

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	3670200496		
法人名	医療法人 橋本医院		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	徳島県鳴門市大津町吉永字三石野620番地2		
自己評価作成日	平成23年1月30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.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670200496&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成23年3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)】

<p>広い庭と菜園を利用した野菜づくりやガーデニング等により、利用者を楽しみと役割を担ってもらっている。利用者は、中庭でゆったりとひなたぼっこを楽しんでいる。家族や知人等とこれまでの関係が途切れないうちの利用者の思いを大切に365日の面会や外出の支援を行っている。生活リハビリを取り入れており、利用者一人ひとりが毎日楽しくゆったりと生活できるように取り組んでいる。また、医療連携体制を整備し、協力医が24時間体制で日ごろの健康管理を行っており、利用者の安心に繋がっている。</p>
--

【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>事業所の玄関前にバンジーを植えたり、畑では利用者や職員が地域の方からのアドバイスを得て野菜を育てている。理念の“生きがいのある生活”や“地域との交流”を実践している。2か月に1回、運営推進会議を開催して意見交換を行っており、出された要望等をサービスの質の向上に活かしている。管理者は、職員の育成を重視して事業所内・外の研修の受講を勧め、介護技術の向上に努めている。看取り介護についても、定義や書類等を整備し、利用者や家族に納得のいくよう説明を行っている。利用者一人ひとりの状況に応じた介護計画の作成に努めている。また、医療連携体制を構築し利用者や家族の安心に繋がっている。</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)	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ます (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

事業所記入欄

評価機関記入欄

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	利用者が地域の中で生活を続け、幸せを感じながら安心した生活を送れるように、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。また、毎朝の申し送り時に、管理者や全職員で確認し具体的なケアの実践に繋げている。	
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	毎週、地域の中学生ボランティアの来訪がある。また、市のボランティアに来てもらって歌や踊り、日ごろの生活の支援を得るなど、密に交流を図っている。	地域の方や地元の中学生、ボランティア等の来訪がある。利用者や職員は、散歩や買い物に出かけて地域の方々と挨拶を交わすなど、日ごろから交流を深めている。	
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	事業所見学や入居相談等の来訪時に、介護に関する悩みを聞いて支援方法等のアドバイスをを行っている。		
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	外部評価の評価結果を議題に取りあげて話し合っている。すぐにできることから実現に向けて取り組んでいる。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。運営推進会議には、利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員、市介護相談員、市担当者、理事長、管理者、職員の参加がある。自己評価や外部評価、行事、事業所での事故報告、介護予防事業等について話し合っておりサービスの質の向上に繋げている。また、終末期ケアについても話し合っている。	
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	市担当者に、運営推進会議に出席してもらっている。月2回、介護相談員の来訪がある。困難事例に関する相談や意見・助言を得て、解決に向け取り組むなど協力関係を構築している。	利用者の状況や家族、予算、困難な事項等を市担当者に相談している。利用者が、事業所での暮らしを継続できるようにアドバイスをもらっており、日ごろから密に連携を踏っている。	
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	スタッフ会議の際、虐待や身体拘束について勉強会を開催し話し合っている。利用者への声かけを工夫している。日中、玄関は施錠していない。	身体拘束や虐待等に関する研修を行って、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者が外出の希望を持っているときは、声をかけてついて行くなどの対応を心がけている。日中、玄関は施錠していない。	
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	高齢者虐待には、身体的虐待や介護・世話の放棄、放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待等があることを理解し、利用者一人ひとりの状態や状況を踏まえ、そのつど対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	成年後見制度を利用している利用者がある。職員が必要な時に法定事項を確認できるようカルテを整理している。また、スタッフ会議の際、制度について勉強する機会を設けている。		
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	契約や解約について、重要事項説明書と契約書を声を出して読み上げて説明している。家族の理解と同意を得たうえで入居してもらっている。事業所の玄関には、閲覧用の文書を設置している。質問があれば、必ず説明を行っている。		
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	2か月に1回、連絡票を作成し、利用者や家族が意見や要望を記入できるようにしている。また、玄関内に意見箱を設置し、意見の把握に努めている。出された意見や要望等は、毎日の申し送りやスタッフ会議等の際に話し合っ運営に反映している。	2か月に1回、家族に利用者の近況報告を送付しており、同封の連絡票に要望等を記入後、返送してもらっている。出された家族の意見や要望等は、スタッフ会議で話し合っている。利用者や家族に、具体的な取り組みや改善点を明示している。	
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回のスタッフ会議の際、課題となっている事項を議題に取りあげて話し合っている。全職員で業務内容について話し合い、働きやすい環境づくりに向けて取り組んでいる。また、スタッフ会議の内容を文書化し全職員で回覧している。	毎月のスタッフ会議の際、理事者や管理者は業務内容について話し合っており、職員の意見や要望等を聞いている。また、日ごろのケアに関する職員の気づきを運営に反映させている。	
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1回、職員一人ひとりの話し合いの場を設け、勤務状況や希望を聞いている。また、職員の介護技術や支援方法について、自ら振り返る機会となるようにチェック表を活用し、サービスの質の向上にも繋げている。		
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	毎月、スタッフ会議で勉強会を開催している。職員に研修予定を周知している。研修に参加した職員は研修記録を提出し、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加したり、市主催の同業者の研修会に参加して交流する機会を設けている。他事業所の職員の研修に必要な実習を相互に受け入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	利用前に事業所見学に来てもらっている。事業所をよく知ってもらったうえで利用するように勤めている。本人の様子の把握や事業所利用の妥当性を判断している。場合によっては体験入居してもらい、本人の様子や思いを把握し、利用に向けて支援している。		
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	これまでの家族の苦労や経緯について、ゆったりと話を聞き、気軽に相談してもらえるように配慮している。面会時には、必ず声をかけている。		
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	これまでの介護の様子や相談に至った経緯、必要としているサービス、自宅での生活などの話をゆっくりと聞き、総合して対応できるようにしている。一度の相談だけでなく、入居に至るまで何度も連絡し合うこともある。		
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	利用者を人生の先輩として尊敬の念と優しさを持って接するように職員間で話し合っている。利用者と職員は、ともに喜び、家族のように心配し合っても支え合う関係づくりに努めている。		
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	日ごろから、利用者について家族と話をするよう努めている。困った時などは家族に協力を依頼し、ともに助け合って支援するよう心がけている。		
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	毎月の寺参りやいきつけの理・美容室に行っている利用者がいる。利用者一人ひとりの生活習慣を尊重している。会いたい人がいる時は、家族と話し合っただけでなく、希望に添えるように努めている。	利用者のこれまでの生活を重視し、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援をしている。	
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	利用者の周辺症状や男女間の考えの違い等により、時には思いがぶつかり合うこともあるが、そのつど職員が早めに間に入って、利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		

自己	外部	項目	光		
			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	転居先に、本人の状況や習慣、好み、これまでの支援の工夫等を記入した“介護サマリー”を提供している。職員が会いに行ったり、困ったことがあるときは相談に応じることを説明している。		
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	日ごろの声かけや言葉から利用者の思いを把握し、職員間で共有している。スタッフ会議で話し合ったり、家族にも協力していただいて思いを把握することで、本人の希望や意向に添えるよう努めている。	意思疎通が困難な方には、家族から聞いたり、日ごろの暮らしの中からさりげなく確認するなどして、本人の希望や意向に沿った支援に繋げている。	
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	介護するうえでとても重要で、介護する糸口になることを説明している。家族や本人からこれまでの生活歴などを聞き取って把握している。以前利用していた事業所等からも情報を得ている。		
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	利用者一人ひとりの状況を把握できるように、全職員で申し送りを行っている。申し送りノートを作成し、利用者の状態を全職員が把握できるようにしている。出勤時には申し送りノートを確認するようにしている。		
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	連絡表を作成している。家族に伝えたい利用者の希望や利用者に伝えたい家族の希望を書いてもらっている。毎朝の申し送りや毎月のスタッフ会議、サービス担当者会議、訪問診療等を通じ、医師や介護職員からも本人の希望や課題の把握に努め、介護計画に反映している。	利用者や家族の希望、医師や職員の意見を反映した介護計画の作成に努めている。設定期間ごとに見直しを行っている。また、利用者の身体状況の変化や要望等の変化に応じて見直している。	
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	利用者一人ひとりの個別ファイルを作成している。身体的状況や日ごろの暮らしの様子、本人の言葉、エピソード、気になる行動、課題等を記録し、職員間の情報共有に繋げている。また、介護計画の見直しにも活用している。		
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、その時々にも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	医療連携体制を整備している。利用者にとって負担となる受診や入院を回避できるように努めている。早期退院時の受け入れや医療処置を受けながら生活を継続できるように支援している。		

自己	外部	項目	光		
			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	地域の方や地元の中学生のボランティアを受け入れて密に交流を図っている。		
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	入居前に、必ず本人や家族の希望するかかりつけ医を聞いて希望に添えるようにしている。協力医以外の必要な受診や通院は基本的に家族に協力してもらっている。緊急時等は、必要に応じて本人や家族の同意のもと、職員が代行している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。基本的に家族の同行による受診となっているが、困難な場合には職員が代行している。	
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	医療連携体制を構築している。必要に応じて協力医療機関の看護師に処置や検査に来てもらっている。週1回、訪問診療時に健康管理や医療面のアドバイスをもらっている。		
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。	入院による移動により精神面の不安が見受けられた場合、状態が安定しグループホーム内での対応可能な段階で早期退院できるように支援している。入院時には、頻りに職員が見舞いに行き、本人への支援方法等の情報を医療機関に提供している。		
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、事業所の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	“重度化した場合の指針及び同意書”や“終末ケアの説明”、“グループホームこすもずに於ける看取り介護実施の定義”を作成し、家族や協力機関、職員と連携を図って尊厳ある最後を迎えられるよう支援している。	母体の医療機関と密に連携を図っており、夜間や休日等も終末期の支援が可能な体制を構築している。やむを得ず重度化に至った場合の指針や同意書等を作成し、事業所の看取りケアのあり方等について繰り返し説明を行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。入・退院マニュアルを事務所に掲示している。日ごろから介護職員が医師に状況を報告し、指示をもらうようにしており、報告が円滑に行えるようにしている。		
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	地域の防災マップに要支援施設として掲載しており、地区の消防団にも災害時、行方不明時などの協力を依頼してある。年2回、消防訓練を実施しています。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を消防署の指導のもと実施している。地域の消防団との協力体制も構築している。災害に備えて、食料や飲料水等を備蓄している。	

自己	外部	項目	光		
			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	スタッフ会議の際、声かけの方法や利用者の誇り・プライバシーに配慮した介護のあり方等について学習している。個人情報の漏洩防止に関する勉強会も実施している。必要に応じてそのつど確認し合っている。	誘導時にはさりげない声かけや対応を心がけている。個人情報の守秘義務を理解して管理を徹底している。電話での利用者情報の収集等にも注意している。	
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	利用者の状況等に応じた声かけに努めている。本人の希望や身体状況等により、メニューの変更や飲み物を選んでもらっている。また、利用者が日課を忘れていた時には、さりげなく伝えている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者一人ひとりの身体・精神状況に応じた支援に努めている。買い物や散歩、畑づくり等、利用者一人ひとりの希望に応じた支援に努めている。		
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	更衣時に洋服を選んでもらっている。化粧は、声かけを行ったり必要に応じて手伝っている。いきつけの理・美容室へ行けるよう家族に協力してもらっている。		
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	本人の意向を聞いて、メニューに取り入れている。事業所の畑で野菜を育てるとともに収穫し、調理している。利用者と職員は、同じテーブルを囲み食事を楽しんでいる。	事業所の畑で野菜を栽培して食材に使用している。また、職員とともに食事づくりを行っており、利用者一人ひとりの力を最大限に活かせる支援に努めている。嚥下の困難な利用者には、昔話や歌を唄うなどの工夫を行うことでゆっくりと食事をしてもらえるように努めている。	
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・水分摂取量をチェック表に記録している。状態に応じて高カロリー補助食を活用している。水分を要求される利用者がほとんどいないため、本人の状態に応じて時間を見計らい摂取できるよう配慮している。		
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、口腔ケアを行っている。歯磨きチェック表への記入を行っている。また、利用者の状態に応じて見守りや支援を行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターン把握している。利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導を行い、トイレでの自立した排泄に繋げている。	利用者一人ひとりの身体機能に応じて紙パンツやパッドを併用し、トイレでの自立した排泄の支援に繋げている。	
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	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。繊維質の多い食材を取り入れたり、声かけを行って水分を摂取してもらい、自然排泄や便秘予防に努めている。		
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	基本的に、少なくとも2日に1回は入浴できるように勤めている。16時までの入浴時間となっているが、希望があれば毎日入浴できる体制を整備している。夜間、入浴する利用者もいる。	毎日入浴できる体制を構築している。入浴を拒む利用者には、時間を変えたり気の合う職員が介助を行って、気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	生活リズムが整うように、日中の活動を促している。不眠時には、温かい飲み物や軽食をとるようにしたり、話し相手になって安心して眠れるように支援している。眠剤は、最低限度の使用となるよう随時検討している。		
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	処方箋のコピーを保管し処方ファイルを作成して、職員が内容を把握できるようにしている。服薬の際は、服薬ができたかどうか最後まで確認するようにしている。本人の状態変化を見逃さないように努めている。		
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	食事づくりや畑仕事、園芸、生け花、折り鶴、洗濯干し、洗濯たたみ等、利用者一人ひとりの経験や得意分野を活かしてその力を発揮できる場面を設けている。また、毎晩ビールを楽しみにしている利用者もいる。		
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	利用者の状態や気候等にに合わせて、散歩や買い物、ドライブ、喫茶店等に出かけている。おやつを持って戸外へ出かけることもある。	馴染みの喫茶店や事業所周辺の散歩、季節の花見等に出かけている。散歩時にボランティアが加わることもあり、外出が楽しくなるように取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			光 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	基本的には、事務所での預かりを勧めている。本人の希望に応じて、本人や家族の納得を得たうえで、財布を所持してもらっている。希望時には本人同伴のうえで、お金を支払ってもらえるよう支援している。		
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	本人からの通信手段が途切れないよう、希望に応じて電話や手紙を出す支援を行っている。暑中見舞いや年賀状等、本人に名前だけでも記入してもらったり本人の思いを伺って代筆して手紙を出せるよう支援している。		
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	リビングの天窓から明るい日差しが入ってくる。リビングに面する台所からは、調理する音が聞こえる。必要に応じて食卓に花を飾って、季節感を出せるよう工夫している。	玄関前にパンジーを植えている。また、廊下に椅子を設置するなどし、利用者が落ち着ける空間を設けている。畳の間では、利用者がアイロンがけを行うなど、居心地のよい共用空間づくりに努めている。	
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	リビングや廊下に、ソファや椅子を設置している。畳の間には、机や炬燵を設置している。一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースを設けている。		
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	新しい品物を買って揃えるのではなく、使い慣れた馴染みの物を持ちこんでもらえるように説明している。本人の作った絵や書道、写真等を居室に掲示し、居心地よく過ごせるように工夫している。	入居前から使用していた馴染みの家具や鏡台等を持ち込んでもらっている。また、写真や絵を飾る利用者もあり、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	居室やトイレ、洗面台、風呂場の使い方、場所に慣れるまで張り紙をしている。利用者一人ひとりの状態に応じた対応に努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	実践状況	実践状況
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	利用者が地域の中で生活を続け、幸せを感じながら安心した生活を送れるように、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。		
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	毎週、地域の中学生ボランティアの来訪がある。また、市のボランティアに来てもらって歌や踊り、日ごろの生活の支援を得るなど、密に交流を図っている。		
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	事業所見学や入居相談等の来訪時に、介護に関する悩みを聞いて支援方法等のアドバイスをを行っている。		
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	外部評価の評価結果を議題に取りあげて話し合っている。すぐに行うことから実現に向けて取り組んでいる。		
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	市担当者に、運営推進会議に出席してもらっている。月2回、介護相談員の来訪がある。困難事例に関する相談や意見・助言を得て、解決に向け取り組むなどし協力関係を構築している。		
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	スタッフ会議の際、虐待や身体拘束について勉強会を開催し話し合っている。利用者への声かけを工夫している。日中、玄関は施錠していない。		
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	高齢者虐待には、身体的虐待や介護・世話の放棄、放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待等があることを理解し、利用者一人ひとりの状態や状況を踏まえ、そのつど対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	実践状況	実践状況
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	成年後見制度を利用している利用者がいる。職員が必要な時に法定事項を確認できるようカルテを整理している。また、スタッフ会議の際、制度について勉強する機会を設けている。		
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	契約や解約について、重要事項説明書と契約書を声を出して読み上げて説明している。家族の理解と同意を得たうえで入居してもらっている。事業所の玄関には、閲覧用の文書を設置している。質問があれば、必ず説明を行っている。		
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	2か月に1回、連絡票を作成し、利用者や家族が意見や要望を記入できるようにしている。また、玄関内に意見箱を設置し、意見の把握に努めている。出された意見や要望等は、毎日の申し送りやスタッフ会議等の際に話し合っ運営に反映している。		
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回のスタッフ会議の際、課題となっている事項を議題に取りあげて話し合っている。全職員で業務内容について話し合い、働きやすい環境づくりに向けて取り組んでいる。また、スタッフ会議の内容を文書化し全職員で回覧している。		
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1回、職員一人ひとりの話し合いの場を設け、勤務状況や希望を聞いている。また、職員の介護技術や支援方法について、自ら振り返る機会となるようにチェック表を活用し、サービスの質の向上にも繋げている。		
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	毎月、スタッフ会議で勉強会を開催している。職員に研修予定を周知している。研修に参加した職員は研修記録を提出し、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加したり、市主催の同業者の研修会に参加して交流する機会を設けている。他事業所の職員の研修に必要な実習を相互に受け入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	風	風
			実践状況	実践状況	実践状況
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	利用前に事業所見学に来てもらっている。事業所をよく知ってもらったうえで利用するように勤めている。本人の様子の把握や事業所利用の妥当性を判断している。場合によっては体験入居してもらい、本人の様子や思いを把握し、利用に向けて支援している。		
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	これまでの家族の苦労や経緯について、ゆったりと話を聞き、気軽に相談してもらえるように配慮している。面会時には、必ず声をかけている。		
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	これまでの介護の様子や相談に至った経緯、必要としているサービス、自宅での生活などの話をゆつくりと聞き、総合して対応できるようにしている。一度の相談だけでなく、入居に至るまで何度も連絡し合うこともある。		
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	利用者を人生の先輩として尊敬の念と優しさを持って接するように職員間で話し合っている。利用者と職員は、ともに喜び、家族のように心配し合っるとともに支え合う関係づくりに努めている。		
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	日ごろから、利用者について家族と話をしよう努めている。困った時などは家族に協力を依頼し、ともに助け合って支援するよう心がけている。		
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	毎月の寺参りやいきつけの理・美容室に行っている利用者がある。利用者一人ひとりの生活習慣を尊重している。会いたい人がいる時は、家族と話し合っとなるべく希望に添えるように努めている。		
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	利用者の周辺症状や男女間の考えの違い等により、時には思いがぶつかり合うこともあるが、そのつど職員が早めに間に入って、利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	実践状況	実践状況
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	転居先に、本人の状況や習慣、好み、これまでの支援の工夫等を記入した“介護サマリー”を提供している。職員が会いに行ったり、困ったことがあるときは相談に応じることを説明している。		
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	日ごろの声かけや言葉から利用者の思いを把握し、職員間で共有している。スタッフ会議で話し合ったり、家族にも協力していただいて思いを把握することで、本人の希望や意向に添えるよう努めている。		
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	介護するうえでとても重要で、介護する糸口になることを説明している。家族や本人からこれまでの生活歴などを聞き取って把握している。以前利用していた事業所等からも情報を得ている。		
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	利用者一人ひとりの状況を把握できるように、全職員で申し送りを行っている。申し送りノートを作成し、利用者の状態を全職員が把握できるようにしている。出勤時には申し送りノートを確認するようにしている。		
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	連絡表を作成している。家族に伝えたい利用者の希望や利用者に伝えたい家族の希望を書いてもらっている。毎朝の申し送りや毎月のスタッフ会議、サービス担当者会議、訪問診療等を通じ、医師や介護職員からも本人の希望や課題の把握に努め、介護計画に反映している。		
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	利用者一人ひとりの個別ファイルを作成している。身体的状況や日ごろの暮らしの様子、本人の言葉、エピソード、気になる行動、課題等を記録し、職員間の情報共有に繋げている。また、介護計画の見直しにも活用している。		
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	医療連携体制を整備している。利用者にとって負担となる受診や入院を回避できるよう努めている。早期退院時の受け入れや医療処置を受けながら生活を継続できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の方や地元の中学生のボランティアを受け入れて密に交流を図っている。		
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	入居前に、必ず本人や家族の希望するかかりつけ医を聞いて希望に添えるようにしている。協力医以外の必要な受診や通院は基本的に家族に協力してもらっている。緊急時等は、必要に応じて本人や家族の同意のもと、職員が代行している。		
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	医療連携体制を構築している。必要に応じて協力医療機関の看護師に処置や検査に来てもらっている。週1回、訪問診療時に健康管理や医療面のアドバイスをもらっている。		
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。	入院による移動により精神面の不安が見受けられた場合、状態が安定しグループホーム内での対応可能な段階で早期退院できるように支援している。入院時には、頻繁に職員が見舞いに行き、本人への支援方法等の情報を医療機関に提供している。		
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	“重度化した場合の指針及び同意書”や“終末ケアの説明”、“グループホームこすもすに於ける看取り介護実施の定義”を作成し、家族や協力機関、職員と連携を図って尊厳ある最後を迎えられるよう支援している。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。入・退院マニュアルを事務所内に掲示している。日ごろから介護職員が医師に状況を報告し、指示をもらうようにしており、報告が円滑に行えるようにしている。		
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	地域の防災マップに要支援施設として掲載しており、地区の消防団にも災害時、行方不明時などの協力を依頼してある。年2回、消防訓練を実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	風	風
			実践状況	実践状況	実践状況
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	スタッフ会議の際、声かけの方法や利用者の誇り・プライバシーに配慮した介護のあり方等について学習している。個人情報の漏洩防止に関する勉強会も実施している。必要に応じてそのつど確認し合っている。		
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	利用者の状況等に応じた声かけに努めている。本人の希望や身体状況等により、メニューの変更や飲み物を選んでもらっている。また、利用者が日課を忘れていた時には、さりげなく伝えている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、利用者一人ひとりの身体・精神状況に応じた支援に努めている。買い物や散歩、畑づくり等、利用者一人ひとりの希望に応じた支援に努めている。		
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	更衣時に洋服を選んでもらっている。化粧は、声かけを行ったり必要に応じて手伝っている。いきつけの理・美容室へ行けるよう家族に協力してもらっている。		
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	本人の意向を聞いて、メニューに取り入れている。事業所の畑で野菜を育てるとともに収穫し、調理している。利用者と職員は、同じテーブルを囲み食事を楽しんでいる。		
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	食事・水分摂取量をチェック表に記録している。状態に応じて高カロリー補助食を活用している。水分を要求される利用者がほとんどいないため、本人の状態に応じて時間を見計らい摂取できるよう配慮している。		
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、口腔ケアを行っている。歯磨きチェック表への記入を行っている。また、利用者の状態に応じて見守りや支援を行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターン把握している。利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導を行い、トイレでの自立した排泄に繋げている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。繊維質の多い食材を取り入れたり、声かけを行って水分を摂取してもらい、自然排泄や便秘予防に努めている。		
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	基本的に、少なくとも2日に1回は入浴できるように勧めている。16時までの入浴時間となっているが、希望があれば毎日入浴できる体制を整備している。夜間、入浴する利用者もいる。		
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	生活リズムが整うように、日中の活動を促している。不眠時には、温かい飲み物や軽食をとるようにしたり、話し相手になって安心して眠れるように支援している。眠剤は、最低限度の使用となるよう随時検討している。		
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	処方箋のコピーを保管し処方ファイルを作成して、職員が内容を把握できるようにしている。服薬の際は、服薬ができたかどうか最後まで確認するようにしている。本人の状態変化を見逃さないように努めている。		
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	食事づくりや畑仕事、園芸、生け花、折り鶴、洗濯干し、洗濯たたみ等、利用者一人ひとりの経験や得意分野を活かしてその力を発揮できる場面を設けている。また、每晚ビールを楽しみにしている利用者もいる。		
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	利用者の状態や気候等に合わせて、散歩や買い物、ドライブ、喫茶店等に出かけている。おやつを持って戸外へ出かけることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			風	実践状況	実践状況
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	基本的には、事務所での預かりを勧めている。本人の希望に応じて、本人や家族の納得を得たうえで、財布を所持してもらっている。希望時には本人同伴のうえで、お金を支払ってもらえるよう支援している。		
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	本人からの通信手段が途切れないよう、希望に応じて電話や手紙を出す支援を行っている。暑中見舞いや年賀状等、本人に名前だけでも記入してもらったり本人の思いを伺って代筆して手紙を出せるよう支援している。		
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	リビングの天窓から明るい日差しが入ってくる。リビングに面する台所からは、調理する音が聞こえる。必要に応じて食卓に花を飾って、季節感を出せるよう工夫している。		
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	リビングや廊下に、ソファや椅子を設置している。畳の間には、机や炬燵を設置している。一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースを設けている。		
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	新しい品物を買って揃えるのではなく、使い慣れた馴染みの物を持ちこんでもらえるように説明している。本人の作った絵や書道、写真等を居室に掲示し、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	居室やトイレ、洗面台、風呂場の使い方、場所に慣れるまで張り紙をしている。利用者一人ひとりの状態に応じた対応に努めている。		