

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 (西ユニット)		
所在地	岐阜県関市洞戸大野852-1		
自己評価作成日	平成26年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成26年10月22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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=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26年 7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)】

医療と介護が一体となり終末期までの間安心して暮らしていただけるグループホームとして認知症のみならずガン患者様等の看取りもさせていただいています。ひとりひとりの入居者様やスタッフの強みを生かし、生きがいが見いだせるように自立支援をおこなっています。他に類を見ない空気や水といった自然環境の良さは、ユニークな構造の建物との相乗効果により自然治癒力を引き出せる場になっています。明るく暖かい生活の場を創造し、ここでいくつもの生命が花開くように努力しています。今後は今まで培った認知症や医療のノウハウなどがこの地域の人々の暮らしに活かせるようなサービスの展開を計画していきます。

【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)】

母体医療機関の手厚いバックアップ体制があり、医療的なケアをもって利用者・家族の意向を汲み取った支援を実践している。ほとんどの利用者・家族がホームを「終の棲家」としてとらえており、管理者と職員が一体となってその思いに応えている。この1年間に、実に7件の看取りを行った。重度化への十分な対応はあるが、反面、軽度の利用者に対する支援が手薄になることについての職員の苦悩・葛藤もある。職員ヒアリングで、「重い人中心に支援が偏り、満足な外出支援もできず、軽い利用者さんに申し訳ない」との言葉があった。職員にこの気持ちがある限り、「天津風の充実した支援は盤石」との思いを強く感じる評価となった。

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している (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)	<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	事業所の理念は、玄関に掲示しており、法人全体の理念等は、毎日朝夕の申し送りの時に唱和している。実践につながっていない面もまだある。	管理者や職員には、どんなに重度化が進んだ利用者であっても、可能な限りホームで過ごしてもらおうとの思いがある。ホームの方針(理念)や支援に対して、家族アンケートでも多くの讃辞が寄せられた。	
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	入居者の中に地元の方がみえる時は、近所の方が面会に訪れることもある。運営推進会議を通して地域の情報を得たりしているが、入居者を交えての交流活動は、今は難しい。	地理的な条件(山間地)に加えて重度化が進んでおり、地域交流には阻害要件が多い。それでも、年間2回保育園と交流したり、フラダンスのボランティアを呼び寄せたりと、外部の資源を有効に使っている。	「やりたいけれどできない」職員ヒアリングでも、職員の苦悩がありありと感じられた。当座は、外部招へいによる地域交流の充実を工夫してほしい。
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	地域の一員としての認知症の支援の方法を広げる活動はまだない。		
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	できるだけすぐ実践できることは活用させていただいているが、問題点が絞り込まれた話し合いができていないので、テーマを絞った話し合いにして成果が見られるようにしていきたい。	これまで年間6回の規定回数をクリアできなかったが、今年度は運営推進会議の規定回数実施を目指している。地域包括支援センターの職員が、ホームの評判を論じたり、自治会長が「観光やな」招待を提案している。	
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	機会があればできるだけ情報交換を行うようにしている。	市の担当者との良好な関係が構築されている。これまで民生委員の運営推進会議参加が無かったが、市からの呼びかけによって、民生委員の会議参加が実現した。	
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	やむを得ない状況を除き身体拘束は、基準の通り一時的、限定的にできるように代替え策を練り実践している。	基本的には、身体拘束の無い支援を実践している。さらにホーム内で勉強会を開き、「見えない拘束」について学び合っている。	
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	すべての職員が正しく理解しているとは、言えない状況だと思います。施設内での研修会や勉強会などがあまり実施されていない。		

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
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	管理者は理解しているが、実際にその制度を活用する対象は、いないため活用する状況ではない。		
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	通知は、早めに行い、同意の運営している。家族等から質問があればその都度詳しく納得のいくまで説明させていただいている。		
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	面会時には家族に入居者様の近況を伝え、毎月「個別だより」で1ヶ月の生活の様子を書き、伝えている。返信用のはがきをつけ意見や感想、要望を出しやすいようなくみにしている。	毎月発行している「〇〇様のおたより」が、家族に利用者の様子を伝えている。同封された返信用のはがきを使って、1/3程の家族が意見や要望、感想を伝えてくる。	
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	個人面接やカンファレンスなどを通じて意見の集約を図っている。	これまで考課者は管理者のみの人事考課であったが、職員それぞれが他の職員を考課する制度に切り替えた。考課をする側に立った職員が、考課する項目の真の狙いに対する理解が進んだ。	
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	特定の研修は、受ける機会がある。職員については人事評価アンケートをとることで個人の力量がわかり評価を元に管理者と個々のスタッフとの面接の機会があり、話し合う機会が設けられている。		
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	同業社との交流は、法人内に限られることがあるが、研修に行く機会は個々の意志に任せられている。		
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	同業社との交流は、法人内に限られることが多いので今後は他の事業所との交流の機会を設けたいと思う。		

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	各入居者やその家族との関係を深める目的となるように各スタッフが個別担当となり常に「個別だより」または面会の機会にお話をさせて頂き、良い関係作りに努めている。		
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	同上		
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	施設のケアマネや主治医の意見を参考にしたり、個別担当が行ったアセスメントをカンファレンス話し合い、情報共有してサービスの向上に努めている。		
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	できることできないことを見極め、支援し入居様に1日の生活の上で役割を持っていただくことで、サービスが画一的、一方的にならないようにしている。		
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	個別担当が、入居者様にひとり決めてあり支援の中心となり、家族と入居者様の間に立って活動している。		
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	主介護者の同意を得たうえで、面会は自由に行われており、馴染みの関係を妨げないように努力している。	利用者の友人や知人の来訪はあるが、頻度は少ない。平均介護度3.5と介護度が進んだこともあり、「会いたい」、「行きたい」、「したい」等の要望が出なくなっており、馴染みの関係継続支援は難しい状況である。	
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	共有スペースは、日中自由に過ごすことができ、行事や音楽療法などを集団で受けることもあり、共通の体験を増やし、交流を促している。		

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	死亡退去された家族には、仏事を通じてお悔やみを申し上げ、家族の中には退去後も訪問して下さるかたもある。		
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	個別担当が、入居者様の思いを聞きだし、家族に伝え、実現に向け努力している。	利用者本人からの意向の把握が難しくなってきたり、頼みの家族の来訪も途絶えがちである。かろうじて「カラオケをしたい」、「墓参りに行きたい」等の意向が聞き取られていた。	
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	入居前の調査や入居後の本人や家族からの聞き取りによりそのような情報を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の状態変化などは、3か月ごとのアセスメントや日々の申し送りや伝言シートなどで情報を共有している。		
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	同上	介護計画が3ヶ月ごとや状態変化時に見直されていたが、利用者の活動が乏しく低いレベルで状態が安定していることにより、プランは繰り返しが多い。母体が医療機関であり、医療的でADL中心の計画である。	サービス担当者会議に家族の参加がある。遠方からの参加は大変であろうが、今後も家族を加えての話し合いを継続してほしい。
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	月1回のカンファレンスなどで問題点を話し合い、介護計画や日々の生活支援に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対して家族と連絡を取り対応したり、毎月「個別だより」を出し、入居様の近況を伝えています。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアや保育園児に来所していただき、交流している。		
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	月2回以上の主治医の往診、訪看の活動を通じて医療的なバックアップしている。	運営母体が医療機関であることから、手厚い医療的ケアが行われている。常時看護師を配置し、母体医療機関からも定期的に複数の医師(内科、精神科等)が診療に訪れている。	
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	介護職は、日々の状態観察で得られた情報を、施設看護師や訪問看護師、主治医などと情報共有し、迅速な対応をしている。		
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。	サマリーや病院S. Wとの情報共有を通じて信頼を深めている。		
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	入居時からターミナルケアの説明を行い、本人の状態の変化に応じて主治医や看護師から説明があり、家族に理解を深め、納得のゆく看取りを行えるように努めている。	パンフレットにも「医療依存度の高い方・・・」と謳い、充実した医療的ケアを実践している。母体医療機関のバックアップ体制もできしており、この1年間で7件の看取りを行った。	
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	看護師を中心にした、勉強会を開き、緊急時に対応できる様に心がけている。		
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	定期的に避難自主訓練や消防署立ちあいのもとでの訓練を積み重ねている。	周辺に民家はまばらであり、災害時の地域の援助としては多くを望めない。そのため、防災訓練に重点を置いており、年間2回の消防立会いの訓練の他に、毎月自主的な避難訓練(全て夜間想定)を実施している。	

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	ひとりひとりの人格を尊重して、その方の気持ちを損なわないような言葉がけに努めているが十分ではないときもある。	前回調査では、「居室のおむつの保管状態」を指摘させてもらったが、今回調査では改善されていた。職員の呼びかけに反応の薄い利用者が多いが、職員は丁寧な態度で接している。	
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	声掛けをして促すなど中立的な立ち位置での自己決定の支援に心がけている。		
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	日々の日課は決まっていないことが多く、その方の自由意思に任されて時間は多い。		
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	最低限の身だしなみでその人らしさが表現できるように努めている。化粧は行っていない。		
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	調理を部分的に手伝っていただくことはある。食器洗いや後片付けを率先して毎日こなってくれる入居者様もいる。	調理専門の職員が、利用者の「好き・嫌い」を把握しており、苦手な食材がある時はメニューを変えて提供している。肉屋さんを営んでいた利用者は、コロッケ作りがお手の物。「コロッケ」が献立にも取り込まれている。	
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	食べやすい食材、形態、量をその人の状態に合わせて提供させていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。異常があれば歯科医の往診していただき、その指示に従い、ケアをしている。		

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
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	個々の排泄チェック表を使用し、入居者様のその時の状況に応じて誘導や介助を行っている。	利用者全員の排泄状態を、「排泄チェック表」を使って把握している。排泄支援においても利用者のレベルダウンは止め難く、昼間帯に布パンツで過ごせる利用者は3名のみとなっている。	
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	水分摂取や便通の良い食材やデザートを使用したり、自然な便通が続くように努力している。医師や看護師の指示で緩下剤服薬などを行うこともある。		
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	ADLに合わせた入浴方法で1日おきに入浴して頂いている。大きな浴槽で2人以上での入浴を行うこともある。曜日や時間帯は、希望があれば検討する。夜間入浴を行ったこともある。	1日置きの入浴を基本として入浴支援を行っているが、利用者の半数以上が機械浴槽を利用している。	
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	体調に合わせてできるだけ安眠ができるように外気浴も取り入れ昼夜のリズムを整えられるように心がけている。		
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	入居者様の個別担当者は、薬の内容を把握しており変更時にはどのスタッフも理解できるように情報共有できるしくみを作り実践している。誤薬がないようにダブルチェックもしている。		
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	日常生活の中では可能な限り、役割を持っていただいている。月1回の音楽療法や季節の行事などを通じて、非日常的な体験もしていただいている。		
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	年に数回は、外出行事を行い体調等と相談しながら戸外への外出を家族の協力も受けながら支援を行っている。外気浴は、天気の良い日は、本人の意向を確認し、日に数人ずつ順に行っている	日常的な外出支援が困難を極めているが、体調の整った利用者を中心に、春の桜、初夏のあじさい、秋の紅葉見物に出かけた。「重い人中心に支援が偏り、満足な外出支援もできず、軽い利用者さんに申し訳ない」との職員の話があった。	

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	お金は、周囲に使う場所がないため持つ必要がない。管理は家族が行っている。		
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	本人が家族の声が聞きたい時等の要望に随時職員が対応している。手紙は、希望があれば出して頂いている。		
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	居間としてのホールやキッチンの清潔に心がけ、開放感があり、風通しの良い穏やかな空間になっている。月毎の壁飾りや玄関に生ける生花などで季節感が感じられるように工夫している。	掃除が行き届いて清潔が保たれているが、ほとんど職員の手によるもの。かつては掃除の手伝いに汗を流していた利用者も、今では見る側の人になっている。	
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	各自の生活の流れを大切にして、共有スペースで時には会話が生まれる様、働きかけながらも、それぞれがプライベートに過ごす時間と場所も確保できるように配慮している。		
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	思い出の写真や馴染みの家財を家族の手で配置されており、本人に心の安らぎが感じられるように演出されている。	どの居室も5角形の構造(人間工学的な考察から)であり、全ての居室の窓から外の景色を眺めることができる。軒下にはツバメの巣が無数に造られており、雛の巣立ちを利用者の楽しみでもある。	
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	五感を通した本人の判別に加え、視認性の良い空間を採用し、事故を予防し自助努力を最大限生かせるような空間を提供させて頂いている。		

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26年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成26年10月22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=kouhyou_detail_2014_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26年 7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)】

医療と介護が一体となり終末期までの間安心して暮らしていただけるグループホームとして認知症のみならずガン患者様等の看取りもさせていただいています。ひとりひとりの入居者様やスタッフの強みを生かし、生きがいが見い出せるように自立支援をおこなっています。他に類を見ない空気や水といった自然環境の良さは、ユニークな構造の建物との相乗効果により自然治癒力を引き出せる場になっています。明るく暖かい生活の場を創造し、ここでいくつもの生命が花開くように努力しています。今後は今まで培った認知症や医療のノウハウなどがこの地域の人々の暮らしに活かせるようなサービスの展開を計画していきます。

【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	事業所の理念は、玄関に掲示しており、法人全体の理念等は、毎日朝夕の申し送りの時に唱和している。実践につなげていない面もまだある。		
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	入居者の中に地元の方がみえる時は、近所の方が面会に訪れることもある。運営推進会議を通して地元の情報を得たりしているが、入居者を交えての交流活動は、今は難しい。		
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	地域の一員としての認知症の支援の方法を広げる活動はまだない。		
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	できるだけすぐ実践できることは活用させていただいているが、問題点が絞り込まれた話し合いができていないので、テーマを絞った話し合いにして成果が見られるようにしていきたい。		
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	機会があればできるだけ情報交換を行うようになっている。		
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	やむを得ない状況を除き身体拘束は、基準の通り一時的、限定的にできるように代替え策を練り実践している。		
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	すべての職員が正しく理解しているとは、言えない状況だと思います。施設内での研修会や勉強会などがあまり実施されていない。		

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
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	管理者は理解しているが、実際にその制度を活用する対象は、いないため活用する状況ではない。		
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	通知は、早めに行い、同意の運営している。家族等から質問があればその都度詳しく納得のいくまで説明させていただいている。		
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	面会時には家族に入居者様の近況を伝え、毎月「個別だより」で1ヶ月の生活の様子を書き、伝えている。返信用のはがきをつけ意見や感想、要望が出やすいようなくみにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個人面接やカンファレンスなどを通じて意見の集約を図っている。		
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	特定の研修は、受ける機会がある。職員については人事評価アンケートをとることで個人の力量がわかり評価を元に管理者と個々のスタッフとの面接の機会があり、話し合う機会が設けられている。		
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	同業社との交流は、法人内に限られることがあるが、研修に行く機会は個々の意志に任せられている。		
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	同業社との交流は、法人内に限られることが多いので今後は他の事業所との交流の機会を設けたいと思う。		

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	各入居者やその家族との関係を深める目的となるように各スタッフが個別担当となり常に「個別だより」または面会の機会にお話をさせて頂き、良い関係作りに努めている。		
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	同上		
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	施設のケアマネや主治医の意見を参考にしたり、個別担当が行ったアセスメントをカンファレンス話し合い、情報共有してサービスの向上に努めている。		
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	できることできないことを見極め、支援し入居様に1日の生活の上で役割を持っていただくことで、サービスが画一的、一方的にならないようにしている。		
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	個別担当が、入居者様にひとり決めてあり支援の中心となり、家族と入居者様の間に立って活動している。		
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	主介護者の同意を得たうえで、面会は自由に行われており、馴染みの関係を妨げないように努力している。		
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	共有スペースは、日中自由に過ごすことができ、行事や音楽療法などを集団で受けることもあり、共通の体験を増やし、交流を促している。		

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	死亡退去された家族には、仏事を通じてお悔やみを申し上げ、家族の中には退去後も訪問して下さるかたもある。		
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	個別担当が、入居者様の思いを聞きだし、家族に伝え、実現に向け努力している。		
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	入居前の調査や入居後の本人や家族からの聞き取りによりそのような情報を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の状態変化などは、3か月ごとのアセスメントや日々の申し送りや伝言シートなどで情報を共有している。		
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	同上		
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	月1回のカンファレンスなどで問題点を話し合い、介護計画や日々の生活支援に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対して家族と連絡を取り対応したり、毎月「個別だより」を出し、入居様の近況を伝えています。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアや保育園児に来所していただき、交流している。		
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	月2回以上の主治医の往診、訪看の活動を通じて医療的なバックアップしている。		
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	介護職は、日々の状態観察で得られた情報を、施設看護師や訪問看護師、主治医などと情報共有し、迅速な対応をしている。		
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。	サマリーや病院S. Wとの情報共有を通じて信頼を深めている。		
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	入居時からターミナルケアの説明を行い、本人の状態の変化に応じて主治医や看護師から説明があり、家族に理解を深め、納得のゆく看取りを行えるように努めている。		
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	看護師を中心にした、勉強会を開き、緊急時に対応できる様に心がけている。		
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	定期的に避難自主訓練や消防署立ちあいのもとでの訓練を積み重ねている。		

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	ひとりひとりの人格を尊重して、その方の気持ちを損なわないような言葉がけに努めているが十分ではないときもある。		
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	声掛けをして促すなど中立的な立ち位置での自己決定の支援に心がけている。		
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	日々の日課は決まっていないことが多く、その方の自由意思に任されて時間は多い。		
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	最低限の身だしなみでその人らしさが表現できるように努めている。化粧は行っていない。		
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	調理を部分的に手伝っていただくことはある。食器洗いや後片付けを率先して毎日こなってくれる入居者様もいる。		
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	食べやすい食材、形態、量をその人の状態に合わせて提供させていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。異常があれば歯科医の往診していただき、その指示に従い、ケアをしている。		

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
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	個々の排泄チェック表を使用し、入居者様のその時の状況に応じて誘導や介助を行っている。		
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	水分摂取や便通の良い食材やデザートを使用したり、自然な便通が続くように努力している。医師や看護師の指示で緩下剤服薬などを行うこともある。		
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	ADLに合わせた入浴方法で1日おきに入浴して頂いている。大きな浴槽で2人以上での入浴を行うこともある。曜日や時間帯は、希望があれば検討する。夜間入浴を行ったこともある。		
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	体調に合わせてできるだけ安眠ができるように外気浴も取り入れ昼夜のリズムを整えられるように心がけている。		
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	入居者様の個別担当者は、薬の内容を把握しており変更時にはどのスタッフも理解できるように情報共有できるしくみを作り実践している。誤薬がないようにダブルチェックもしている。		
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	日常生活の中では可能な限り、役割を持っていただいている。月1回の音楽療法や季節の行事などを通じて、非日常的な体験もしていただいている。		
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支援している	年に数回は、外出行事を行い体調等と相談しながら戸外への外出を家族の協力も受けながら支援を行っている。外気浴は、天気の良い日は、本人の意向を確認し、日に数人ずつ順に行っている		

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	お金は、周囲に使う場所がないため持つ必要がない。管理は家族が行っている。		
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	本人が家族の声が聞きたい時等の要望に随時職員が対応している。手紙は、希望があれば出して頂いている。		
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	居間としてのホールやキッチンの清潔に心がけ、開放感があり、風通しの良い穏やかな空間になっている。月毎の壁飾りや玄関に生ける生花などで季節感が感じられるように工夫している。		
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	各自の生活の流れを大切にして、共有スペースで時には会話が生まれる様、働きかけながらも、それぞれがプライベートに過ごす時間と場所も確保できるように配慮している。		
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	思い出の写真や馴染みの家財を家族の手で配置されており、本人に心の安らぎが感じられるように演出されている。		
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	五感を通した本人の判別に加え、視認性の良い空間を採用し、事故を予防し自助努力を最大限生かせるような空間を提供させて頂いている。		