

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	4270500996		
法人名	有限会社あんのん		
事業所名	グループホームあんのん (1階)		
所在地	長崎県大村市西大村本町353番地		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年5月14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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年2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)】

<p>生活の主体は自分自身、自分のことは自分で…を支援。 地域への認知症理解の為の、啓蒙・啓発。 パーソンセンタードケアの実践。</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>大村市街地の元病院を改造したホームである。事業所は家族等キーパーソンとの連携を密に行い、利用者と家族とのパイプ役として絆支援を大切に行っている。職員は利用者の日常の様子や思い、状況変化を細かに記録し次の目標に繋げている。その内容は家族の安心感にも繋がっている。介護計画には利用者の達成感も考慮され残存能力を活かす支援を行っており、様々な介護方法を率先して取り入れている。現在は各々に合わせた口腔ケアを実践し健康維持、残存能力向上に繋がっている。事業所が行ってきた10年間の地域活動の積み重ねは、地域の一人として認識され、地域住民から頼りにされ、老人会への参加、災害時の地域連携など利用者を地域全体で見守る体制へと繋がっている。</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(GHあんのん・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
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	認知症になっても、住み慣れた地域の中で普通に暮らして頂ける様に、理念を作り支援を行なっている。新人の職員には、入社時のオリエンティングにて伝え、理念に基づいたケアの実践に努力するように取り組んでいる。	業務会議の中で理念を再度確認し、ユニット毎「どんなホームを目指すか」話し合い目標を作成している。職員間で共有し日々の生活の中にしっかりと理念を浸透させ実践につなげている。	
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	町内会に入り、老人会旅行への参加・近隣の公園の清掃活動への参加・子供会と合同の行事企画等、地域と交流している。	「地域の役に立つ関係作りを」の思いから事業所は積極的に地域住民との信頼関係を築くよう努めている。地域からは敬老会や保育園の運動会、老人会旅行への誘いがあり、事業所は地域住民向けに介護保険の説明・相談など行っており日頃から交流している。	
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	運営推進会議で、民生委員の方や町内会長等に、認知症の方への関わり方などを直接伝えたり、老人会などに参加し、地域の方々の意見を聞いている。		
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	二ヶ月に一回開催し、活動状況とサービス提供の報告を行ない、意見を求めている。議事録をとり、いつでも閲覧できるようにしている。出された意見については、参加したスタッフから全体のスタッフへ、ミーティング等にて伝えている。	年6回、規定メンバーで開催されている。出席者から定期的に集まるのが大切との意見もある。地域の方から事業所横の公園フェンス整備の提案があり、自治会の協力も得られるなど活発な意見交換が行われ、事業所のサービス向上に活かされている。	
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	介護相談員の訪問時に、日頃の生活の様子を伝えている。 認定更新時に、市の担当者にも日頃の様子を伝え、理解を深めている。	介護認定更新時など随時事業所の状況報告や相談を行っている。また介護に関する情報を受けたり連携をはかっている。	
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	身体拘束の研修会に参加し、職員の共有意識をはかっている。 居室のセンサーの設置にあたっては、本当に必要性があるのか、家族を交えて十分に議論を行なっている。	外部研修会受講や内部勉強会で行動や言葉の拘束、及び無意識の怖さについて学んでいる。夜間のみ玄関の施錠を行っており、利用者の介護状況に応じ十分に話し合われ、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者関連虐待防止法を、すべての職員が周知しているわけではない(新入社員等)、しかし、虐待はあってはならない事として、意識を持って日ごろのケアに努めている。		

グループホームあんのん(1階)

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	知識はあるが、現在活用している方がいないため、十分な理解ができていないかわからない。 これらの制度についての、勉強会への参加の機会が少ない。		
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・退居前には、必ずお互いに納得のいく様に、十分な話し合いの場を設けている。		
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	公的窓口の紹介の明記。 家族が気兼ねなく苦情や相談できる様に、アンケート箱を設置している。	苦情相談の窓口を伝え提示している。いつでも家族の要望が反映されるよう、訪問時や電話で状況報告を行いながら意見や要望を尋ねている。職員にもミーティングや連絡帳で確認し対応されている。	
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	運営会議やミーティング等で、お互いの意見を出し合っている。	月1回の業務会議で、進行・記録係を交代し全員が発言できるよう行われている。業務内容の見直し、介護方法や習得したい内容など取り入れている。ホーム内の段差改善、手すりの設置などに職員の提案が反映されている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行ない、必要な文献も用意されており、気軽に利用するような声かけがなされている。向上心を高めるように、研修の機会も多い。		
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	年間を通して、研修の機会が多い。研修に参加できなかったものために、研修報告を行なっている。		
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	市内グループホーム連絡協議会があり、相互研修の取り組みもなされている。スタッフの勉強会サークルがあり、質の向上を図っている。		

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
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	入居前にホームの見学をして頂き、本人を含む家族との面談において、意見交換を行ない、利用者本人の状況や、思いの把握に努めている。		
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	利用に至るまでの経緯や、家族の意向を十分に把握し、情報交換を行ないながら相談にのっている。		
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	本人や家族の思いを聞きとりながら、必要としている支援について、十分なアセスメントを行ない、ケアプランを作成し、住み替えによるダメージの軽減に努めている。		
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	日々の暮らしの中での気付きや様子を職員が伝え、現在の環境を変えずにいつまでも暮らして頂ける様に、一緒に支える姿勢で接している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日頃の状態をこまめに伝え、意思の伝達が困難な方は、日常の表情や、家族の面会時に見られる表情の変化(安心感や喜びの様子)を伝え、良好な家族関係の支援に努めている。		
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	生活歴の把握に努め、支援を行なっているが、十分とは言えない。認知症がもたらす影響が大きい。	本人や家族からの情報の他、日々知り得た情報はアセスメントシートへ追加され、美容室や外出等の馴染みの支援に活かされている。家族との外出・外泊支援も行っている。知人の面会はその都度対応し、居室でゆっくりしてもらっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い人同士がゆっくりと過ごせるように配慮したり、言葉が不明瞭で聞き取りづらい人には、職員が橋渡し役となり、会話に参加できる様に支援している。		

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	退居後も、転院先での服薬コントロール状況の確認をとりながら、可能な場合は再度のサービス利用、及びグループ内別事業所へつなげる事により、関係を保っている。		
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	看護サマリーや、入居時の本人や家族からの生活歴聞き取りにより、本人の希望をくみ取り、普段の生活の中に取り入れながら、その方にとって、当たり前になるように努めている。	利用者との会話を重要視しており、入浴や夜勤時などゆっくり話せる場面作りを行い、思いを把握している。表現の困難な利用者には、個々の表現方法や話し方で対応している。個人記録に記載され職員間で共有されている。	
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	入居前から、管理者が家族や本人と話す機会をもうけて、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	24時間を通して、表情の変化や、バイタルチェックにより、いち早く変化に気づき、状況に応じた対応に努めている。		
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	ケアプラン作成にあたって、家族の意見を聞いたり、本人がどのような生活を望んでいるか、日頃の生活の中で、コミュニケーションを通して知るように努めている。	短期3ヶ月の見直しが行われている。担当職員が3つの目標を挙げた仮プランの作成しミーティングで話し合い、家族の意見を取り入れながら介護計画を作成し、家族の同意を得ている。現状に即した計画変更にも努めている。	
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	個別記録に、計画内容を毎日記入することにより、ケアプランに基づいたケアを実践する事ができている。		
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	本人の意思とその時の状況に応じて、可能な限り入居者のニーズに応じた支援ができるように取り組んでいる。		

グループホームあんのん(1階)

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	行きつけのスーパーや、饅頭店・お茶屋などへ一緒に買い物に行ったり、米屋への電話注文をしてもらったり、地域の資源を把握し、地域住民の方と交流を持つように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医に、そのまま受診できるように努めつつ、当事業所の協力医とも連携をはかりながら、医療との関係を保つように努めている。	利用者や家族の希望を聞き、かかりつけ医受診支援を行っている。協力医との連携体制を家族に説明も行われ、十分な医療支援が受けられるように支援している。週1度の訪問看護、往診、夜間対応など適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	医療連携実績表を作成し、週一回の訪問看護時に情報を提供している。特変時には、訪問看護へ電話連絡にて相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、管理者が医療関係者と話し、情報交換に努めている。		
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	体調や状態に変化があった場合、早めに家族へ連絡し、今後の方向性を、協力医・訪問看護を交え話し合う機会をもうけ、理解と同意を得たうえで、医療と連携しながら支援を続けている。	終末期・看取りの指針と同意書がある。事例もある。利用者の状況の変化や家族の心境をはかり医師、家族、事業所との話し合いを随時行っている。職員は利用者への対応について医師のアドバイスを受けながらその都度検討し対策を行っている。ただし職員の認識に差が見うけられる。	事業所としての方針を職員全体で共有し、職務経験に関係なく、チーム力の強化につなげていけるよう、定期的な研修、緊急時の対応など再確認していくことが望まれる。
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	かかりつけ医との医療連携。 訪問看護へいつでも連絡できるよう、体制を整えている。		
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	地域に、消防団・消防署があるので、年に何度か事業所全体で訓練を行なっている。	年2回の防災訓練は、出火場所や昼夜想定を変更しながら訓練を行っている。消防団や地域の方々との協力体制の強化も行われている。2階ペランダに一時避難場所も増設されている。ただし災害対策の検討が消防団から提案されている。	消防団から提案のあった地震災害については、事業所全体で取り組み、研修を含め今後実践され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	馴染みの関係の中でも、年長者への敬意を払った言葉づかいを心掛けてはいるが、時に、友達感覚で話してしまう事がある。	朝のミーティングではイニシャルを使用し、利用者間のプライバシーに配慮している。常に年長者への敬意を持った言葉使いでの対応に取り組んでいる。職員には守秘義務の誓約書を作成し、個人情報書類は事務所に保管しており、尊厳を損ねない支援に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お茶の時間など、好みの飲み物を選んでいただき、提供している。		
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	できるかぎり、その方らしい生活ができるように支援をしているが、難しいときもある。		
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	洗面所で鏡を見ていただき、櫛をとおしていただくように声かけをしたり、化粧道具を準備し、おしゃれを楽しんでいただいている。		
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	持てる力を発揮していただきながら、配膳や片づけなどをさせていただいている	新聞広告や本を見ながら利用者と季節感を取り入れ楽しみながら献立を考えている。近所の方からの頂き物や旬の食材を取り入れている。個々の咀嚼能力に合わせた盛りつけをし、職員は利用者と一緒に食事をとりながら、介助支援を行っている。	
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	毎日個別記録に、献立や食事摂取量の記録をしている。		
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	訪問歯科往診があり、アドバイスをいただきながら、口腔ケアの支援を行なっている。就寝前の口腔ケアを徹底している。		

グループホームあんのん(1階)

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	記録により、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。 見守り・声かけし、残存能力を活かすような支援をおこなっている。	トイレ排泄支援を心がけている。摂取水分量、排泄パターンを把握し、時間で言葉かけや様子を見守り、支援している。個々にあった方法を職員間で検討している。おむつからパットへと段階を踏んだ改善事例もある。失敗時は原因を検討し、排泄の自立支援に努めている。	
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	個人の状況に応じ、排便コントロールを行なっている。水分補給・オイルマッサージ・腹部マッサージ等を行ない、自然排便を促している。		
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	入浴剤の使用や、浴室に花を飾るなど、楽しめる環境づくりを行なっている。入浴時には、1対1の時間が持てるよう、ゆっくり会話を行ないながら、楽しい入浴の時間を心掛けている。	毎日午後から入浴時間である。入浴拒否時は、時間を空けて別の職員が声かけ等対応している。やむなく、入浴できない場合は清拭を行っている。入浴剤や湯温、入浴順番など配慮されている。車いす利用者は2人介助で対応されている。	
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	エアコンによる室温調節や、湯たんぽ使用により、安眠していただける様に心掛けている。		
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	個別の薬情のファイルを作成し、現在服用している薬を確実に把握している。様子を観察し、状態の把握に努めている。		
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	理美容室での整容・買い物・散歩等を行ない、外出の機会を作っている。行事では、季節感を楽しんで頂いている。		
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	本人の意思に沿って、家に帰りたいとの訴えがあった場合、家族に伝え、本人の希望が叶えられるようにしている。	天気の良い日は利用者の要望に沿って周辺や公園、神社への散歩したり、食材の買い物など個別に出かけるなどの支援をしている。車椅子利用者も周辺の散歩に出かけており、花見など季節のドライブも定期的に計画され外出を全員が楽しめるよう努めている。	

グループホームあんのん(1階)

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	おやつや衣類を買いに行き、会計時にはお財布からお金を出していただき、支払いをしていただいている。		
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	家族関係を深めるために、電話で会話していただいたり、本人直筆の手紙に写真を添えて送ったり、近況を知っていただく事により、話題づくりを行なっている。		
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	手作りで、季節感が味わえるような飾り付けをしている。夕方はカーテンを閉め、車のライトや、刺激となる光の遮断を行なっている。	病院だった建物を利用者が安全で快適に暮らせるよう廊下やトイレなど改造の工夫が随所に見られる。朝掃除の時間を設けており、玄関には季節を感じる生花や飾りが飾られるなど利用者の暮らしに配慮している。利用者が共有するリビングには懐かしい品々が飾られ居心地良い空間となるよう職員の工夫している。	
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	その人の好む場所で過ごすことにより、安心感を得ている。 仲の良い人は隣り合わせに座って頂くよう、心掛けている。		
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	事前に家族へ居室を見ていただき、以前使用していたタンスや、寝具等を用意していただき、安心した環境づくりを行なっている。	利用者の使い慣れた物の持ち込みは自由で、個人の使い勝手に応じてベッドや調度品が配置され、落ち着いた居室作り支援がなされている。清掃や換気は職員が管理し居心地良い居室になるよう支援している。	
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	トイレと表示する事により、場所の理解へとつなげる。 廊下やトイレに手すりを付けることで、転倒防止に努めている。		

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	4270500996		
法人名	有限会社あんのん		
事業所名	グループホームあんのん (2階)		
所在地	長崎県大村市西大村本町353番地		
自己評価作成日	平成22年1月20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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年2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)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) <input type="radio"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>		

自己評価および外部評価結果(GHあんのん・2F)

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	認知症になっても住み慣れた地域の中でふつうに暮らしていただけるように理念をつくり支援を行っている。新人の職員には、入社時のオリエンテーリングにて伝え理念に基づいたケアの実践に努力するように取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	近隣の保育園や小学校との交流や町内会と老人会に入会し、町内行事や旅行等にも参加している。回覧板や買い物など挨拶を交えて住民の一人として暮らしを支援している。隣接する公園の清掃作業や散歩ついでのごみ拾い等行っている。		
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	町内会や老人会等での会合に参加し認知症への理解に努め、質問や相談に応じている。		
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	事業所の活動及び利用者の状態報告等を行い会議メンバー(町内会長、民生委員、消防分団長、第三者苦情処理委員、家族代表、地域包括職員)から意見をいただいている。防災関係においては地域ぐるみで訓練を行っている。		
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	介護相談員の訪問を受け利用者の日常の暮らしぶりについて客観的な視点から意見をいただいている。		
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研修会に参加し、職員が行う介護行為が身体拘束にあたらないか常に考えながら介護を行っている。		
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	研修会やミーティング等において虐待防止法の理解を図り介護実践につないでいる。職員がお互いに問題意識をもち介護にあたっている。		

グループホームあんのん(2階)

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	勉強会やミーティングにおいて説明が行われている。		
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	契約時には、生活支援に係るリスク、重度化への対応及びターミナルへの方針など医療との連携体制等の説明も十分に時間をとり説明している。		
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	利用者との会話や家族の面会、電話連絡時に家族の気持ちや不満をいち早くキャッチし管理者へ報告している。必要があれば随時面談を行っている。		
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	各フロアリーダーが事前にフロアで話し合った事項を定期的に行われる運営会議において検討し、決定事項をフロアに報告するしくみがある。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	研修会開催の案内が掲示されており段階に応じて、研修会に参加している。新人職員に対しては、OJTの体制をとり認知症への理解からかかわりの基本など指導している。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加し相互評価や相互研修に参加し、事例検討や介護の方法など研修を行っている。		

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
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	入居前、入居時の心身の状態把握及び生活歴の把握につとめ、不安のない環境づくりを行う。		
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	利用者との会話や家族の面会、電話連絡時に家族の気持ちや不満をいち早くキャッチし管理者へ報告している。必要があれば随時面談を行っている。		
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	グループホームのサービスが本人、家族にとって適切なのか入居相談時に十分な話し合う時間をとっている。		
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	一人ひとりのケアを行う中で、本人の意思表示や自己決定を促す言葉かけを意識し、ご本人の意思確認を心がけている。		
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	面会時、ご本人とくつろいでいただける支援や、行事の際、準備の段階からご家族に協力をお願いして共にご本人を支えていく設定をしている。		
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	個別ケアの中で、ご本人の興味のあること、こだわっていたこと、好きだったこと、場所への外出等に取り組んでいる。(買い物、外食等)		
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	利用者同士の関係が良好なものになるように会話の材料や関心ごとなど全員が楽しく過ごせるよう環境づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院された病院にお見舞いに行ったり、他のサービス事業所に伺ったりして関係の継続に努めている。またその際ご本人のケアに関する事項について職員等に情報提供している。ご家族には、電話したり、逐次伺ったりしている。		
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	日々の生活の中で、言葉や表情、行動から察していけるようキがけるようにしている。ご本人の発言等がない場合、職員全員でミーティングの場を設けている。		
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	ご家族や来訪されたご友人やご近所の方々よりご本人のケアに関する情報を得ている。またご本人との会話の中で、知りえた情報を記録することにより職員全員で共有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	毎日のミーティングでの情報共有、毎月のADL記録やケアプランの見直し等で把握している。		
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	ご本人が望むことや家族の意向、職員の観察等を取り入れながら職員全員でケアプラン介護を行い作成している。		
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	毎日の時間の経過に即し、ご本人のへんかや気づきを中心に記録している。その情報について職員全員でミーティングを行っている。		
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	ご本人及びご家族の希望にできるだけ近づけるよう職員の体制野工夫を行い柔軟に対応できるようにしている。(急な外出や散歩、受診等)		

グループホームあんのん(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議での町内会長はじめ民生委員、消防分団、外出による商店街や地域住民との関係を強化することによって利用者が地域住民の一人として生活していくことができるよう努めている。		
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	かかりつけ医はご本人及び御家族の意向を優先している。内科、精神科、外科、歯科、眼科、皮膚科、とそれぞれに協力体制をとってもらえる医療機関がある。		
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	訪問看護ステーションとの契約により週一回定期的な訪問を受けることで、日常の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	入院決定の段階で、どの段階まで、回復すれば隊員が可能となるのかを確認する。随時カンファレンスを行い通院可能となれば、ご本人のリロケーションダメージを考慮して短期間で退院できるような体制づくりを行っている。		
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	重度化や終末期に対して職員体制や家族の協力体制等の協議の場を設け、今後について訪問看護、主治医、ご家族と共にカンファレンスを行っている。		
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	救急救命等の研修会に参加している。緊急時マニュアルを作成し整備している。		
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	・消防署、消防分団、消防機器会社等の協力を得て通報、消火、避難訓練、消火機器の使い方など定期的に行っている。地域住民の方々との合同訓練も行っている。		

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
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	倫理綱領に基づき常日頃から気をつけるようにしている。不適切な言葉遣いについては、職員同士で話し合いを行っている。		
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	できるかぎりご本人の意思を買う人できる工夫をしている。(選択肢を表示するなど)		
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	業務優先になっていないか、その時々で優先順位を考え職員同士が声を掛け合い、その人らしい暮らしの提供に努めている。		
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	時、場所、場合(内容)を考慮して、その人らしさが表現できるように支援している。外出時は身だしなみ(お化粧品等)に配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人のできることを見極めて、食材選びから後片付けまで役割をもっていただけるように支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を毎日記録、確認している。水分摂取の困難な方には、ゼリーや好みの飲み物を多めにするなどして支援している。		
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	一人ひとりの口腔内の状態に応じて、ケアしている。お茶のうがいや仕上げ磨き、定期的な義歯洗浄剤による洗浄など、歯科医と歯科衛生士と往診を受け指導、助言を受けている。		

グループホームあんのん(2階)

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	排泄パターンの把握に努めおむつをつけない、はずす努力を行っている。トイレで排泄することを基本としてご本人の習慣や様子を察しての言葉かけを行い失敗しない排泄に心がけている。		
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	生活リズムを整えることにより便秘等を予防に心がけている。食物繊維の多い食事や乳製品の提供など薬に頼らない支援を行っている。		
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	入浴時間をお昼から夕方までとして入りたい方には、できるだけ対応し、希望に添えるように工夫している。		
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	日中は適度に身体を動かし、夜の安眠につなげている。眠れない方には、暖かい牛乳の提供や足浴、居間でしばらく過ごすなど個人の状態に応じた対応を行っている。		
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	受診記録と共に、薬の変更があった場合は、全職員が周知する。誤薬しないよう毎日の薬のセットは二人体制で行っている。		
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	残存、保有能力を生かした役割づくりを考えている。個別ケア計画に沿ったもので、その人が楽しむことができる活動計画への取り組みを行っている。		
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	なるだけ希望に沿って、戸外にでかけるよう心がけているが、家族のきょうりよくが得られないこともあり、また通院介助や他の業務、他の入居者との関わりもあり、不十分である。		

グループホームあんのん(2階)

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	社会とのつながりの維持のため外出時(買い物、美容室等)に支援を行っているが、年々利用者の重度化により現在は不十分である。		
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	贈り物へのお礼の電話をご本人自らしていただくようにしている。近況報告の葉書きなど、一部の方に限られるが行っている。		
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	季節を感じていただくための装飾や、なつかしい置物等を置いている。		
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	廊下へベンチを設置、居間と食堂の使い分け、お気に入りの場所がそれぞれある。		
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	これまでの暮らしの中で使い慣れた物をもちこんでいただいている。また状況に合わせて購入している。		
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	居室のドアに手作りの表札をかけたり、トイレなど表示の工夫を行っている。残存、保有能力を生かす方法を考えている。		