

### 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	4271102248		
法人名	特定非営利活動法人 こすもす会		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	長崎県長崎市琴海村松町319番地		
自己評価作成日	平成21年11月6日	評価結果市町村受理日	平成22年2月25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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5-3台同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成21年11月16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)】**

自然に囲まれた静かな環境のもと、四季折々の果物、野菜の収穫を楽しみながら「共に生き」、「共に暮らし」、「共に楽しむ」という理念のもと利用者が地域の中で安心して普通に泣き笑いし、共に過ごせる環境と雰囲気作りを目指している。また、看護師が常勤しながらも、兄弟施設である訪問介護ステーション及び他の協力医療機関との連携を密にしているため医療的治療にスムーズに対応できる。

**【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)】**

理事長が看護師であり、協力医療機関との連携が密であり家族の安心につながっている。職員は日頃から話し合い「まず行ってみる。ダメなら戻す」の姿勢で利用者の自立を目指して支援している。理事長は職員に対して感謝の気持ちを持ち、見守りながら任せている。地域との交流も深く、地域の高齢者の方が寄る「寄合い所」を事業所の利用者也利用して、地域住民とのつながりができている。敬老会や老人会などの交流も盛んである。地域の他のグループホームとのかかわりも多く、支援について相談にきたり、互いの行事に招くなど日頃から交流している。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	なごみ の理念として、地域への貢献を掲げており、地域密着型サービスとして、住み慣れた地域での生活をしていただく為に(共に生き、共に暮らし、共に楽しむ)を介護の理念としている。	人間が多く集まり個性があるなかで、ホーム理念である「共に生き、共に暮らし、共に生きる」を実践するためには、職員が理念理解し、ゆったりと介護を行う事で、利用者の生活や感情へ還元される事を日々確認している。	
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	理事長自信、自治会の役員でもあり、又地域老人会にも入会しており、近隣の農家より野菜、果物頂いたり地域の方々の出入りも多く入居者さんとも顔なじみである。又地域老人の集まる場所に、夕方遊びに行ったりしている。	地域に根ざした活動を行っている。例えば、理事長は自治会及び老人会に属しており、地域独居老人の緊急連絡や訪問など対応している。また、利用者も地域の集会場所へ夕方訪問したり、ホームの敬老会への招待など交流が盛んである。	
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	民生委員(旧琴海町地区)の方々の見学や、地元小学校、養護学校生徒の実習など積極的に受け入れている。民生委員さんの相談者にもなっており電話による認知症家族の相談も多い。		
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	地域老人会参加、ホームにおける認知症介護のありかたなど説明。又民生委員さんと共に地域単身老人の緊急連絡場所にもなっている。	敬老会にあわせ運営推進会議が開催されている。参加メンバーは、自治会長、家族、すこやか支援課、理事長、ホーム職員で構成されている。年間の行事やホームの状況、外部評価の公表など行われているが、年一回にとどまっている。	家族や自治会長、行政担当者が集まる貴重な場となるため、参加メンバーの理解を得ながら運営推進会議は概ね年に6回開催してもらいたい。会議で出た意見がサービスに活かされることを期待する。
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	個人的に地域行事での交流はあるが、介護保険申請時に出向いたり連帯はとれているが、強化とは言いがたい。	事業所は、市町村からの委託事業への取り組みがないことから自己評価の表現になっているが、利用者の介護保険の申請の協力体制や、各研修などの資料や情報提供があり、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	身体拘束研修会などにも参加し拘束ゼロを目指している。開設当初より昼間の玄関は常にオープンにしている。	ホーム玄関は夜間以外施錠されて折らず、利用者は自由に生活ができている。職員は身体拘束について十分に理解しており、研修にも参加されている。また日々念頭におきながら介護をし、職員間や理事長とも話し合っている。	
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	暴力は受けても、虐待、拘束はしないと常に話し合っている。特に新人教育、新人夜勤時には注意している。		

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	研修会や雑談の中で青年後見制度について学び理解している。生保で入所されている方は市生活福祉課の人と話しあったり、ご家族からの相談があった場合、説明、アドバイスしている。		
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	入居されてるご家族からの紹介見学多く、見学時及び入居時に重ねて十分な説明を行い納得のうえで入所してもらっている。		
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	日常会話の中で、楽しく生活できているか、施設に不満は無い直接訊ねたり、時に介護相談委員の方の派遣をしてもらい、相談にのってもらっている。	家族の訪問時には、職員が対応し話しを聞いている。利用者からは日々の会話や介護相談員を利用している。聞き取った要望は職員会議で十分に話し合わせ、即実践されている。	
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	運営者兼管理者は、スタッフが意見を述べやすい雰囲気を保つと共に、ミーティングなどで解決策を見出している。	毎月ミーティングが開催され、全職員が利用者や施設での気づきを話し合う場を設けている。また日々職員は声かけ・行動の気づきは直接理事長へも相談している。理事長もまずは職員の実践を優先し見守り、毎月気づきは便りを渡している。	職員はケアの向上を目指し個々に受講したい研修の希望がある。意向を反映させて研修受講を推進し、更なる事業所のレベルアップにつなげることを期待する。
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	勤務状況を把握する為に経験年数、年齢に応じた介護ができているか常に観察し、給料明細書と共に個人アドバイス文章同封したり、規定以上の職員配置し、仕事に余裕をもって頑張ってもらっている。		
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	レベルに応じた研修会、GH連協における研修会など交代で参加している。また、事業所独自の勉強方法を行い、疑問点は上司が説明している。特に新人に対しては専門用語などの説明に留意している。		
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、事例検討会、GH連協の親睦会などで交流をもちながら、介護の質の向上に努めている。また、他施設の行事にも参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居に先立ちご家族と共に見学してもらい、場合によっては見学後暫らく他入居者さんとすごしてもらおう事もある。本人からの要望、また、ご家族からの十分な情報をいただいている。		
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	入所前から相談に応じ、介護理念などの説明を行い、介護現場を見て頂き、入居初期の状態に応じては面会を頻回にしてもらい、日常生活の支援のありかたなど話し合い、家族との信頼関係に努めている。		
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	他サービス機関での対応が困難となり、入所されるケースが殆んどであるが、その人の状態、家族の要望によっては(ショートステイ)など紹介している。		
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	認知症老人は人生の先輩であり、認知症は神が与えた休みの時間であることを全スタッフに認識してもらい、理念に元づき、共に楽しく互いに支えあいながらの生活に努めている。		
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	遠方のご家族や面会が少ないご家族には、施設外でのレク写真など郵送し、現状報告しながら、家族と共に支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	流行性疾患が無い限り、面会の制限はしていないそれぞれの地域老人会の方や知人、友人に来てもらっている。	利用者の自宅への訪問や、地域祭を見に出かけたり、面会制限はしておらず、馴染みの関係を絶たないようにしている。また地域夕方サロンへの継続利用など行われている。	
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	時に口論もあるが、人間らしく元気な証拠として見守り、互いに刺激しあいながら、楽しく過ごして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	長期入院時にも、スタッフが交代で面会に行ったり、契約終了後に死亡などの連絡あった場合には葬儀参列し、一周忌までは何らかの関係を保っている。		
<b>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</b>					
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	表情、言葉、動きのなかから、その人の今の状態を把握し、その状態に応じた介護を展開し生活が楽しいもので、ある様に務めている。	日々の思いは、毎朝のバイタル確認時の会話や声かけ時の表情から察している。また「この人にとって」を念頭において職員間で気づきは随時情報交換している。	
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	ご家族、担当ケアマネからの情報を提供してもらい、その人の趣味や癖、生活パターンなどの把握に努めると共に、不足した情報は面会時、再度情報を頂き、一日も早く施設に慣れていただくよう努めている。		
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	個々のバイタルチェックはもちろんの事、一人一人の生活リズムを把握しあいながら、その人に応じた対応を心がけている。		
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	受けもち制のチームでモニタリングし、不明な事は家族と相談するなどして、できるだけその人らしい生活が出来るような、介護計画作成に努めている。	介護計画をもとに、日々の介護経過を記録し、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。担当者会議では利用者の自立支援を念頭に置き十分に話し合われ、家族からの要望も取り込まれている。作成された計画は利用者、家族にも説明がなされている。	
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	健康状態チェック表に基づき、健康状態や一日の行動、会話など時間的に記録した個別カルテ及びミーティングのなかで、情報を共有しあっている。		
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	ご家族の要望があれば、外泊、外出してもらい、その人の状況に応じ、ショッピング、ドライブなど行い、出来るだけ家庭的雰囲気の中で一日を楽しく過ごして頂けるよう支援している。		

グループホーム なごみ(1F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民との交流はもちろんのこと、学生実習、ボランティア活動など積極的に受け入れ、他施設での行事、町内行事にも参加している。		
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	本人に不安を与えない為にも、入院前の病院、医院への通院を原則としている、距離的に不可能な場合は家族と相談し決めているが、緊急時の事も考え、近くの提携病院受診も行っている。	利用者、家族の意向を尊重しかかりつけ医を継続している。ただし、24時間対応の連携医療機関の協力も得て、緊急時に対応できるよう体制を整え支援している。	
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	理事長が看護師で常勤であるため、常に相談、指示を受けている。理事長不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けている。週4回看護師の夜勤アルバイトもある。		
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。	入院中寂しい思いをさせない様、洗濯物を取りに行ったり、もって行ったり面会を密にしている。また長期入院は認知進行につながるため、出来るだけ早期退院できるように主治医、担当看護師との話し合いを行っている。		
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	緊急時のことも考え内科的には、近くの提携病院受診しており、夜間でも対応して頂けるよう常に連携を図っている。重度化の場合には、訪問看護師による医療行為もある。最終的には、医師、家族、施設で話し合い、入院か看取りか、決めている。	重度化、終末期についての事業所の方針は契約時に説明している。職員には方針を共有するために説明しており、急変時の対応など理解している。時期が来ると家族に再度説明し、文書に記名押印をもらい、正看護師が夜勤担当となって、支援体制を整えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急時のマニュアル、連絡網作成し、必要に応じ救急蘇生方の指導、シュミレーションを行い、吸引器も準備している。		
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	廊下の腰窓を履き出し窓に改造、2-Fは車椅子対応の避難経路造築し、消防設備会社の点検時に合わせ、初期消火(消火器)の指導も受けている。	年2回災害訓練をしており、基本的に夜間想定であり、利用者も参加している。2階まで届く散水用ホースを3箇所を設置し、災害時には近隣の協力を得られるよう連携を取っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉による拘束や抑制がないように、また、合わせてプライバシーを損ねないように言葉かけ誘導には十分注意している。	施設長は言葉の抑制について職員に説明しており、尊厳を重視した支援をするよう個別に指導している。そのため、職員の言葉掛けは丁寧で、利用者の人格を尊重した対応である。個人情報に関する資料は事務所に保管している。	
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	できるだけ本人の希望に応じ、散髪に行ったり、認知の進行により、毎日買い物に連れて行ってと徘徊多い方を、夕食の食材買いに同乗させ行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人のペースを大切にしたいため、大きなイベント以外は週間月間の予定表はなく入居者の状況、スタッフメンバー、天候状態に合わせドライブなどしている。		
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	日常生活自立の人は見守り、自己決定できない人に対しては介助し、希望に応じ近隣の理美容室に通ったり、時には、ボランティアで美容師に來所してもらうこともある。		
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	できるだけ楽しみながらの食事が出来るよう心がけ、希望の献立を訊ねたり、希望によっては、下膳、など出来る範囲内でお手伝い頂いている。	職員が利用者と関われる時間を多く取るように昼食は配食サービスを利用している。刻み、トロミ食なども対応しており、おやつは手作りのものを提供している。夕食は自家栽培の野菜をふんだんに使い料理している。利用者は後片付け、茶碗拭きなどを手伝っている。	
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	昼食だけ外注食にし、栄養士によるカロリー計算してもらい、おやつ時間、食事時の水分補給、特に熱発時には水分補給に心がけている。		
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	定期的に歯科Dr及び歯科衛生士の往診があるため、指導を受けながら、毎食後の歯磨きを行っている。		

グループホーム なごみ(1F)

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	尿とりパット使用してる方が多いが、排尿チェック表確認しながらトイレ誘導し、失禁の軽減に努めると共に、排便調整にも心がけ健康管理に努めている。	利用者のおむつ使用をなくし、失禁しないで快適に暮らせるよう、利用者の排泄パターンは排泄チェック表で管理し、誘導している。職員は「自分が嫌なことはしない」を合言葉に全員が布パンツで過ごせるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	健康管理観察表を参考にしながら、時には、滴便浣腸にて処置する事もあるが、定期受診時主治医に相談し下剤の処方など受けている。また、繊維の多い食べ物など、おやつに出したりしている。		
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	決まった職員数の中で、殆んどの方が介助を必要とするため個々の希望に応じた支援は不十分であるが、失禁などあった場合いつでも(24h)シャワー浴できるようにしている。	1、2階で入浴日をずらしており、利用者の希望が別の曜日であっても柔軟にた入浴支援を行っている。利用者の農作業や散歩後のシャワーや清拭はいつでも対応している。	
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	生活リズムを整え夜間十分な睡眠がとれるよう支援、眠剤も主治医と相談し最小限の安定剤、眠薬にしている。		
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	処方された薬の説明書を、それぞれのカルテに綴じ込み、薬の作用、副作用が解る様にしており、処方変更時には、リーダー簿にも記載し確認チェックしている。薬は事務所管理し、名前を確認しながら手渡し服薬の確認をしている。		
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	胃瘻の方2名、透析通院1名麻痺2名と重症者多く、役割的楽しみは、あまり無いが、気分転換の為に、買い物同伴してもらっている。		
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	スタッフの数にも限度があり、個々の要望にこたえる事には無理があるが、食材買出し手伝いなどしてもらったり、町内での劇団公演を見に行ったり、皆でハウステンポスまで行ったりしている。玄関は常にオープンにしている。	気候のいい時期は近くの寄合い所を目標に周辺を散歩したり、買い物や外気浴など利用者の希望に沿った支援を心がけている。また、家族からの要望で自宅に外泊をしている例もある。利用者の居室にカトリック神父が来所するなど、希望に沿って外出困難な場合の支援も行っている。	

グループホーム なごみ(1F)

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	入所時ご家族との話し合いで、基本的には自己管理はないが、嗜好品購入時には、現金を持ってもらってる。(事務所一時立替)		
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	手紙は殆んどないが、要望により、外泊、外出要求の電話してもらっている。		
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	入居者との信頼関係を築きながら、玄関、テーブルにも四季折々の花を飾ったり、果物を収穫したりなどして五感の刺激に努め活気ある生活を支援している。また、犬やめだか、の飼育で非常に穏やかな生活を保っている。	リビングは掃除が行き届いており、不快な音や臭気もない。景色も良く、日差しも入って明るく家庭的な雰囲気があり、利用者は自由に過ごしている。犬が飼われており、利用者の癒しになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室、リビング、野外と個人個人が自由に過ごして頂けるよう、野外にもテントと椅子を設置している。		
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	入居時危険物で無い限り荷物持ち込みの制限はしていない。ご家族にも出来るだけ馴染みの物をと依頼している。不足品は本人の希望に応じた家具を備え少しでも居心地の良い居室になるよう努めている。	利用者は家族の写真やテーブル、テレビなど馴染みの物を持ち込んで、居心地のいい居室を作っている。掃除も行き届き、清潔で快適な居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	理解が不十分な人には、居室ドアにお気に入りマスコットを吊るしたしている。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	なごみ の理念として、地域への貢献を掲げており、地域密着型サービスとして、住み慣れた地域での生活をさせていただき為に(共に生き、共に暮らし、共に楽しむ)を介護の理念としている。		
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	理事長自信、自治会の役員でもあり、又地域老人会にも入会しており、近隣の農家より野菜、果物頂いたり地域の方々の出入りも多く入居者さんとも顔なじみである。又地域老人の集まる場所に、夕方遊びに行ったりしている。		
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	民生委員(旧琴海町地区)の方々の見学や、地元小学校、養護学校生徒の実習など積極的に受け入れている。民生委員さんの相談者にもなっており電話による認知症家族の相談も多い。		
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	地域老人会参加、ホームにおける認知症介護のありかたなど説明。又民生委員さんと共に地域単身老人の緊急連絡場所にもなっている。		
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取り組んでいる	個人的に地域行事での交流はあるが、介護保険申請時に出向いたり連帯はとれているが、強化とは言いがたい。		
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	身体拘束研修会などにも参加し拘束ゼロを目指している。開設当初より昼間の玄関は常にオープンにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	暴力は受けても、虐待、拘束はしないと常に話し合っている。特に新人教育、新人夜勤時には注意している。		

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	研修会や雑談の中で青年後見制度について学び理解している。生保で入所されている方は市生活福祉課の人と話しあったり、ご家族からの相談があった場合、説明、アドバイスしている。		
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	入居されてるご家族からの紹介見学多く、見学時及び入居時に重ねて十分な説明を行い納得のうえで入所してもらっている。		
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	日常会話の中で、楽しく生活できているか、施設に不満は無いかな直接訊ねたり、時に介護相談委員の方の派遣をしてもらい、相談にのってもらっている。		
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	運営者兼管理者は、スタッフが意見を述べやすい雰囲気を保つと共に、ミーティングなどで解決策を見出している。		
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	勤務状況を把握する為に経験年数、年齢に応じた介護ができていないか常に観察し、給料明細書と共に個人アドバイス文章同封したり、規定以上の職員配置し、仕事に余裕をもって頑張ってもらっている。		
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	レベルに応じた研修会、GH連協における研修会など交代で参加している。また、事業所独自の勉強方法を行い、疑問点は上司が説明している。特に新人に対しては専門用語などの説明に留意している。		
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、事例検討会、GH連協の親睦会などで交流をもちながら、介護の質の向上に努めている。また、他施設の行事にも参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居に先立ちご家族と共に見学してもらい、場合によっては見学後暫らく他入居者さんとすごしてもらおう事もある。本人からの要望、また、ご家族からの十分な情報をいただいている。		
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	入所前から相談に応じ、介護理念などの説明を行い、介護現場を見て頂き、入居初期の状態に応じては面会を頻回にしてもらい、日常生活の支援のありかたなど話し合い、家族との信頼関係に努めている。		
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	他サービス機関での対応が困難となり、入所されるケースが殆んどであるが、その人の状態、家族の要望によっては(ショートスティ)など紹介している。		
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	認知症老人は人生の先輩であり、認知症は神が与えた休みの時間であることを全スタッフに認識してもらい、理念に元づき、共に楽しく互いに支えあひながらの生活に努めている。		
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	遠方のご家族や面会が少ないご家族には、施設外でのレク写真など郵送し、現状報告しながら、家族と共に支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	流行性疾患が無い限り、面会の制限はしていないそれぞれの地域老人会の方や知人、友人に来てもらったり、教会にいけない方には神父様に月2～3回程度来所頂いている。		
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	時に口論もあるが、人間らしく元気な証拠として見守り、互いに刺激しあひながら、楽しく過ごして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	長期入院時にも、スタッフが交代で面会に行ったり、契約終了後に死亡などの連絡あった場合には葬儀参列し、一周忌までは何らかの関係を保っている。		
<b>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</b>					
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	表情、言葉、動きのなかから、その人の今の状態を把握し、その状態に応じた介護を展開し生活が楽しいもので、ある様に務めている。		
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	ご家族、担当ケアマネからの情報を提供してもらい、その人の趣味や癖、生活パターンなどの把握に努めると共に、不足した情報は面会時、再度情報を頂き、一日も早く施設に慣れていただくよう努めている。		
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	個々のバイタルチェックはもちろんの事、一人一人の生活リズムを把握しあいながら、その人に応じた対応を心がけている。		
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	受けもち制のチームでモニタリングし、不明な事は家族と相談するなどして、できるだけその人らしい生活ができるような、介護計画作成に努めている。		
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	健康状態チェック表に基づき、健康状態や一日の行動、会話など時間的に記録した個別カルテ及びミーティングのなかで、情報を共有しあっている。		
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	ご家族の要望があれば、外泊、外出してもらい、その人の状況に応じ、ショッピング、ドライブなど行い、出来るだけ家庭的雰囲気の中で一日を楽しく過ごして頂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
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	地域住民との交流はもちろんのこと、学生実習、ボランティア活動など積極的に受け入れ、他施設での行事、町内行事にも参加している。		
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	本人に不安を与えない為にも、入院前の病院、医院への通院を原則としている、距離的に不可能な場合は家族と相談し決めているが、緊急時の事も考え、近くの提携病院受診も行っている。		
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	理事長が看護師で常勤であるため、常に相談、指示を受けている。理事長不在時には、兄弟施設である訪問看護スタッフの指示を受けている。		
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。	入院中寂しい思いをさせない様、洗濯物を取りに行ったり、もって行ったり面会を密にしている。また長期入院は認知進行につながるため、出来るだけ早期退院できるように主治医、担当看護師との話し合いを行っている。		
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	緊急時のことも考え内科的には、近くの提携病院受診しており、夜間でも対応して頂けるよう常に連携を図っている。重度化の場合には、訪問看護師による医療行為もある。最終的には、医師、家族、施設で話し合い、入院か看取りか、決めている。		
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	救急時のマニュアル、連絡網作成し、必要に応じ救急蘇生方の指導、シミュレーションを行い、吸引器も準備している。		
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	廊下の腰窓を履き出し窓に改造、2-Fは車椅子対応の避難経路造築し、消防設備会社の点検時に合わせ、初期消火(消火器)の指導も受けている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉による拘束や抑制がないように、また、合わせてプライバシーを損ねないように言葉かけ誘導には十分注意している。		
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	できるだけ本人の希望に応じ、野菜の植え付けしたり、散髪に行ったり、夕食の食材買い物に同伴してもらい、荷物持ちの手伝いをして頂いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な一日の流れはあるが、一人一人のペースを大切にしたいため、大きなイベント以外は週間月間の予定表はなく入居者の状況、スタッフメンバー、天候状態に合わせてドライブなどしている。		
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	日常生活自立の人は見守り、自己決定できない人に対しては介助し、希望に応じ近隣の理美容室に通ったり、時には、ボランティアで美容師に來所してもらうこともある。		
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	できるだけ楽しみながらの食事が出来るよう心がけ、食事時間はTVを消し、軽音楽を流すなどの工夫をしている。また希望の献立を訊ねたり、下膳、食器拭きなど出来る範囲内でお手伝い頂いている。		
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	昼食だけ外注食にし、栄養士によるカロリー計算してもらい、おやつ時間、食事時の水分補給、特に熱発時には水分補給に心がけている。		
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	定期的に歯科Dr及び歯科衛生士の往診があるため、指導を受けながら、毎食後の歯磨きを行っている。		

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	尿とりパット使用してる方が多いが、排尿チェック表確認しながらトイレ誘導し、失禁の軽減に努めると共に、排便調整にも心がけ健康管理に努めている。		
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	健康管理観察表を参考にしながら、時には、滴便浣腸にて処置する事もあるが、定期受診時主治医に相談し下剤の処方など受けている。また、繊維の多い食べ物など、おやつに出したりしている。		
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	決まった職員数の中で、殆んどの方が介助を必要とするため個々の希望に応じた支援は不十分であるが、失禁などあった場合いつでも(24h)シャワー浴できるようにしている。		
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	生活リズムを整え夜間十分な睡眠がとれるよう支援、眠剤も主治医と相談し最小限の安定剤、眠薬にしている。		
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	処方された薬の説明書を、それぞれのカルテに綴じ込み、薬の作用、副作用が解る様にしており、処方変更時には、リーダー簿にも記載し確認チェックしている。薬は事務所管理し、名前を確認しながら手渡し服薬の確認をしている。		
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	朝からの掃除、洗濯物たたみ、食器拭き、野菜作りを望む方には、敷地外に小さな農場を提供し、その人の能力に応じた作業を楽しんでもらっている。		
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	スタッフの数にも限度があり、個々の要望にこたえる事には無理があるが、食材買出し手伝いなどしてもらったり、町内での劇団公演を見に行ったり、皆でハウステンボスまで行ったりしている。玄関は常にオープンにしている。		

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	入所時ご家族との話し合いで、基本的には自己管理はないが、嗜好品購入時には、現金を持ってもらってる。(事務所一時立替)		
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	手紙は殆んどないが、要望により、外泊、外出要求の電話してもらっている。		
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	入居者との信頼関係を築きながら、玄関、テーブルにも四季折々の花を飾ったり、果物を収穫したりなどして五感の刺激に努め活気ある生活を支援している。		
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	居室、リビング、野外と個人個人が自由に過ごして頂けるよう、野外にもテントと椅子を設置している。		
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	入居時危険物で無い限り荷物持ち込みの制限はしていない。ご家族にも出来るだけ馴染みの物をと依頼している。不足品は本人の希望に応じた家具を備え少しでも居心地の良い居室になるよう努めている。		
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	理解が不十分な人には、居室ドアにお気に入りマスコットを吊るしたしている。		