

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	2275690028		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 浜岡の家	ユニット名	1号館
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	平成21年12月24日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年1月25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>・家庭的な雰囲気の中で安心して暮らし続けられる事を目標に次の事を大切にしています。</p> <p>①鍵を掛けずに開放的にする。 ②行動の制限はしない。</p> <p>③三つの奨励(①よく歩く事 ②よく笑う事 ③よくお喋りし合うこと)</p> <p>・ひとりひとりがその人らしい生活を楽しむ事ができるよう援助しています。</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>「鍵をかけない生活」をモットーに、外気浴や散歩・買い物など外出支援に積極的に取り組み、行動を制限しない自由な暮らしを大切にされたケアを実践している。近隣住民と、地区やホームでの行事参加・外出時での会話など自然な形で関係を深め、地域に溶け込む働きかけをしている。防災対策では、防災ネットワークによる協力関係を築き、状況に即した独自のマニュアル作成を検討するなど、体制強化を図っている。職員は利用者一人ひとりの思いや意向を受け止め、個々の要望や状態に合わせたサービスに努めており、玄関の鍵だけでなく「心の鍵もかけない」取り組みに期待が持てるホームである。</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)	○ 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	利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう理念を掲げ実践する中で、さらに職員会議等で理念の共有を確認し、検討し、取り組んでいる。	法人の基本理念とは別に、ホーム独自の具体的な理念を掲げ取り組んでおり、管理者の下、職員に共有され浸透している。	地域密着型サービスとしての意義や役割を再確認し、意識して取り組む工夫が求められる。
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人として日常的に交流している	散歩、買い物時、地域の人々と接する機会を持ち、日常的な交流を大切にしている。又、お祭り等地域の行事に積極的に参加している。ホームの行う行事への参加を呼び掛け、交流も深まってきた。	地区行事への参加や外出時での会話などにより、日常の暮らしの中で近所づきあいが生まれている。ホームの行事への住民参加、子供屋台の来訪、頂き物やおすそ分けなどのやりとりも行われている。	
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	地域で認知症の人を抱える家族へのアドバイスや運営推進会議のメンバー等に認知症の原因、理解、支援方法の勉強会を行っている。他の介護についての質問にも答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践、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	災害時対応やホームの行事について相談し、協力をお願いしている。	運営推進会議で出された意見をもとに、ホームの運営やサービス向上に活かしている。地域との関係においては、防災訓練の炊き出しなど地域行事への参加につながっている。	ホームや認知症の理解を深める取り組みを検討しており、地域の理解や支援を受けられるよう、より一層の働きかけが期待される。また会議をより有効なものにしていくため会議録の様式の工夫も望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議に出席して頂いたり、市の主催するイベントへ参加し、協力関係を築くようにしている。	民生委員や市職員と、運営推進会議や訪問などで実情を報告・相談し、連携を図っている。	
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	身体拘束についての理解はあるが、スピーチロック等、精神的な拘束についての理解が低い。	鍵を掛けない安全で自由な暮らしの大切さを職員は熟知している。研修で事例検討を行い、職員の些細な行動や言葉が拘束・虐待に当たることを再認識している。問題行動のある利用者には職員の見守りで対応している。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けているが、ケアに対してはお互い注意喚起をしている。		

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
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	学ぶ機会は持っていない。 職員が個人的に研修に参加する程度。		
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	十分な説明ではないが、一通り利用者の家族に説明し、理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議、面会時等、些細な事柄にも耳を傾ける姿勢で取り組んでいる。 利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うように努めている。 玄関に苦情・意見箱を設置。	家族の来訪時に話し合いの機会を設け、意見や要望の把握に努めている。運営推進会議に家族の参加があり、運営に関しての理解を深めている。	家族の意見や希望を引き出す工夫、現在計画中のホーム便りの作製など、より家族との関係を強化する取り組みが期待される。
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	定期的に行われている職員会議、各階のミーティングを通して意見や、提案を聞く機会を設け、反映している。	職員会議やミーティングで意見を聴取し、運営の改善を図っている。職員の意見を法人へと繋げる体制が出来ている。	
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	法人本部が就業規則の中で、職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めている。		
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	法人内規定の研修、外部研修など常に参加を促している。施設内でも、職員会議の時などテーマを決めて勉強会を行っている。 実技などもその都度経験者が個別指導をしている。		
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	地域に開設している他のホームの管理者とは1ヶ月に一度会議を開いて交流しているが、職員には中々そのような機会を設ける事が難しい。 今後の課題である。		

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
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	入居時は徹底した個別介護を行い関わりを深め、色々な面で受け止める事で本人が安心できる対応を心掛けている。		
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	家族の要望を含め、サービス利用の効果と思われる事や本人の良いところを見つけ積極的に伝えている。		
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	事前面接で前のサービス利用の様子、本人、家族の生活に対する意向等、できるだけの情報収集をしてご本人に寄り添いながら何が必要か見極めるよう努めている。		
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	一方的な介護支援を行わず、本人ができる事、できない事を把握し、本人がしたい事を支援するよう努めている。		
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	本人の想いや様子を電話で伝えたり面会時には生活の様子、生き生きした表情や言葉を伝えることで家族と共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の要望があればその場所に出掛けたり、面会に来てもらったりなどの支援をしている。	行きつけの美容室やグランドゴルフなど、希望に応じて外出することが出来る。友人の面会や自宅への一時帰宅なども行い、地域や家族・知人との交流を継続させる支援をしている。	
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	話題提供やみんなで昔からの行事に取り組んでいく中で、利用者同士良い関係が築けるよう支援している。		

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
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	家族の相談に対しては真摯に受け止め、必要に応じて支援を行っている。		
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	1対1の会話を大切にし、本人の事など聞くように心がけている。本人の思いや意向の把握には出来る限りに支援しているが共同生活の中では中々本人の満足のいく支援ができず、今後の課題である。	アセスメントの中から得られた情報だけでなく、日常生活の会話の中から本人の意向を把握することに努めており、また外出等の実現可能なことは勤務者の調整の中で早急に対応している。	
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	入居時前の本人の情報を家族、他の施設からのサービス利用の経過等把握に努めたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目するように努めている。		
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	その日、その日で何が可能なのか見極めながらタイミングを図ってアプローチを行っている。		
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	本人の思い、家族の思いをしっかり受け止めて、職員内でプラン、原案を検討し、情報共有をしながら変化に対応していくよう介護計画を作成している。	本人、家族の意向を確認した上で介護計画が作成されており、月に1回の会議の中で計画的にカンファレンスが行われている。また日々の関わりの中で状況の変化に合わせた随時の見直し、変更も行われている。	日程調整の難しさもあるが、職員だけでなく、本人や家族参加のカンファレンスの開催も期待したい。
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、工夫、対応を具体的に個別記録へ記入し職員間で共有している。		
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	本人や家族の要望に応じて、外泊や外出、外食などにも出掛けたり。また、病院、提携医への受診の支援、送迎、早期退院の支援も行っている。		

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
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	直接、間接的な関わりを通し、有効な資源を見つけ、安心や落ち着きや生き甲斐を持ち、暮らすことができるよう支援している。		
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	協力医療機関とは常に連携が取れている。本人、職員、医療機関との情報交換や指示、説明は常に行われており、職員は情報を共有している。	職員が受診に付き添うことによって、医療機関と直接に関わりがあるため、連携の取りやすい関係が構築されている。また受診結果は全職員に確認できるような体制ができています。	
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	協力医療機関の看護師とも常にコミュニケーションを図るように努めている。		
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。	入院した際、できるだけ早期に退院できるように病院関係、家族、ホームが一同に話し合いを持ち取り組んでいる。		
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、終末期のケアについては、かかりつけ医との連携を密にしていきながら、家族との話し合いも繰り返し行い、対応を職員会議で共有している。	入所時に意向確認を行っているが、ホームでの看取り希望が多く、これまでもかかりつけ医と家族、職員の連携の中で随時方針を確認しながら対応しており実績を積み上げている。	これまでの看取りの実績の経験を更に生かしていくためにも、全職員で負担を分散していく体制作りを進めると、職員の不安を軽減するなどメンタル面への配慮にも取り組むことが期待される。
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	健康チェックやヒヤリ・ハット等に対処策を行っている。応急手当はマニュアルを作成し研修、訓練を行っているが、不安を感じている職員もいる。		
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	災害マニュアル、防災委員が主になり定期的に避難訓練を行っている。 運営推進会議などで地域との協力体制も話し合っている。 今後の課題である。	避難訓練を行っていることはもちろん、地域の「防災ネットワーク」にも加入。災害発生時近くの企業より救援に駆けつける体制が構築されている。町内との関係の中では、他の要援護者との兼ね合いの中で協議の最中である。	企業からの救援が得られるという貴重なネットワークをより効果的に機能するための関係作りとマニュアル作成が望まれる。また地域とは継続した話し合いの中で具体策に進展することを期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として接し、その人なりの生活言葉でさりげない介助を心掛け、礼儀をもって接するようにしている。	基本的なこととして会議などの場で確認されている。職員が気づかず行っているスピーチロックなどは管理者が気づいたときに指導、助言がされている。	職員間で相互に意識できるよう、具体的な生活場面などを用いた事例の活用など、全職員がイメージしやすい研修などの開催が望まれる。
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	利用者のやりたいという気持ちを大切に、日常生活、趣味、娯楽など本人の希望に沿って支援していく。		
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	アセスメント・ケアプランに基づき、日々寄り添う中で、その人のペースを把握するよう努めている。		
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	個性を大切に自由な服装選び、買い物による購入、馴染みの理容・美容院の利用		
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	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に準備や片づけを行っている。 各自の希望を聞き、献立を決め、食材を購入しに出掛けたり、外食に出掛けている。	昨年より宅配弁当から自炊へと移行、利用者の意向を反映させた献立となっており、食材購入も利用者が共に行っている。調査当日も明るい雰囲気の中利用者が個々の役割を持って準備、片付けに参加していた。	
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	健康チェック表にて食事量・水分量・排便などを把握し、一人ひとりの健康状態に応じて支援している。 また、食材提供先より栄養摂取量、バランスなどについて情報を得ている。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れは行っている。 就寝時義歯については洗浄も行っている。 食後のうがいが積極的に行われている。		

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	不快感を感じない排泄の誘導、介助を心掛け、記録表を利用した声掛けのタイミングや誘導を図っている。	記録表の活用や個々の観察などから排泄のパターンをつかむよう努めており、実際に紙おむつからパット、そして布パンツへと排泄自立に向けてつながったケースもある。	
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	飲食物の工夫や運動等で体を動かし、一人ひとりに合った働きかけに努力している。		
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	一人ひとりが入浴を楽しめるよう時間、回数、長さ等にも配慮している。	同性介助、個浴対応も実施しており、利用者の希望に配慮した支援が行われている。現状夜間入浴の対応はないが、希望者があれば対応していく考え方を基本としている。	
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	自由な就寝時間を実施しているが睡眠パターン、日中の行動等を把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 休息はその日の緊張や疲労の程度に応じ一服や適度な昼寝の場を設けている。		
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	一人ひとりが服薬している薬の説明書を薬局より頂き、参考資料として職員で共有をし、服薬の支援と症状の変化早期発見に努める。		
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	本人のできる、できない事を把握し、場面に応じた畑作業や家事等の役割の支援を行っている。又、買い物や散歩に出掛けている。盆栽、飼育等の趣味を生かした働きかけを行っている。		
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	外出は積極的に取り組み、支援している。天気の良い日は散歩、外気浴が日常的に行われている。地域の行事にも参加したり、買い物・ドライブにも出かけている。	散歩と外気浴は日常的に行われている他、買い物や地域行事へ参加など近隣住民との接点も多く、理解と関係の構築につながっている。または把握した個々の希望に応じ思い出の場所や馴染みの場所へのドライブにも出かける支援も行っている。	

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
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	一人ひとりの力や希望に応じて医療機関受診、個人の買い物時、本人が支払いを行うよう支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。字を書けない利用者が多い為、手紙は難しい。		
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	玄関先や、共有空間には季節の花、盆栽や壁画が飾ってある。居心地良く過ごせるよう工夫している。 毎日の散歩の待合所ともなっている玄関の入り口にはベンチを置き、日向ぼっこをしながら仲間同士のふれあいの場所としている。	玄関先にはプランターに花が植えられており、その前にはベンチも置かれており散歩の前後にはゆったりとした気分で会話を楽しんだりひとときつける環境が整えられている。また掲示板には外出時の写真が飾られており、利用者間、あるいは家族など来訪者との会話の種にもなっている。	
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	食堂兼居間にはソファを置き、リラックススペースを作っている。また、一人になりたい人は玄関近くにソファを置き、落ち着ける空間を作っている。		
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	在宅時に使っていた馴染みの家具等を配置している方もある。 今後の課題である。	使い慣れた家具などの大きな物に限らず、家族の写真、趣味を生かした手芸の作品など、個々それぞれのこれまでの生き方や生活など個性を感じられ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	建物内に手すりなどを配置したり、自室・トイレが分かるよう写真等表示している。 安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

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	2275690028		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 浜岡の家	ユニット名	2号館
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	平成21年12月24日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年1月25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)】

・家庭的な雰囲気の中で安心して暮らし続けられる事を目標に次の事を大切にしています。
 ①鍵を掛けずに開放的にする。 ②行動の制限はしない。
 ③三つの奨励(㊤よく歩く事 ㊤よく笑う事 ㊤よくお喋りし合うこと)
 ・ひとりひとりがその人らしい生活を楽しむ事ができるよう援助しています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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	利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう理念を掲げ実践する中で、さらに職員会議等で理念の共有を確認し、検討し、取り組んでいる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	散歩、買い物時、地域の人々と接する機会を持ち、日常的な交流を大切にしている。又、お祭り等地域の行事に積極的に参加している。ホームの行う行事への参加を呼び掛け、交流も深まってきた。		
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	地域で認知症の人を抱える家族へのアドバイスや運営推進会議のメンバー等に認知症の原因、理解、支援方法の勉強会を行っている。他の介護についての質問にも答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践、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	災害時対応やホームの行事について相談し、協力をお願いしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議に出席して頂いたり、市の主催するイベントへ参加し、協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束についての理解はあるが、スピーチロック等、精神的な拘束についての理解が低い。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けているが、ケアに対してはお互い注意喚起をしている。		

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
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	学ぶ機会を持っていない。 職員が個人的に研修に参加する程度。		
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	十分な説明ではないが、一通り利用者の家族に説明し、理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議、面会時等、些細な事柄にも耳を傾ける姿勢で取り組んでいる。 利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うように努めている。 玄関に苦情・意見箱を設置。		
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	定期的に行われている職員会議、各階のミーティングを通して意見や、提案を聞く機会を設け、反映している。		
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	法人本部が就業規則の中で、職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めている。		
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	法人内規定の研修、外部研修など常に参加を促している。施設内でも、職員会議の時などテーマを決めて勉強会を行っている。 実技などもその都度経験者が個別指導をしている。		
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	地域に開設している他のホームの管理者とは1ヶ月に一度会議を開いて交流しているが、職員には中々そのような機会を設ける事が難しい。 今後の課題である。		

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
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	入居時は徹底した個別介護を行い関わりを深め、色々な面で受け止める事で本人が安心できる対応を心掛けている。		
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	家族の要望を含め、サービス利用の効果と思われる事や本人の良いところを見つけ積極的に伝えている。		
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	事前面接で前のサービス利用の様子、本人、家族の生活に対する意向等、できるだけの情報収集をしてご本人に寄り添いながら何が必要か見極めるよう努めている。		
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	一方的な介護支援を行わず、本人ができる事、できない事を把握し、本人がしたい事を支援するよう努めている。		
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	本人の想いや様子を電話で伝えたり面会時には生活の様子、生き生きした表情や言葉を伝えることで家族と共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の要望があればその場所に出掛けたり、面会に来てもらったりなどの支援をしている。		
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	話題提供やみんなで昔からの行事に取り組んでいく中で、利用者同士良い関係が築けるよう支援している。		

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
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	家族の相談に対しては真摯に受け止め、必要に応じて支援を行っている。		
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	1対1の会話を大切にし、本人の事など聞くように心がけている。本人の思いや意向の把握には出来る限りに支援しているが共同生活の中では中々本人の満足のいく支援ができず、今後の課題である。		
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	入居時前の本人の情報を家族、他の施設からのサービス利用の経過等把握に努めたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目するように努めている。		
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	その日、その日で何が可能なのか見極めながらタイミングを図ってアプローチを行っている。		
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	本人の思い、家族の思いをしっかり受け止めて、職員内でプラン、原案を検討し、情報共有をしながら変化に対応していくよう介護計画を作成している。		
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、工夫、対応を具体的に個別記録へ記入し職員間で共有している。		
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	本人や家族の要望に応じて、外泊や外出、外食などにも出掛けたり。また、病院、提携医への受診の支援、送迎、早期退院の支援も行っている。		

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
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	直接、間接的な関わりを通し、有効な資源を見つけ、安心や落ち着きや生き甲斐を持ち、暮らすことができるよう支援している。		
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	協力医療機関とは常に連携が取れている。本人、職員、医療機関との情報交換や指示、説明は常に行われており、職員は情報を共有している。		
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	協力医療機関の看護師とも常にコミュニケーションを図るように努めている。		
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。	入院した際、できるだけ早期に退院できるように病院関係、家族、ホームが一同に話し合いを持ち取り組んでいる。		
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、終末期のケアについては、かかりつけ医との連携を密にしていながら、家族との話し合いも繰り返し行い、対応を職員会議で共有している。		
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	健康チェックやヒヤリ・ハット等に対処策を行っている。応急手当はマニュアルを作成し研修、訓練を行っているが、不安を感じている職員もいる。		
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	災害マニュアル、防災委員が主になり定期的に避難訓練を行っている。 運営推進会議などで地域との協力体制も話し合っている。 今後の課題である。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として接し、その人なりの生活言葉でさりげない介助を心掛け、礼儀をもって接するようにしている。		
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	利用者のやりたいという気持ちを大切に、日常生活、趣味、娯楽など本人の希望に沿って支援していく。		
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	アセスメント・ケアプランに基づき、日々寄り添う中で、その人のペースを把握するよう努めている。		
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	個性を大切に自由な服装選び、買い物による購入、馴染みの理容・美容院の利用		
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	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に準備や片付けを行っている。 各自の希望を聞き、献立を決め、食材を購入しに出掛けたり、外食に出掛けている。		
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	健康チェック表にて食事量・水分量・排便などを把握し、一人ひとりの健康状態に応じて支援している。 また、食材提供先より栄養摂取量、バランスなどについて情報を得ている。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れは行っている。 就寝時義歯については洗浄も行っている。 食後のうがいも積極的に働きかけている。		

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	不快感を感じない排泄の誘導、介助を心掛け、記録表を利用した声掛けのタイミングや誘導を図っている。		
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	飲食物の工夫や運動等で体を動かし、一人ひとりに合った働きかけに努力している。		
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	一人ひとりが入浴を楽しめるよう時間、回数、長さ等にも配慮している。		
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	自由な就寝時間を実施しているが睡眠パターン、日中の行動等を把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 休息はその日の緊張や疲労の程度に応じ一服や適度な昼寝の場面を設けている。		
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	一人ひとりが服薬している薬の説明書を薬局より頂き、参考資料として職員で共有をし、服薬の支援と症状の変化早期発見に努める。		
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	本人のできる、できない事を把握し、場面に応じた畑作業や家事等の役割の支援を行っている。又、買い物や散歩に出掛けている。盆栽、飼育等の趣味を生かした働きかけを行っている。		
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	外出は積極的に取り組み、支援している。 天気の良い日は散歩、外気浴が日常的に行われている。 地域の行事にも参加したり、買い物・ドライブにも出かけている。		

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	一人ひとりの力や希望に応じて医療機関受診、個人の買い物の時、本人が支払いを行うよう支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。字を書けない利用者が多い為、手紙は難しい。		
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	玄関先や、共有空間には季節の花、盆栽や壁画が飾ってある。居心地良く過ごせるよう工夫している。 毎日の散歩の待合所ともなっている玄関の入り口にはベンチを置き、日向ぼっこをしながら仲間同士のふれあいの場所としている。		
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	食堂兼居間にはソファを置き、リラックススペースを作っている。また、一人になりたい人は玄関近くにソファを置き、落ち着ける空間を作っている。		
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	在宅時に使っていた馴染みの家具等を配置している方もある。 今後の課題である。		
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	建物内に手すりなどを配置したり、自室・トイレが分かるよう写真等表示している。 安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

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	2275690028		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 浜岡の家	ユニット名	3号館
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	平成21年12月24日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年1月25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)】

・家庭的な雰囲気の中で安心して暮らし続けられる事を目標に次の事を大切にしています。
 ①鍵を掛けずに開放的にする。 ②行動の制限はしない。
 ③三つの奨励(㊤よく歩く事 ㊤よく笑う事 ㊤よくお喋りし合うこと)
 ・ひとりひとりがその人らしい生活を楽しむ事ができるよう援助しています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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	利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう理念を掲げ実践する中で、さらに職員会議等で理念の共有を確認し、検討し、取り組んでいる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩、買い物時、地域の人々と接する機会を持ち、日常的な交流を大切にしている。又、お祭り等地域の行事に積極的に参加している。ホームの行う行事への参加を呼び掛け、交流も深まってきた。		
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	地域で認知症の人を抱える家族へのアドバイスや運営推進会議のメンバー等に認知症の原因、理解、支援方法の勉強会を行っている。他の介護についての質問にも答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践、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	災害時対応やホームの行事について相談し、協力をお願いしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議に出席して頂いたり、市の主催するイベントへ参加し、協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束についての理解はあるが、スピーチロック等、精神的な拘束についての理解が低い。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けているが、ケアに対してはお互い注意喚起をしている。		

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
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	学ぶ機会は持っていない。 職員が個人的に研修に参加する程度。		
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	十分な説明ではないが、一通り利用者の家族に説明し、理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議、面会時等、些細な事柄にも耳を傾ける姿勢で取り組んでいる。 利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うように努めている。 玄関に苦情・意見箱を設置。		
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	定期的に行われている職員会議、各階のミーティングを通して意見や、提案を聞く機会を設け、反映している。		
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	法人本部が就業規則の中で、職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めている。		
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	法人内規定の研修、外部研修など常に参加を促している。施設内でも、職員会議の時などテーマを決めて勉強会を行っている。 実技などもその都度経験者が個別指導をしている。		
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	地域に開設している他のホームの管理者とは1ヶ月に一度会議を開いて交流しているが、職員には中々そのような機会を設ける事が難しい。 今後の課題である。		

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
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	入居時は徹底した個別介護を行い関わりを深め、色々な面で受け止める事で本人が安心できる対応を心掛けている。		
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	家族の要望を含め、サービス利用の効果と思われる事や本人の良いところを見つけ積極的に伝えている。		
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	事前面接で前のサービス利用の様子、本人、家族の生活に対する意向等、できるだけの情報収集をしてご本人に寄り添いながら何が必要か見極めるよう努めている。		
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	一方的な介護支援を行わず、本人ができる事、できない事を把握し、本人がしたい事を支援するよう努めている。		
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	本人の想いや様子を電話で伝えたり面会時には生活の様子、生き生きした表情や言葉を伝えることで家族と共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の要望があればその場所に出掛けたり、面会に来てもらったりなどの支援をしている。		
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	話題提供やみんなで昔からの行事に取り組んでいく中で、利用者同士良い関係が築けるよう支援している。		

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
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	家族の相談に対しては真摯に受け止め、必要に応じて支援を行っている。		
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	1対1の会話を大切にし、本人の事など聞くように心がけている。本人の想いや意向の把握には出来る限りに支援しているが共同生活の中では中々本人の満足のいく支援ができず、今後の課題である。		
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	入居時前の本人の情報を家族、他の施設からのサービス利用の経過等把握に努めたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目するように努めている。		
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	その日、その日で何が可能なのか見極めながらタイミングを図ってアプローチを行っている。		
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	本人の思い、家族の思いをしっかり受け止めて、職員内でプラン、原案を検討し、情報共有をしながら変化に対応していくよう介護計画を作成している。		
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、工夫、対応を具体的に個別記録へ記入し職員間で共有している。		
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	本人や家族の要望に応じて、外泊や外出、外食などにも出掛けたり。また、病院、提携医への受診の支援、送迎、早期退院の支援も行っている。		

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
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	直接、間接的な関わりを通し、有効な資源を見つけ、安心や落ち着きや生き甲斐を持ち、暮らすことができるよう支援している。		
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	協力医療機関とは常に連携が取れている。本人、職員、医療機関との情報交換や指示、説明は常に行われており、職員は情報を共有している。		
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	協力医療機関の看護師とも常にコミュニケーションを図るように努めている。		
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。	入院した際、できるだけ早期に退院できるよう病院関係、家族、ホームが一同に話し合いを持ち取り組んでいる。		
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、終末期のケアについては、かかりつけ医との連携を密にしていきながら、家族との話し合いも繰り返し行い、対応を職員会議で共有している。		
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	健康チェックやヒヤリ・ハット等に対処策を行っている。応急手当はマニュアルを作成し研修、訓練を行っているが、不安を感じている職員もいる。		
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	災害マニュアル、防災委員が主になり定期的に避難訓練を行っている。 運営推進会議などで地域との協力体制も話し合っている。 今後の課題である。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として接し、その人なりの生活言葉でさりげない介助を心掛け、礼儀をもって接するようにしている。		
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	利用者のやりたいという気持ちを大切に、日常生活、趣味、娯楽など本人の希望に沿って支援していく。		
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	アセスメント・ケアプランに基づき、日々寄り添う中で、その人のペースを把握するよう努めている。		
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	個性を大切に自由な服装選び、買い物による購入、馴染みの理容・美容院の利用		
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	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に準備や片づけを行っている。 各自の希望を聞き、献立を決め、食材を購入しに出掛けたり、外食に出掛けている。		
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	健康チェック表にて食事量・水分量・排便などを把握し、一人ひとりの健康状態に応じて支援している。 また、食材提供先より栄養摂取量、バランスなどについて情報を得ている。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れは行っている。 就寝時義歯については洗浄も行っている。 食後のうがいも積極的に働きかけている。		

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	不快感を感じない排泄の誘導、介助を心掛け、記録表を利用した声掛けのタイミングや誘導を図っている。		
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	飲食物の工夫や運動等で体を動かし、一人ひとりに合った働きかけに努力している。		
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	一人ひとりが入浴を楽しめるよう時間、回数、長さ等にも配慮している。		
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	自由な就寝時間を実施しているが睡眠パターン、日中の行動等を把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 休息はその日の緊張や疲労の程度に応じ一服や適度な昼寝の場面を設けている。		
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	一人ひとりが服薬している薬の説明書を薬局より頂き、参考資料として職員で共有をし、服薬の支援と症状の変化早期発見に努める。		
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	本人のできる、できない事を把握し、場面に応じた畑作業や家事等の役割の支援を行っている。又、買い物や散歩に出掛けている。盆栽、飼育等の趣味を生かした働きかけを行っている。		
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	外出は積極的に取り組み、支援している。 天気の良い日は散歩、外気浴が日常的に行われている。 地域の行事にも参加したり、買い物・ドライブにも出かけている。		

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	一人ひとりの力や希望に応じて医療機関受診、個人の買い物時、本人が支払いを行うよう支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。字を書けない利用者が多い為、手紙は難しい。		
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	玄関先や、共有空間には季節の花、盆栽や壁画が飾ってある。居心地良く過ごせるよう工夫している。 毎日の散歩の待合所ともなっている玄関の入り口にはベンチを置き、日向ぼっこをしながら仲間同士のふれあいの場所としている。		
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	食堂兼居間にはソファを置き、リラックススペースを作っている。また、一人になりたい人は玄関近くにソファを置き、落ち着ける空間を作っている。		
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	在宅時に使っていた馴染みの家具等を配置している方もある。 今後の課題である。		
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	建物内に手すりなどを配置したり、自室・トイレが分かるよう写真等表示している。 安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		