

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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム 天津風		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成28年 9月21日	評価結果市町村受理日	平成28年11月 8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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JiyosyoCd=2170200642-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年10月 7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)】

自然環境豊かな地に他に類を見ないユニークな外観はここが平均点では取まらない何かを予感させます。優しさを感じられるように陽の光を巧みに取り入れた開放感いづいの間取りが心地よさを誘います。運営主体の医療的なバックアップが十分で医療依存度の高い方でもいつでも安心、安全なケアを心がけています。望めば最期の時まで、家族に見守られてあの世に旅立てるように看取りの支援もしており、今までで40名弱の方をここで看取らせていただきました。暮らす人、働く人、訪れる人が幸せを感じられるような場であるように、認知症ケアという機会を通じ本人、家族、地域の方とのつながりを有効に活用し、お互いに楽しく成長、進化できるような視点で考え、常に前向きに行動していきます。

【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)】

医療法人を母体とするホームの特徴を活かし、医師とホーム常駐の看護師、職員が連携して利用者の日々の健康管理から看取りまでを、親身な医療、介護の両面から支えて安心の暮らしを提供している。常駐の看護師は、医療面から利用者、家族、医師、職員の24時間の橋渡しに努め、利用者の健康上の変化を見逃すことなく適切な対応に努める毎日である。
 利用者の健康を維持しつつ、ホームでの暮らしが輝くものとなるよう、生活歴を把握して「利用者の強み」を見つけている。縫製を業としていた利用者は、洗濯物をたたむことを楽しみとし、発語のない利用者が歌好きであることを知ると歌唱の時間を設け、今では歌を楽しんでいる。部品加工が仕事の先手の器用な利用者は、玉ねぎの皮むきに能力を発揮する等、それぞれが輝きを放っている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 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	事業所理念を仕事に入る前に唱和して確認している。理念に基づいた実践を心がけているスタッフがが増えてきている。	職員は法人理念を毎日唱和している。法人理念に加え、グループホームの目的・使命に則した独自の理念を策定し、大きなパネルにして玄関の正面に掲示している。	ホーム理念の実践について、職員間で話し合う機会は設けていない。職員の、理念を実践に反映させようとの意識も希薄であり、意識を高めて実践するよう望みたい。
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	事業所が自治会の一員として存在しており、地域の行事に協力している。廃品回収への協力は大きい。行政や各種団体の各種団体の来所も多い。	自治会に加入し、地域の廃品回収に協力している。毎年保育園児の訪問を受け、利用者の微笑みの交流を続けている。本年は、地域を対象に母体法人の医師を講師にした看取りの勉強会の開催が決まっている。	
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	認知症の方への対応のノウハウを家族、地域の人などから相談があった場合は、適切な対応を心掛けている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、行政や包括支援センター、家族、自治会、民生委員を毎回招き情報交換等を行っている。	年6回の会議は、家族、地域、行政の参加を得て外部評価の結果、防災訓練、防犯、介護保険制度改正、ホームの課題等を議題に挙げて意見を交わしている。参加者の意見・要望をホームの実践に反映させている。	
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	運営推進会議、各種申請時、広報活動、勉強会への参加を通じて交流を深めている。	利用者のホームからの転居の際、必要場合は家族、民生委員、地域包括センターを交えて話し合う機会を設け、適切な住み替えを支援している。市から研修や認知症カフェ開催概要の案内を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員、家族と連携し、拘束が必要な場合でも、本人の意思を探りできるだけ拘束をしないように努めている。	職員はホームの勉強会と日々の管理者の助言を受け、拘束をしない介護の知識を有している。日中の玄関の施錠はせず、利用者の帰宅願望には制止することなく、職員と散歩に出かけて心を穏やかにしてホームに戻っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ヒヤリハットや事故報告などで情報共有するとともに、カンファレンスで勉強会をし虐待、見えない拘束をしないように相手の立場を思い行動するように心がけている。		

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
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入居者が、1名おり、その機会を通じて学ばせていただいている。日常生活自立支援事業については勉強不足である。		
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	トラブルが起きないように、繰り返し説明し、相手が納得できるように心がけ面会に来られた際にも質問を申し送りし、迅速な回答を心掛けている。		
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	面会時や運営推進会議などに行うコミュニケーション以外にも毎月送る、個別だよりに返信用のはがきをつけ、意見や要望を吸い上げるように努めている。	居室担当の作成する便りを毎月家族に送って利用者の様子を伝え、返信ハガキを添えて意見を収集している。訪問時に得た家族の意見は、受け付けた職員から必ず管理者に伝え、実践に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務改善委員会を立ち上げ、意見書箱を設置し、提案、要望などについて話し合っている。	新たな試みとして職員をメンバーとする「業務改善委員会」を設け、運営の改善に繋がる提案を抽出し、毎月の職員会議に諮ることとした。管理者は職員の個人面談を年2回実施し、個別の意見を表す機会を設けている。	
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	個々の能力に応じて、各自が向上心をもてるように努めている。		
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	研修ファイルを作り、1年間は先輩職員が新しい職員について相談役となる。また、法人内での勉強会を実施していくように計画中。		
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	同一法人内のネットワークがまだ少ないため、今後はまずそこから始める。		

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	ケア計画書に基づいたケアをし、日々の会話もよく傾聴するように心がけている。		
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	家族の意見を取り入れた計画書を作成。蜜に連絡を取ったり、来所された際にはお話をよく聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	そこまでできていない。そのように心がけている。		
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	暮らしを共にする者同士というよりサービス対象者としてのケアをさせて頂いている。		
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	入居の時から、協同で支援する立場であることを伝えるが、家族によっては非協力的な方もある。		
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	面会時や運営推進会議などに行うコミュニケーション以外にも毎月送る、個別だよりに返信用のはがきをつけ、意見や要望を吸い上げるように努めている。	以前暮らしていた地域の複数の知人がホームを訪問し、利用者と思い出話に花を咲かせている。携帯電話を使用する利用者は、馴染みの人に架電し楽しんでいる。家族と月命日に墓参りに出かける利用者もいる。	
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	認知症の方でも、互いが支援できる中であるように、見守り支援している。		

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	利用者さんが、退去されても施設に遊びに来てくれる家族が何人もいました。家族が遊びに来てくれた時には、職員皆笑顔で迎えている。また、他の施設への情報提供も必要に応じて行っている。		
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	本人や家族と話し合っている。半分はできているが、半分はまだできていない。	職員は、利用者への日々の寄り添い支援の中から掴んだ思いや意向を、「介護記録」に記すこととしている。記録及び職員会議を通じ、利用者の意向を家族、職員間で共有している。	
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	新しい入居者が入る前に入居前カンファレンスを開き情報共有に努めている。		
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	個別ケア担当者を中心にケア計画を作り実践し、3か月に1回の割合でカンファレンスでモニタリングを発表し、日々の生活支援に生かしている。		
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	計画作成担当者や個別ケア担当者を中心に本人や家族の意向を聞き、毎日の生活にその意向ができるだけ反映されるように努めている。	居室担当職員を中心に毎月介護計画のモニタリング(実施状況の確認)を行っている。介護計画の見直しは、利用者・家族の意見を確認の上、職員の意見を交換して3か月毎に見直している。	
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	介護記録の中に、気づきや実践項目を自由記述できる欄を設けているが、特変項目の記述にとどまり、気づきや改善項目の記述はまだ少ない。		
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	多機能化は、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
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	山間地域で地域での社会資源の活用には限度があり、公的な支援がほとんどである。		
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	本人及び家族の希望を大切にし、実践している。	母体の病院の複数の医師が、月2回の往診を基本に利用者の健康管理に柔軟に対応している。同法人の看護師は、ホームに常駐して利用者の様子を伺いながら24時間の体制を敷き、医師、職員と連携している。	
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	看護職との情報共有に努めている。コミュニケーションを大切にしている。		
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。	病院関係者との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	終末期に向けて家族と主治医、看護師との話し合いを行い、家族の意向をもとに全職員が統一したケアを行うために、日中、夜間ともターミナルケアとして介護職においてもケアをできるようにしている。	入居時に利用者・家族にホームの看取りの指針を説明している。利用者の終末期には、家族、医療関係者と話し合いを重ね、後悔のない看取りを複数経験している。看取りに際し、希望のある場合は家族の宿泊を支援している。	
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	定期的な訓練は行っていないが、昼夜問わず急変に備え各職員は日々の勤務の中で気をつけている。常に介護職→看護師→主治医への連絡を行う状態を保っている。		
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	火災、災害時についてマニュアルを作成し、全職員が避難方法を把握し対応できるように常に避難訓練(月1回)なども行い、身につけている。	年2回消防署の立会いの下、火災想定避難訓練を実施している。毎月抜き打ちの夜間想定訓練を実施し、効果のある訓練としている。飲・食料の備蓄はホーム建屋の損壊を想定し、屋外の倉庫に保管している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者ひとりひとり居室があり、プライバシーや人格の尊重ができるようになっている。各職員で対応できている。	職員は利用者に優しく寄り添うよう努めている。呼称は苗字を基本に利用者の好みの呼称としている。入浴時の脱衣はタオルを掛け、トイレは可能な限り外での見守りとし、異性の苦手な場合は同性介助としている。	事前の家族アンケートに、「一部の職員に不適切な接遇を感じる」との記述を確認した。「気さく」と「なれ合い」のはき違えのないよう一考願いたい。
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	利用者に対して職員や家人の思いで一歩的に決めていることがある。本人の思いや希望を感じ読み取るように心がけたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望に答えていない。本人のペースに合わせて時間を大切に希望に沿える支援をしていきたい。職員の都合が優先されているところがある。		
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	ヘアピンやヘアゴム、ヘアバンドなどその方にあったおしゃれを楽しんでいる。		
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	ひとりひとりができることを一緒に力を合わせてしている。	地域のスーパーの食材を使用し、調理専門職員による手作り料理を提供している。調味料は品質の良い無添加のものを使い、食の安全にも配慮している。飲み込みの苦手な利用者には、粥やキザミ食を提供している。	
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	その方の状態に合わせて時間を変えたり、おやつでも確保できるようにしている。		
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	口腔ケアにより呼吸器合併症の予防を認識し、毎食後の個々に対応したケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排泄パターンを認識できる限りのトイレでの排泄介助を援助している。オムツ内の排泄であっても短い時間で交換を心がけ、不快感を最小限にと努力している。	排泄記録を参考に、服薬、誘導、声掛け等の適切な支援方法となるよう会議に諮っている。利用者個々の尿意のパターン、兆候を見極め、失禁のないトイレでの排泄に改善した例もある。	
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	野菜中心の食事や水分を多めに取ったりして予防に心がけている。		
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	身体の状態に合わせて、家庭(一般)浴とリフト浴をお行っている(週3~4回)	1日置きの入浴を支援している。一般の家庭浴槽の他、歩行の難しい利用者もリフト付きの広い機械浴槽を設け、湯船での入浴を楽しんでいる。湯の温度は、可能な限り利用者の希望に応じて調整している。	
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	早寝、早起きを実施している。日中は外気浴を行い、気分転換を図っている。		
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	利用者にとって必要な薬などの目的や用法、用量は覚えているが、全種類は把握していない。		
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	ケア計画書やその日の気分に状態に合わせてあ支援を心がけている。		
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	年間計画に沿っての外出支援や家族支援による個々の外出の機会が増え気分転換ができるように支援している。	車椅子の利用者も多く、遠方への外出は難しいものの、ホームの屋外のベンチに座るお茶会を、外気に触れて気分転換を図る機会としている。近くの花見、道の駅での外食、神社の祭礼と、可能な限り外出を支援している。	

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
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	なくなってもかまわないような金額のお金を所持しても、よいようなしくみを家族同意の上で取り入れ活用している。		
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	携帯電話を使用している方は2名いるが、使用はまれである。手紙は、本人のIADLに合わせた支援をしたことがある。		
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	自然豊かな環境の中で、室内にいても季節感を感じられるように、植栽や展示物に工夫している。危険回避のセンサー類の音は必要最小限にとどめるように話し合い実践している。	ホームの美化専門の職員を配置し、職員と利用者とは協力して毎日掃除をしており、ホーム内・外とも清潔である。天井の高い、木をふんだんに使用した広いリビングは、利用者の心身を癒す居心地の良い空間である。	
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	共有ホールでは、本来自由に過ごせるのだが、縄張り意識が育ったり、移動の支援の問題で、半ば固定化している面もみられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のベッド、カーテン以外の家具、調度品は自分の持ち込んだものが多くあり、居心地はよいと思う。慣れ親しんだダンスを使用している方もある。	利用者・家族の希望の品を持ち込んでいる。使い慣れたダンス、椅子、目覚まし時計、人形、ラジカセ、テレビ、家族の写真、雑誌等を持ち込み、利用者の思いに沿う居室と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	車イス、歩行器を使用して頂き、できるだけ見回りで支援している。手引き歩行で歩くりハビリをしたり、洗濯たたみ、床掃除などその人のできることや強みを活かした支援を心がけている。		

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	2170200642		
法人名	医療法人社団 崇仁会		
事業所名	洞戸グループホーム 天津風		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成28年 9月21日	評価結果市町村受理日	平成28年11月 8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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JkyosyoCd=2170200642-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年10月 7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)】

自然環境豊かな地に他に類を見ないユニークな外観はここが平均点では収まらない何かを予感させます。優しさを感じられるように陽の光を巧みに取り入れた開放感いっぱいの間取りが心地よさを誘います。運営主体の医療的なバックアップが十分で医療依存度の高い方でもいつでも安心、安全なケアを心がけています。望めば最期の時まで、家族に見守られてあの世に旅立てるように看取りの支援もしており、今までで40名弱の方をここで看取らせていただきました。暮らす人、働く人、訪れる人が幸せを感じられるような場であるように、認知症ケアという機会を通じ本人、家族、地域の方とのつながりを有効に活用し、お互いに楽しく成長、進化できるような視点で考え、常に前向きに行動していきます。

【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)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を仕事に入る前に唱和して確認している。理念に基づいた実践を心がけているスタッフが増えてきている。		
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	事業所が自治会の一員として存在しており、地域の行事に協力している。廃品回収への協力は大きい。行政や各種団体の各種団体の来所も多い。		
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	認知症の方への対応のノウハウを家族、地域の人などから相談があった場合は、適切な対応を心掛けている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、行政や包括支援センター、家族、自治会、民生委員を毎回招き情報交換等を行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議、各種申請時、広報活動、勉強会への参加を通じて交流を深めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員、家族と連携し、拘束が必要な場合でも、本人の意思を探りできるだけ拘束をしないように努めている。		
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	ヒヤリハットや事故報告などで情報共有するとともに、カンファレンスで勉強会をし虐待、見えない拘束をしないように相手の立場を思い行動するように心がけている。		

東ユニット

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	成年後見制度を利用している入居者が、1名おり、その機会を通じて学ばせていただいている。日常生活自立支援事業については勉強不足である。		
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	トラブルが起きないように、繰り返し説明し、相手が納得できるように心がけ面会に来られた際にも質問を申し送りし、迅速な回答を心掛けている。		
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	面会時や運営推進会議などに行うコミュニケーション以外にも毎月送る、個別だよりに返信用のはがきをつけ、意見や要望を吸い上げるように努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務改善委員会を立ち上げ、意見書箱を設置し、提案、要望などについて話し合っている。		
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	個々の能力に応じて、各自が向上心をもてるように努めている。		
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	研修ファイルを作り、1年間は先輩職員が新しい職員について相談役となる。また、法人内での勉強会を実施していくように計画中。		
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	同一法人内のネットワークがまだ少ないため、今後はまずそこから始める。		

東ユニット

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	ケア計画書に基づいたケアをし、日々の会話もよく傾聴するように心がけている。		
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	家族の意見を取り入れた計画書を作成。蜜に連絡を取ったり、来所された際にはお話をよく聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	そこまでできていない。そのように心がけている。		
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	暮らしを共にする者同士というよりサービス対象者としてのケアをさせて頂いている。		
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	入居の時から、協同で支援する立場であることを伝えるが、家族によっては非協力的な方もある。		
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	面会時や運営推進会議などに行うコミュニケーション以外にも毎月送る、個別だよりに返信用のはがきをつけ、意見や要望を吸い上げ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	認知症の方でも、互いが支援できる中であるように、見守り支援している。		

東ユニット

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	利用者さんが、退去されても施設に遊びに来てくれる家族が何人もいました。家族が遊びに来てくれた時には、職員皆笑顔で迎えている。また、他の施設への情報提供も必要に応じて行っている。		
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	本人や家族と話し合っている。半分はできているが、半分はまだできていない。		
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	新しい入居者が入る前に入居前カンファレンスを開き情報共有に努めている。		
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	個別ケア担当者を中心にケア計画を作り実践し、3か月に1回の割合でカンファレンスでモニタリングを発表し、日々の生活支援に生かしている。		
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	計画作成担当者や個別ケア担当者を中心に本人や家族の意向を聞き、毎日の生活にその意向ができるだけ反映されるように努めている。		
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	介護記録の中に、気づきや実践項目を自由記述できる欄を設けているが、特変項目の記述にとどまり、気づきや改善項目の記述はまだ少ない。		
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	多機能化は、今後の課題である。		

東ユニット

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	山間地域で地域での社会資源の活用には限度があり、公的な支援がほとんどである。		
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	本人及び家族の希望を大切にし、実践している。		
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	看護職との情報共有に努めている。コミュニケーションを大切にしている。		
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。	病院関係者との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	終末期に向けて家族と主治医、看護師との話し合いを行い、家族の意向をもとに全職員が統一したケアを行うために、日中、夜間ともターミナルケアとして介護職においてもケアをできるようにしている。		
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	定期的な訓練は行っていないが、昼夜問わず急変に備え各職員は日々の勤務の中で気をつけている。常に介護職→看護師→主治医への連絡を行う状態を保っている。		
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	火災、災害時についてマニュアルを作成し、全職員が避難方法を把握し対応できるように常に避難訓練(月1回)なども行い、身につけている。		

東ユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者ひとりひとり居室があり、プライバシーや人格の尊重ができるようになっている。各職員で対応できている。		
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	利用者に対して職員や家人の思いで一歩的に決めていることがある。本人の思いや希望を感じ読み取るように心がけたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望に答えていない。本人のペースに合わせて時間を大切に希望に沿える支援をしていきたい。職員の都合が優先されているところがある。		
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	ヘアピンやヘアゴム、ヘアバンドなどその方にあったおしゃれを楽しんでいる。		
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	ひとりひとりができることを一緒に力を合わせてしている。		
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	その方の状態に合わせて時間を変えたり、おやつでも確保できるようにしている。		
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	口腔ケアにより呼吸器合併症のの予防を認識し、毎食後の個々に対応したケアを行っている。		

東ユニット

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	個々の排泄パターンを認識できる限りのトイレでの排泄介助を援助している。オムツ内の排泄であっても短い時間で交換を心がけ、不快感を最小限にと努力している。		
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	野菜中心の食事や水分を多めに取ったりして予防に心がけている。		
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	身体の状態に合わせて、家庭(一般)浴とリフト浴をお行っている(週3~4回)		
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	早寝、早起きを実施している。日中は外気浴を行い、気分転換を図っている。		
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	利用者にとって必要な薬などの目的や用法、用量は覚えているが、全種類は把握していない。		
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	ケア計画書やその日の気分に状態に合わせてあ支援を心がけている。		
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	年間計画に沿っての外出支援や家族支援による個々の外出の機会が増え気分転換ができるように支援している。		

東ユニット

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	なくなってもかまわないような金額のお金を所持しても、よいようなしくみを家族同意の上で取り入れ活用している。		
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	携帯電話を使用している方は2名いるが、使用はまれである。手紙は、本人のIADLに合わせた支援をしたことがある。		
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	自然豊かな環境の中で、室内にいても季節感を感じられるように、植栽や展示物に工夫している。危険回避のセンサー類の音は必要最小限にとどめるように話し合い実践している。		
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	共有ホールでは、本来自由に過ごせるのだが、縄張り意識が育ったり、移動の支援の問題で、半ば固定化している面もみられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のベッド、カーテン以外の家具、調度品は自分の持ち込んだものが多くあり、居心地はよいと思う。慣れ親しんだダンスを使用している方もある。		
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	車イス、歩行器を使用して頂き、できるだけ見回りで支援している。手引き歩行で歩くりハビリをしたり、洗濯たたみ、床掃除などその人のできることや強みを活かした支援を心がけている。		