり、近隣の学校や幼稚園との交流も盛んである。昔から通っている美容院にも家族と行っている。	
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	食堂での席や過ごす場所など利用者同士の性格を考えて一緒に過ごせる様に声をかけている。自室に閉じこもる事のない様支援する。		

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	サービス終了後も来訪してもらえるような関係を築くようにし、相談などには快くのっている。		
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・家族と話し、思いや願いを聞いてその人らしく暮らす事が出来る様にしている。	本人の希望や気持ちを大事にしていて、日常の中のふとした時に発する言葉を聞き逃さないようにして記録をしている。その記録はそれで終わらせることなく、実現可能なことから実際に叶えてあげるようにしていてそんな努力が家族に伝わっている。	
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	フェイスシートや本人・家族との話しからどのような方なのか、どんな生き方をされていたのか知るようにしている。		
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	個々の生活リズムを見極め必要な時に必要なだけの声かけ・介助を行っている。		
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	現状表を毎月記入し、身体・精神的変化や本人・家族の思いを日々の関わりや話などから理解し職員全員で共有することでケアプランにいかしている。	職員会議の中でケアについての話し合いをする。利用者を担当制にし、一月に一度現状表を作成する。現状表は入浴や排せつ、身支度や意欲、また家族の言葉といった多岐に亘る項目についての状況を把握、変化を見逃さないようにしている。	
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	朝・夕の申し送りで職員間の情報共有に努め、記録には大事な事は色ペンで線引きし一目でわかる様にしている。職員が行ったケアと結果も記録に残し、見直しに活かす様にしている。		
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	家族の宿泊の希望や食事にも柔軟に対応できる様にしている。 外出・外泊時の送迎、病院への付き添いなど、その状況に応じ家族の希望を聞くなどし支援している。		

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
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	運営推進会議に民生委員に参加してもらったり地域に馴染めるよう協力してもらっている。		
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・家族の希望を大切に、今まで診てもらっていたかかりつけ医の継続や紹介も行っている。	各々の利用者が以前に診てもらっていた地域内の医師に引き続き往診をしてもらっていて、其々の医師とホームとの関係も築けている。2週間に一度の各医師の往診は利用者の楽しみでもあり、安心感でもあるようだ。	
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	看護師が不在の場合でも連絡し、相談できる様にしている。介護職は日々の生活でいつもと違う様子を見落とす事がない様にし、異常があった場合は迅速に連絡・指示を仰ぎ対応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、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には、医師・看護師と話す機会を持ち、本人の状況などを知ってもらいなるべく早く退院出来る様に努めている。見舞いや食事の介助に行く事も多い。		
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	職員会議など職員全員の集まる場で、本人や家族の思いを確認・尊重しこれからのケアをどうしていくべきか考えている。家族とはその都度話し合いをし意志を確認しながら、後悔の残らない終末期を迎える事ができるよう努めている。	本人の希望や気持ちを大事にしている。また、家族の思いもよく聞いて出来る限り沿うようにしている。ホームで出来ることは限られているので、家族の希望を医師に伝え、家族や医師の協力を得ながら終末期を過ごしてもらうようにしている。	
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	職員会議で緊急時の対応やその後の連絡などを職員全体で確認しあっている。		
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	マニュアルを作成し年2回の避難訓練をしている。	年に2回以上の訓練は色々な要件を想定して行っている。また、その際は町内の方たちにも協力を依頼しており、町内会長が地元の消防団長でもあるという関係から、よりスムーズな協力体制が構築されているようだ。	

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	一人一人の性格を理解しプライドを傷つけない声かけに努めている。	ホーム長や管理者は認知症の方の介護について高いスキルを持っており、それを研修や日ごろの現場での実践の中でスタッフに浸透させている。その為、プライバシーや人の尊厳といったところを踏まえた介護を実践されているのが見てとれた。	
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	訴えなどがあると感じた時は、話しやすい雰囲気を作ったり、何かを決める時は、必ず利用者が選択できるように声かけをしている。		
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	TVを観て過ごしたり花に水をあげたり、自由に過ごしてもらっている。声かけなどで手伝いをしてもらったりする。		
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	朝や入浴時など、自分で衣服を選んで貰い、外出の時など必要に応じて、お化粧品や髪のセットなど提供している。		
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	一緒に買物へ行き、メニューを決めたり、イベント事には、食べたい物や好きな物を一緒に作り食事を楽しむようにしている。	食べたい物などの希望は叶えるようにしていて、誕生日などのイベントでは希望のメニューを用意して喜ばれている。「食事は皆で楽しく」をモットーにされていて、準備段階から楽しみながら、心待ちにしながら一緒に食べることを楽しんでいる。	
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	個人の食事量、おおよその水分量を把握している。食事・水分が進まない時は、好きな物を提供したり、食べやすい物を進めている。		
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	個人に合わせて、声かけ・見守り・介助をしている。		

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
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	尿意の無い方や、パットに排尿があった場合も必ずトイレに座っていただいたり、排泄パターンが把握出来るまで、こまめに誘導をし、本人の出しているサインを見逃さないようにしている。	1か月の排泄チェック表を作成し個々の排泄パターンを掴むようにしている。トイレでの排泄の継続を支援し、便の調整には運動したり、牛乳・ヨーグルトなどを摂取してもらって自然に排便できるようにするなど、キメの細かい援助をされている。	
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	便秘の方には、牛乳・ヨーグルト・水分を多めにとってもらい、腹部のマッサージなども行っている。運動は個人に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	前日入浴出来てない方を優先になるが、入浴したいと希望があれば連日でも対応している。異性介護が嫌がられる方には同姓介護を行う。	月曜日から土曜日までで、基本的には週に3回は入浴できるようにしている。希望があれば毎日でも、また、日曜日でも対応できるようにしている。各階に浴室があるので随時対応はできるとのこと。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	薬に頼るのではなく日夜のリズムを作り、夜は眠りやすくするように、居室内の温度にも気をつけている。		
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	処方箋のファイルを作り、確認できるようにしている。服薬の際にも本人に手渡し服薬できるか確認している。		
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	ホーム内での役割(家事など)を作りまだまだ出来るをいう気持ちを持ち続けるよに過ごしてもらっている。		
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	自分の家に帰る・買物に行くなど個人個人の希望に沿って外出できるよう努力している。ホーム全体での外出時には家族に連絡し了解をもらおうと共に一緒に参加できるように話している。	すぐ近くに幼稚園や馴染みのスーパーがあり、できるだけ日常的に外出出来るように支援している。家に帰りたという希望があれば、家族の協力も得て家に帰れるようにするなどしている。また、ホーム全体での外出には家族への協力をお願いして、楽しいものになるようにしている。	

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	本人・家族の希望によって、所持するか決めている。買物で欲しい物があれば、自分の財布からお金が払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	個人持ちの携帯を使用されたり、ホームの電話使用し外部・家族との交流も自由に来るようにしている。手紙や荷物が届いた際にはお礼の電話も提供している。		
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	トイレはそれぞれの居室にあり、浴室なども、前の人の物や、湯船に髪などが落ちてないか心がけている。	建物内部は、全体的に無垢の木肌を生かした造りとなっていてとても落ち着く。廊下の突き当たりにソファを配置し、壁には絵画が飾られて、ちょっとしたギャラリー風の空間である。リビングの外には建物をぐるりと回れるテラスがあり、洗濯干しやグリーンを栽培でき、外気浴などでも楽しめる。	
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	利用者同士居室の行き来が自由なため、気の合った利用者同士が楽しく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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具や食器など持参してもらい家に居た時と同じように過ごせるように家族に提案している。希望者は仏壇なども持ち込まれている。	家での配置そのままのような部屋もあり、大抵の方がそれまで使っていた馴染みの物を持ち込まれて、その人らしい居室作りが出来る。各部屋のドアは其々違った造りになっていて、そのせいか名札がなくても間違えることはないという。	
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	夜、トイレ時足元が不安定な方には、椅子を手すり代わりに使用してもらったり安全を保っている。		

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	3370105250		
法人名	株式会社ファミリーズ		
事業所名	グループホーム パラディーン神宮寺		
所在地	岡山県岡山市北区北方1-14-3		
自己評価作成日	平成22年11月22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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105250&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株)東京リーガルマインド
所在地	岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成22年12月21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)】

--

【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 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	職員会議・日々の業務の中などで理念について職員全体で再確認・共有しながら日々のケアにつなげるように努力している。		
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	町内会の行事などご利用者と参加し、地域の一員として交流できるようにしている。		
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	相談等あれば理解や支援の方法を出来るだけわかりやすく伝えるようにしている。		
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	地域の方々・ご利用者の家族に集まっていたき毎回有意義な時間を持っている。その話し合いを日々のケアに活かしていけるよう努力している。		
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	わからない事などその都度、市と連絡をとり情報交換している。		
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	職員会議で日々の介護について振り返る機会を持ち意識確認をしている。		
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逃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	虐待の事例などを知らせる事でこんな事でも虐待に当てはまったりする事があると皆で確認を深め、不適切なケアを提供する事がないように努めている。		

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
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	研修会などには参加しているが、積極的には参加しておらず、今後の課題としている。		
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	入所日に時間を持ち、可能であれば家族複数の人に対し説明を行っている。質問・不安があれば丁寧に説明し理解してもらっている。		
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	面会時など会話しやすい雰囲気作りをしたり、家族に質問し家族の意見を聞き、反映できるように職員間で話し合う機会を持っている。		
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	代表者は随時機会をもうけている。管理者は現場職員として働いている為状況を把握しやすく職員との距離も近く日常の中でのアイデアをすぐ聞き取れる。その他にも個別面談などの機会を持っている。		
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	代表者代理が現場におり職員と過ごす事多いため個別に職員の仕事量や疲労・意欲などを把握でき、個人的に話を聞いたりすることで一人一人が向上心を持てるよう努めている。		
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	外部で行われる研修会などには積極的に参加を進め勉強する事を推進している。勉強した事は職員会議で発表し他の職員にも伝え日々のケアに活かせるよう共有している。		
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	研修会などで交流の機会はあるが積極的には取り組んでいない為今後の課題としたい。		

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
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	関わりを多く持ち共に時間を過ごす。本人からだけでなく家族から話を聞いたり、情報収集する。入所前に本人に見学に来てもらい安心につなげる。		
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	入所後数日(3日間程度)の様子を毎日電話して伝える。見学・相談にはいつでも応じている。		
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	家族や本人の思いを第一に考え、相談にのり一番必要と思われる支援の提案を継続的に行う。		
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	職員側の自己満足になることのないよう、対等の立場で日々の生活を送っている。「～してあげている」というような意識を持つ事のないようにしている。		
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	状況ごとにまずは家族の希望を聞き、その後でホームの出来る事と出来ない事を伝えている。		
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	ホームを訪れやすい雰囲気には来客を喜ぶ。散歩したり馴染みの店などへ出入りする。散髪など家族と行くようにする。		
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	食堂での席や過ごす場所など利用者同士の性格を考えて一緒に過ごせる様に声をかけている。自室に閉じこもる事のない様支援する。		

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	サービス終了後も来訪してもらえるような関係を築くようにし、相談などには快くのっている。		
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・家族と話し、思いや願いを聞いてその人らしく暮らす事が出来る様にしている。		
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	フェイスシートや本人・家族との話しからどのような方なのか、どんな生き方をされていたのか知るようにしている。		
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	個々の生活リズムを見極め必要な時に必要なだけの声かけ・介助を行っている。		
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	現状表を毎月記入し、身体・精神的変化や本人・家族の思いを日々の関わりや話などから理解し職員全員で共有することでケアプランにいかしている。		
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	朝・夕の申し送りで職員間の情報共有に努め、記録には大事な事は色ペンで線引きし一目でわかる様にしている。職員が行ったケアと結果も記録に残し、見直しに活かす様にしている。		
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	家族の宿泊の希望や食事にも柔軟に対応できる様にしている。 外出・外泊時の送迎、病院への付き添いなど、その状況に応じ家族の希望を聞くなどし支援している。		

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
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	運営推進会議に民生委員に参加してもらったり地域に馴染めるよう協力してもらっている。		
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	本人・家族の希望を大切に、今まで診てもらっていたかかりつけ医の継続や紹介も行っている。		
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	看護師が不在の場合でも連絡し、相談できる様にしている。介護職は日々の生活でいつもと違う様子を見落とす事がない様に、異常があった場合は迅速に連絡・指示を仰ぎ対応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、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には、医師・看護師と話す機会を持ち、本人の状況などを知ってもらいなるべく早く退院出来る様に努めている。見舞いや食事の介助に行く事も多い。		
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	職員会議など職員全員の集まる場で、本人や家族の思いを確認・尊重しこれからのケアをどうしていくべきか考えている。家族とはその都度話し合いをし意志を確認しながら、後悔の残らない終末期を迎える事ができるよう努めている。		
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	職員会議で緊急時の対応やその後の連絡などを職員全体で確認しあっている。		
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	マニュアルを作成し年2回の避難訓練をしている。		

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
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	一人一人の性格を理解しプライドを傷つけない声かけに努めている。		
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	訴えなどがあると感じた時は、話しやすい雰囲気を作ったり、何かを決める時は、必ず利用者が選択できるように声かけをしている。		
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	TVを観て過ごしたり花に水をあげたり、自由に過ごしてもらっている。声かけなどで手伝いをしてもらったりする。		
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	朝や入浴時など、自分で衣服を選んで貰い、外出の時など必要に応じて、お化粧品や髪の毛のセットなど提供している。		
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	一緒に買物へ行き、メニューを決めたり、イベント時には、食べたい物や好きな物を一緒に作り食事を楽しむようにしている。		
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	個人の食事量、おおよその水分量を把握している。食事・水分が進まない時は、好きな物を提供したり、食べやすい物を進めている。		
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	個人に合わせて、声かけ・見守り・介助をしている。		

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
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	尿意の無い方や、パットに排尿があった場合も必ずトイレに座っていただいたり、排泄パターンが把握出来るまで、こまめに誘導をし、本人の出しているサインを見逃さないようにしている。		
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	便秘の方には、牛乳・ヨーグルト・水分を多めにとってもらい、腹部のマッサージなども行っている。運動は個人に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	前日入浴出来てない方を優先になるが、入浴したいと希望があれば連日でも対応している。異性介護が嫌がられる方には同姓介護を行う。		
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	薬に頼るのではなく日夜のリズムを作り、夜は眠りやすくするように、居室内の温度にも気をつけている。		
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	処方箋のファイルを作り、確認できるようにしている。服薬の際にも本人に手渡し服薬できるか確認している。		
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	ホーム内での役割(家事など)を作りまだまだ出来るをいう気持ちを持ち続けるよに過ごしてもらっている。		
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	自分の家に帰る・買物に行くなど個人個人の希望に沿って外出できるよう努力している。ホーム全体での外出時には家族に連絡し了解をもらおうと共に一緒に参加できるように話をしている。		

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
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	本人・家族の希望によって、所持するか決めている。買物で欲しい物があれば、自分の財布からお金が払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	個人持ちの携帯を使用されたり、ホームの電話使用し外部・家族との交流も自由に来るようにしている。手紙や荷物が届いた際にはお礼の電話も提供している。		
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	トイレはそれぞれの居室にあり、浴室なども、前の人の物や、湯船に髪などが落ちてないか心がけている。		
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	利用者同士居室の行き来が自由なため、気の合った利用者同士が楽しく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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具や食器など持参してもらい家に居た時と同じように過ごせるように家族に提案している。希望者は仏壇なども持ち込まれている。		
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	夜、トイレ時足元が不安定な方には、椅子を手すり代わりに使用してもらったり安全を保っている。		