

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	1890101254		
法人名	医療法人 厚生会		
事業所名	グループホーム匠サテライト ころユニット		
所在地	福井市下六条町217番地9		
自己評価作成日	令和5年11月25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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 6 年 1 月 12 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"> ・協力医療機関と連携しており緊急時や医療面での安心感がある。 ・透析中の方や看取りの方も受け入れを行っている。 ・特殊浴槽があるためADLが低下しても入浴することができる。 ・睡眠状態を測定する眠りスキャンも設置している。
--

【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>事業所は令和4年9月に福井厚生病院旧館を改築した建物の2階にあり、1階には法人が運営する就労継続支援B型事業所がある。近くに公園や美術館があり、散歩コースになっている。認知症で透析や医療行為が必要なため行き場のない利用者の受け入れを、隣接する協力医療機関と連携して受け入れている。また、特殊入浴設備や寝ている状態での睡眠、呼吸、脈拍の管理ができるシステムを取り入れ、利用者がその人らしく最期まで安心して過ごせるよう体制を構築している。開設から1年半であるが、管理者指導の下、外国人研修生も含め全職員が統一した支援となるよう取り組んでいる。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	事業所内に理念を提示して、毎朝の朝礼時に理念を復唱し、職員間で意識の共有をしている。職員一人一人が日々のケアを振り返りミーティングを通して理解を深めている。	事業所理念は法人理念を基に職員間で話し合って決め、毎朝唱和している。人事考課で年2回個人目標を定め、管理者と面談し、自己評価を行っている。	
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	元の病棟を改修して昨年より開設し期間が短い事と、コロナ禍での開設でもあり地域の行事には参加できていない事が続いていた。	地区の代表から行事予定などの情報は得ていたが、地域住民の人のつながりがなく、地域活動に参加できていない。地域との交流の場として事業所内の会議室の開放を検討中である。	事業所と地域住民がお互いに支えあえる関係ができるよう、イベント、講習会の開催など地域の一員として交流が持てるよう工夫することを期待する。
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	昨年より開設したこともあり近隣住民への貢献はできていない。		
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、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か月に1度運営推進会議を開催し、意見交換を実施。コロナ禍であったが初回より対面での会議を実施した。	開所時から事業所の理解を得るため、構成メンバーに働きかけ定期的に開催し意見をもらっている。議事録は家族に郵送している。参加者には開催時に前回の会議録を渡している。	
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	運営推進会議時に地域包括支援センターの方に相談やアドバイスを頂いている。疑問点などは市の担当者に確認を行い対応している。	地域包括支援センターが同一敷地内にあり、職員が運営推進会議に参加しアドバイス、指導をしている。	
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	障害者施設の事件があり玄関だけで施錠を行っている。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、職員への周知を行っている。	法人内の在宅医療部で3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、話し合ったことは事業所に持ち帰り伝達している。利用者のペースに合わせた支援を心掛け、気づいたことはミーティングで話し合っている。	
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	毎年、当法人内での研修に参加し、施設内で伝達講習会を行い職員に周知している。		

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
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	職員の中には成年後見制度などについての研修を受けたことのあるものもいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、ご家族様やご利用者様に必要事項の説明は十分に行っている。		
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	家族の要望等は担当者会議、面会時や来訪時に話し合い等を行い、意見や要望などを確認している。運営推進会議においても家族様に参加を依頼し、意見を確認している。	面会、受診、外出で家族が来所した時や、電話、オンライン、連絡帳で、要望や意見を聞き取り職員間で共有し、運営に活かしている。家族会の創設など家族が意見を述べやすい環境づくりを進めている。	
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	定期的に業務ミーティングを開催し、施設内における問題について話し合いを行っている。法人会議での連絡事項もミーティングにて報告している。	申し送りのミーティングや業務ミーティングを定期的に行っている。年2回の面談で職員の意見を聞く機会を持ち職員の意向を確認している。	
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	年に2回、人事考課で自己評価、管理者評価を行い。個人面談にて意見や意向などを確認している。		
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	研修の案内など提示し興味のある研修に参加してもらえるようにしている。また院内研修への参加や、eラーニングなど利用して学習す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協議会への入会はしていない。		

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	入所時などに利用者様、ご家族様への要望の確認を行い、ケアプランにも反映させ実施している。自宅での生活が反映出来るように馴染みの物を持参して頂いている。		
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	入所時などに利用者様、ご家族様への要望の確認を行い、ケアプランにも反映させ実施している。		
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	計画作成者がアセスメントをした上で、支援を見極めてケアに結びつけている。また初期段階では面会や、電話連絡の際に、細かくご様子等をお伝えし、ご家族の意見を伺うなどしている。		
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	個人に合わせた活動を支援し、体操や脳トレ、掃除など他、自分で出来る事は職員と一緒に取り組んで頂いている。手伝って頂いた際にはお礼の声掛けを忘れずに行っている。		
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	本人の状況を家族と共有している。受診介助などは基本的にはご家族様にお願いしている。緊急時や体調不良時には電話にて相談や連絡をさせて頂いている。		
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	コロナ禍などには社会情勢に合わせて面会に制限など行ってきたが、その際にも通信端末を利用したりリモート面会等を導入するなど対策を行い、関係が途切れないようにした。	入所時に本人、家族から聞き取った内容を基本情報の様式に記入し、職員間で共有して一人一人の生活習慣を尊重した支援に努めている。家族の協力で馴染みの場所へ行けるよう支援している。	
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	集団でのレクリエーション活動など行うが、得手、不得手があるのでグループに分ける等して個別の活動を提供したりの対応も行っている。		

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
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	契約終了後も、問い合わせなどには対応を行っている。		
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	ご利用者様の日々の言動の中や、職員より情報を収集しながら思いや意向を確認している。自分らしく穏やかに生活してもらえるように支援している。ご利用者様それぞれに担当職員を決めている。	利用者の思い、意向は日常的に話を聞いて把握している。言葉の少ない利用者へは顔を見てゆっくり話を聞き個別対応で把握に努めている。	
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	フェイスシートを始め、アセスメント時や受診時、各場面で得た情報を職員が確認出来るようにしている。		
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	介護記録に記録を行いながら適時介助方法などを見直し・検討を行っている。		
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	毎月のモニタリング時に担当職員からの意見を聞き参考にしてしている。面会時や担当者会議を通して介護計画に反映している。	職員とケアマネジャーがモニタリングを実施し、ケア目標、実施状況、目標の達成度を家族に報告している。家族からの意見を聞いて介護計画策定に反映し、適切に計画変更している。	
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	担当者会議やミーティング、申し送りを通してケアの見直しを行っている。申し送りに関しては共有シートを業務に入る前に確認し対応している。		
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	本人や家族の意向をくみ取りながら、ケアの見直しを行っている。管理者・計画作成者・介護職員とでコミュニケーションをしっかりと取りケアを行っている。		

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
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	近くには美術館や図書館などあるが、まだ利用した事はない。外出活動や近隣への散歩などは行っている。		
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	受診に関しては、かかりつけ医や家族様が希望される所にて、家族様の介助にて受診を行って頂いている。看護師が状態を記載した書面を家族様に渡し、主治医との情報共有に努めている。	希望するかかりつけ医を選択できるが、多くの家族は通院時の負担から、隣接する協力病院を受診している。透析を受ける利用者へは病院から事業所まで送迎支援がある。	
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	状態変化や身体観察で気付いた事、異常時には看護師に指示を仰いでいる。		
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。	入院時には病院へ基本情報の提供や情報提供シートなど提出している。入院中は医療連携・相談員と定期的に連絡を取りながら情報共有を行っている。		
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	重度化や終末期に向けて、早い段階から家族と相談する機会を持ち、今後についての話し合いを行っている。	入所時に終末期の対応に関する意向を書面で確認し、状態の変化に応じその都度話し合っている。開所時から看取り対応をしており、現在も3名看取りに向け支援している。職員が不安なく対応できるよう勉強会を行っている。	
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	救急対応時の研修にも参加を行い、伝達講習を行っている。急変時、事故発生時に備え連絡先や搬送先の確認を得ている。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。	火災訓練は、昼夜を想定して実施している。法人が実施している消防講習会に参加、マニュアル、通報連絡網を整備している。2階にある事業所から利用者の避難誘導は実施していない。	地域住民や消防署、警察署と連携を図り、具体的な災害対策を検討し、非常時に確実に避難誘導できる取組みを期待する。

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
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	利用者様の尊厳に配慮した言葉遣い、声掛けを行うように心がけて介助している。プライバシーを損なう言動が見られた場合には職員同士で注意し合っている。	研修でプライバシー尊厳に対する理解を深め、職員間で利用者の情報を共有して対応している。	
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	ご利用者様本人に分かり易いよう説明や同意を得ている。話やすい様に日頃からコミュニケーションを大事にしている。		
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	利用者様に担当職員を配置し、個人活動の充実を図っている。その日の状態や個々のペースを尊重し、望む過ごし方が出来る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	定期的に理容師に訪問して頂きカットを依頼している。		
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	定期的に手作りおやつ等企画して一緒に作る活動を行っている。片づけに関しても出来る事を一緒に行うように取り組んでいる。	手作りおやつ等の企画では、利用者は食べたいものを食べることが出来、楽しみになっている。食器の片付け、食器ふきなどできることを職員と一緒にやっている。	
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	食事や水分の摂取量を毎回記載している。お茶だけでなくコーヒーなど飲みすぎない範囲で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い衛生を保っている。義歯などは夜間に洗浄液につけて除菌・消毒を行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表など活用し、パターンを把握して適時トイレの声掛け、誘導を行っている。	重度の利用者が多く、介助なしでトイレに行ける利用者は少ない。職員は排泄パターンを把握して、歩行器、車いすでトイレでの排泄を支援している。	
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	おやつ時に乳製品などの提供も心がけている。歩行可能な方には歩行器などを使用し自分の足で歩くよう支援している。医師の指示による緩下剤を使用し排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者様それぞれに入浴日は決まっていますが、状態や希望など臨機応変に対応している。	週2回、個浴、特殊入浴のどちらか選択可能で入浴できる。入浴日以外は清拭と着替えを支援している。個浴ではゆず湯を楽しむことができる。	
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	個々に合わせて午睡などして頂いている。就寝時間も強要する事なく、決められた時間内で休んで頂くようにしている。		
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	基本的には看護師が服薬セットを行っている。看護師不在の場合は介護職員が行う。薬剤情報を職員間で共有している。		
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	個々の生活歴などを把握し、役割や楽しみを見極め支援している。誕生日や季節行事にも力を入れている。		
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	温かく天気が良い日には外に散歩支援をしたり、外出行事を企画して外に出る支援をしている。	日常的に天候を見て職員と利用者は近くを散歩したり、季節に合わせてドライブに出かけている。利用者の意見を聞いて行き先を決めている。	

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
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	お金がないと不穩になられる方のみ、少額で本人様が所持されている。		
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	家人からの電話などがあった場合、利用者様に取り次いでいる。手紙や郵便物に関しても行っている。		
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	刺激になるような物や転倒のリスクが高くなるようなものは配置せず、自然な環境に配慮している。季節ごとに展示物などを作成し、季節感がわかるように配慮している。	病院病室を改築し居室になっている。廊下は長く広い構造でスッキリして見通しがよい。ユニット毎に食堂、居間を設け、利用者は日中、広々とした談話ホールの食堂、居間で過ごしている。壁に正月飾りや雪だるまの飾りがあり季節感を出している。	
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	食事を食べる場所は決めているが、それ以上は座席を固定せずに座って頂いている。ソファなども配置し自由に座って頂いている。		
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	居室内の家具は全室同じとなっているが、写真やテレビやラジオなど自宅で生活していた環境に近い形にしている。安全性の部分に気配りをし配置している。	居室には洗面台、トイレを設置し、ベッド、洋服ダンス、整理ダンスを備えている。持ち込みは自由で、テレビ、CDプレイヤー、椅子、時計など思い思いの物を持ち込み、家族が届けた自宅の庭の花を飾るなどしている。	
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	廊下に手すりを設置したり、居室内にも必要時手すりを設置し安全に移動できるように配慮している。		

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	1890101254		
法人名	医療法人 厚生会		
事業所名	グループホーム匠サテライト きずなユニット		
所在地	福井市下六条町217番地9		
自己評価作成日	令和5年11月25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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 6 年 1 月 12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"> ・協力医療機関と連携しており緊急時や医療面での安心感がある。 ・透析中の方や看取りの方も受け入れを行っている。 ・特殊浴槽があるためADLが低下しても入浴することができる。 ・睡眠状態を測定する眠りスキャンも設置している。
--

【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>こころユニットと同様</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 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)	○	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	事業所内に理念を提示して、毎朝の朝礼時に理念を復唱し、職員間で意識の共有をしている。職員一人一人が日々のケアを振り返りミーティングを通して理解を深めている。	こころユニットと同様	
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	元の病棟を改修して昨年より開設し期間が短い事と、コロナ禍での開設でもあり地域の行事には参加できていない事が続いていた。	こころユニットと同様	こころユニットと同様
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	昨年より開設したこともあり近隣住民への貢献はできていない。		
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、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か月に1度運営推進会議を開催し、意見交換を実施。コロナ禍であったが初回より対面での会議を実施した。	こころユニットと同様	
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	運営推進会議時に地域包括支援センターの方に相談やアドバイスを頂いている。疑問点などは市の担当者に確認を行い対応している。	こころユニットと同様	
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	障害者施設の事件があり玄関だけで施錠を行っている。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、職員への周知を行っている。	こころユニットと同様	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、当法人内での研修に参加し、施設内で伝達講習会を行い職員に周知している。		

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
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	職員の中には成年後見制度などについての研修を受けたことのあるものもいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、ご家族様やご利用者様に必要事項の説明は十分に行っている。		
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	家族の要望等は担当者会議、面会時や来訪時に話し合い等を行い、意見や要望などを確認している。運営推進会議においても家族様に参加を依頼し、意見を確認している。	こころユニットと同様	
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	定期的に業務ミーティングを開催し、施設内における問題について話し合いを行っている。法人会議での連絡事項もミーティングにて報告している。	こころユニットと同様	
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	年に2回、人事考課で自己評価、管理者評価を行い、個人面談にて意見や意向などを確認している。		
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	研修の案内など提示し興味のある研修に参加してもらえるようにしている。また院内研修への参加や、eラーニングなど利用して学習す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協議会への入会はしていない。		

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	入所時などに利用者様、ご家族様への要望の確認を行い、ケアプランにも反映させ実施している。自宅での生活が反映出来るように馴染みの物を持参して頂いている。		
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	入所時などに利用者様、ご家族様への要望の確認を行い、ケアプランにも反映させ実施している。		
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	計画作成者がアセスメントをした上で、支援を見極めてケアに結びつけている。また初期段階では面会や、電話連絡の際に、細かくご様子等をお伝えし、ご家族の意見を伺うなどしている。		
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	個人に合わせた活動を支援し、体操や脳トレ、掃除など他、自分で出来る事は職員と一緒に取り組んで頂いている。手伝って頂いた際にはお礼の声掛けを忘れずにやっている。		
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	本人の状況を家族と共有している。受診介助などは基本的にはご家族様にお願いしている。緊急時や体調不良時には電話にて相談や連絡をさせて頂いている。		
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	コロナ禍などには社会情勢に合わせて面会に制限など行ってきたが、その際にも通信端末を利用したりリモート面会等を導入するなど対策を行い、関係が途切れないようにした。	こころユニットと同様	
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	集団でのレクリエーション活動など行うが、得手、不得手があるのでグループに分ける等して個別の活動を提供したりの対応も行っている。		

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
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	契約終了後も、問い合わせなどには対応を行っている。		
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	ご利用者様の日々の言動の中や、職員より情報を収集しながら思いや意向を確認している。自分らしく穏やかに生活してもらえるように支援している。ご利用者様それぞれに担当職員を決めている。	こころユニットと同様	
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	フェイスシートを始め、アセスメント時や受診時、各場面で得た情報を職員が確認出来るようにしている。		
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	介護記録に記録を行いながら適時介助方法などを見直し・検討を行っている。		
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	毎月のモニタリング時に担当職員からの意見を聞き参考にしてしている。面会時や担当者会議を通して介護計画に反映している。	こころユニットと同様	
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	担当者会議やミーティング、申し送りを通してケアの見直しを行っている。申し送りに関しては共有シートを業務に入る前に確認し対応している。		
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	本人や家族の意向をくみ取りながら、ケアの見直しを行っている。管理者・計画作成者・介護職員とでコミュニケーションをしっかりと取りケアを行っている。		

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
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	近くには美術館や図書館などあるが、まだ利用した事はない。外出活動や近隣への散歩などは行っている。		
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	受診に関しては、かかりつけ医や家族様が希望される所にて、家族様の介助にて受診を行って頂いている。看護師が状態を記載した書面を家族様に渡し、主治医との情報共有に努めている。	こころユニットと同様	
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	状態変化や身体観察で気付いた事、異常時には看護師に指示を仰いでいる。		
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。	入院時には病院へ基本情報の提供や情報提供シートなど提出している。入院中は医療連携・相談員と定期的に連絡を取りながら情報共有を行っている。		
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	重度化や終末期に向けて、早い段階から家族と相談する機会を持ち、今後についての話し合いを行っている。	こころユニットと同様	
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	救急対応時の研修にも参加を行い、伝達講習を行っている。急変時、事故発生時に備え連絡先や搬送先の確認を得ている。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。	こころユニットと同様	こころユニットと同様

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	利用者様の尊厳に配慮した言葉遣い、声掛けを行うように心がけて介助している。プライバシーを損なう言動が見られた場合には職員同士で注意し合っている。	こころユニットと同様	
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	ご利用者様本人に分かり易いよう説明や同意を得ている。話やすい様に日頃からコミュニケーションを大事にしている。		
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	利用者様に担当職員を配置し、個人活動の充実を図っている。その日の状態や個々のペースを尊重し、望む過ごし方が出来る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	定期的に理容師に訪問して頂きカットを依頼している。		
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	定期的に手作りおやつ等企画して一緒に作る活動を行っている。片づけに関しても出来る事を一緒に行うように取り組んでいる。	こころユニットと同様	
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	食事や水分の摂取量を毎回記載している。お茶だけでなくコーヒーなど飲みすぎない範囲で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い衛生を保っている。義歯などは夜間に洗浄液につけて除菌・消毒を行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表など活用し、パターンを把握して適時トイレの声掛け、誘導を行っている。	こころユニットと同様	
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	おやつ時に乳製品などの提供も心がけている。歩行可能な方には歩行器などを使用し自分の足で歩くよう支援している。医師の指示による緩下剤を使用し排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者様それぞれに入浴日は決まっていますが、状態や希望など臨機応変に対応している。	こころユニットと同様	
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	個々に合わせて午睡などして頂いている。就寝時間も強要する事なく、決められた時間内で休んで頂くようにしている。		
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	基本的には看護師が服薬セットを行っている。看護師不在の場合は介護職員が行う。薬剤情報を職員間で共有している。		
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	個々の生活歴などを把握し、役割や楽しみを見極め支援している。誕生日や季節行事にも力を入れている。		
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	温かく天気が良い日には外に散歩支援をしたり、外出行事を企画して外に出る支援をしている。	こころユニットと同様	

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	お金がないと不穩になられる方のみ、少額で本人様が所持されている。		
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	家人からの電話などがあつた場合、利用者様に取り次いでいる。手紙や郵便物に関しても行っている。		
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	刺激になるような物や転倒のリスクが高くなるようなものは配置せず、自然な環境に配慮している。季節ごとに展示物などを作成し、季節感がわかるように配慮している。	こころユニットと同様	
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	食事を食べる場所は決めているが、それ以上は座席を固定せずに座って頂いている。ソファなども配置し自由に座って頂いている。		
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	居室内の家具は全室同じとなっているが、写真やテレビやラジオなど自宅で生活していた環境に近い形にしている。安全性の部分に気配りをし配置している。	こころユニットと同様	
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	廊下に手すりを設置したり、居室内にも必要時手すりを設置し安全に移動できるように配慮している。		