

## 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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチヨウの木 (銀杏)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成23年2月24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)】

当事業所は事業所内に内科が併設されており、各ユニットには看護師が一名ずつ配置されていることから医療面に関しての不安や意見等についての迅速な対応が可能である。  
また、主治医が当事業所の院長であり緊急時の連絡体制が整備されている。  
希望されれば最期まで入居可能なホームで、入院等による環境の変化に伴う心身のダメージの軽減にも繋がっている。

### 【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)】

事業所は長崎市の中心部にほど近く、主要幹線道路に面した商業地の一角に位置しているため生活感と活気がある場所にある。また、事業所は母体医療法人の建物内にあり、緊急時も含め医療面は充実している。建物の外は車の往来が多い場所であるが、事業所内は静かでゆったりとした時間が流れている。外部、内部研修を盛んに行っており、職員は医療、介護の両面の知識を習得することで質の高い支援につなげている。特にターミナルケアについては「最後のその時まで、その人らしく過ごせるように援助いたします」という介護理念の基に開設から16名を看取った実績があり、利用者、家族にとって安心して任せられる専門的な知識や機能を備えた事業所である。

## 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 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)	○ 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)	○ 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	地域に根ざしたホームを目指すという理念を掲げている。また、理念の確認を会議などの際に行い、共有している。	「認知症のどの段階でも入居でき、希望すれば最後まで共に生活する」ことを大きな基本理念とし、職員は会議で確認、共有している。「利用者第一」「家族の想い」「地域に根ざす」介護理念は日々のケアの様々な場面で着実に実践されている。	
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	普段の買い物や散歩の際、また出入りする業者との関係作りや運営推進会議等を通して地域との交流を図っている。	自治会に加入しており、回覧板も届いている。地域にある大学の看護科の学生実習も受け入れている。また、清掃活動に参加したり、地域の商店街や業者の利用など地域との交流を図っている。ただし、日常的な交流という点では十分とは言えない。	重度の利用者も多く難しい面もあるが、地域との日常的な交流を様々なアイデアや工夫で実現していくよう期待したい。
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	運営推進会議に地域の方々を呼んで、認知症についての理解を深めてもらえるよう話している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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	地域の方々や家族等からの意見を参考にしながら、サービスの向上につなげている。特に防災練や外出先の検討などの際には現実的な意見が出やすく参考にしている。	年6回、地域包括センター担当者を含め規程のメンバーで開催し、事業所の活動や外部評価の報告、意見交換などを行っている。参加者から火災時の館内放送の方法についての提案があり、検討し改善された例もある。	
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	市町村担当者を運営推進会議に招き、日頃の事業所の取り組み等について報告を行ったり、地域の実情等の情報をもらったりしている。	年2回、長崎市の介護相談員を受け入れ、利用者や面談している。また、事業所が開催する認知症セミナーの案内を市担当課に持参したり、電話での問い合わせや連絡など協力関係を築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全階、出入り口の施錠を行っておらず、その他拘束になる行為を行わないよう、ケアの見直しをおこなっている。定期的な研修も行っている。	拘束は行わないことを基本とし、やむを得ない場合は家族に説明、同意を得ている。危険防止のため畳に布団を敷いたりベッド柵に手製のカバーをつける等工夫が見られる。研修で職員は言葉による拘束を含めその意味と弊害を正しく理解しケアに取り組んでいる。	
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	研修や会議の際に虐待について学ぶ機会を持っている。職員のみならず、家族からの虐待も見逃さないように対応を行っている。		

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
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もおり、制度について学ぶ機会を持っている。		
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	契約に関しては、個々もしくは全体の利用者、家族等と十分に話し合い、納得してもらうようにしている。		
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	市の相談員の訪問や、日頃の関わり、家族会等の際などに意見を聞く機会を持っている。そこで出た意見を参考にケアや運営に活かしている。	意見箱はユニット入口に設置している。利用者は日々の言葉から、家族などは面会時や家族会で意見を聞きとっている。家族からの外出に同行したいので早めに月の予定を知らせてほしいという要望を受け、早く知らせるよう改善するなど、運営に反映させている。	
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	毎月の会議の際に意見や提案を出してもらっているようにしており、日常的にも必要に応じて意見を聞きながら、よりよい運営につなげるようにしている。	ユニット会議や日々の会話から出た職員意見は、管理者と代表とで毎朝行う申し送り時に伝えられている。シャワーチェアやミキサーの購入などの提案が実現した例がある。処遇改善については管理者会議で検討、対応しており運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の努力を評価すると共に、本人の意向に沿った環境、条件を提示しながら、やりがいを持って仕事ができるよう支援している。		
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	新人研修や現任研修を必要に応じて行っている。本人の意向や会社の必要に応じ、外部研修への参加も行っている。		
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	外部の事業所を対象にした勉強会を行っており他事業所との交流の機会を作っている。		

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>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	本人や家族からのヒアリング、状態を観察しながらのアセスメントで、本人が安心できる関わりが出来るよう努めている。		
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	家族の不安や要望を出来るだけ明確に把握できるよう、話し合いを行っている。		
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	入居以外のサービス利用につなげたことはないが、「その時」必要なもの見極めを行い、暮らしの継続が出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る能力を大切に、暮らしの主役として、能力を発揮できるようにし、常に感謝の気持ちを表現するようにしている。		
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	家族の介入を積極的に進めており、場合によっては介助法などを説明し、実践してもらうことで家族がより安心し、満足できるよう支援している。		
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	本人が行きたいところを聞いて、そこに出掛けたり、なじみの方々との面会などを楽しめるよう雰囲気作りを行っている。	家族の協力で法事や墓に行ったり、胃ろうの利用者が結婚式に参加した例もある。職員は利用者の行きつけの美容室やデパートに同行したり、電話を取り次いだり、馴染みの関係支援に取り組んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が交流できるよう、職員が間に立って話をつなぐなどして、孤立しないよう雰囲気作りを行っている。		

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
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	サービス終了は死亡退去がほとんどだが、利用終了後も直接または間接的に家族の状況を把握し、連絡を取ることもある。		
<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	本人や家族の意向を尋ねながら本人本位の関わりが出来るよう努めている。	利用開始時のアセスメントで本人、家族から生活歴や好みなどを聞き、意向の把握をしている。意思表示の困難な場合は、日常のしぐさや表情から意向を汲み取るよう工夫しており、把握した情報は日々の記録に残し、職員が情報の共有をしその実現に努めている。	
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	入居時のアセスメントを通して把握するようにし、その後も本人や家族等との会話の中から細かい点を把握するようにしている。		
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	本人や家族からの話や、日常の中での観察を通して、現状把握をするようにしている。		
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	毎月の会議の際、全職員で課題やケアのあり方を話し合っている。また、日頃より家族に現状を説明し、対応等について話し合うようにしている。	ケアプランはセンター方式を要約した、24時間アセスメントまとめノートの詳細な記録を基に、ケアプランチェックシートを作り、聞き取った本人や家族の要望は言葉がそのまま記載されている。短期、長期の目標を決め、3ヶ月毎に見直され、状況の変化があれば随時、変更されており、家族の同意も得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、個別の記録を行い、職員間で情報を共有している。その情報をもとにケアの実践や見直しを行なっている。		
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	毎日、利用者の状況は変化している為、必要に応じて柔軟に対応している。また、外部からのマッサージ等、家族の要望に応じて導入している。		

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	自治会や老人会の活動、地域の施設について情報収集を行っている。また、音楽やレクリエーション等のボランティアの受け入れを行っている。(デイとの合同)		
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	当事業所の利用者は全て当法人の医院がかかりつけ医であるが、家族の意向に合わせて、他の病院等への受診もを行っている。	全利用者が利用開始前から母体法人の心療内科を受診しており、入居後も継続している。他医院へは家族や職員が同行しており、皮膚科、歯科は往診があり、適切な医療が受けられている。受診結果は記録し、家族へ報告している。	
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	各ユニットに看護師が配置されており、毎日状態報告を行うようにしている。また、医院が同一建物内にあり、必要に応じて連絡・受診をしている。		
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。	入院時にはお見舞いなどを通して、病院関係者から情報を得ると共に、受け入れの条件等を話し合っており、早期に退院できるよう調整している。		
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	入居時より、重度化した場合の対応について話し合っており、その後も必要に応じて確認をするようにしている。	重度化やターミナルの指針は「最期のその時までその人らしく、過ごせるように」との介護理念であり、各ユニットに看護師が配置され、段階に応じ家族と医師、関係者が話し合いを重ね、開設から16名の看取りの実績がある。職員の見取りに関する研修も充実し心のケアにも配慮している。	
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	研修や会議、訓練を通して、対応の仕方を確認し、緊急時に落ち着いて対応ができるよう訓練している。		
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	防災訓練を通して避難方法の確認を行っており、地域の方々にも参加してもらい、協力体制を築いている。	年2回、夜間想定も含め火災避難訓練を実施している。避難経路や避難場所も確認し、懐中電灯、水、食品などの備えもあり、訓練には民生委員、老人会長、近くの商店主の参加がある。消防署の指導は受けているが、今年は日程が合わず、今年度の立会いはない。前回のそのため、指導マニュアルを基に実施している。	

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
<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	日頃より、声かけや対応には気をつけているが、入浴や排泄の際には羞恥心に配慮した対応を行うようにしている。	日常は敬語を基本に、利用者本人が望む敬称で話しかけを行っている。職員間での情報交換も他の利用者に気づかれない言葉に変えるなど工夫している。トイレ誘導も配慮され、個人情報に関する書類も管理室に保管、写真掲載等の同意を得ている。	
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	日常会話の中で、何をしたいか、どうしたいかを尋ねるようにし、一緒に話をしながら自己決定できるよう働きかけを行っている。		
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	本人の気持ちや意見を聞くようにし、その意向に沿って予定を立てたり、ケアを行なうようにしている。		
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	本人や家族の意向に沿った身だしなみ、おしゃれが出来るよう、髪型や服のコーディネートなどを考えている。		
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	準備や片づけを協力して行っており、食事も本人の好みや能力に応じたメニュー、形態で出すようにしている。	食事は一括して作られるが週2回ユニットごとの手作りの日があり利用者の嗜好や形態に配慮した献立になっている。利用者は、もやしの根切りやおしぼり作り等協力しており、職員と会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。また、おやつ作りや外食も利用者の楽しみごとのひとつとなっている。	
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、食事量や水分量のチェックを行い、個別に応じて栄養・水分の管理を行っている。また、体重や基礎疾患も考慮している。		
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	毎食後に個々に応じた口腔ケアを行ない、義歯の清潔にも注意して、毎日消毒を行っている。		

グループホーム イチヨウの木(銀杏)

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チェックし、個人に合ったトイレ誘導、オムツの選択を行っている。随時見直しを行い、失敗が少なくなるよう支援している。	その方に合った中で必要最低限でのおむつやパットの選択を基本として排泄チェック表を利用した誘導中心の支援を行っている。おむつ使用から尿意が回復しパンツに戻った事例もあり、日頃から職員は排泄のサインに気を配り自立に向けた支援を行っている。	
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	下剤に頼らず、自然な排便が出来るよう、飲食物の工夫や排便パターンを把握し、便秘予防に努めている。		
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	基本的な予定は立てているが、本人の希望や体調にあわせ柔軟に対応している。	利用者の希望を優先し、温度管理や換気にも気を配っている。拒否の方には声かけの時間帯を変え本人が気分よく入れるタイミングを計り支援している。同性介助は可能であり、体調等で入浴できない利用者には清拭や足浴、ベッドでの洗髪等の支援を行っている。	
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	居室のベッドのみならず、フロアのソファなど、本人の体調や意思に応じて、いつでも休息できるよう支援している。		
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	毎食時、薬の名前や量を確認し、新たに処方された薬に関しては、その作用等を全員で確認している。		
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	本人の以前の職業などを引き合いに出しながら仕事を手伝ってもらったり、性格に合わせて、力を発揮できるような声かけを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出の希望には出来るだけ応じている。また、月に1、2回は外食やドライブに家族の方々にも参加してもらって出掛けている。	日常的には近所の商店街への買い物、周辺の公園への散歩を体調や希望に応じて行っている。また月に1、2回は外食やドライブを実施し、家族等の協力を得て車椅子の方や胃ろうの方も一緒に出かけており、戸外で出掛ける機会を作る支援に努めている。	

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
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	金銭管理が出来る利用者がいないため、本人の意思でお金を使うことはないが、家族の了解のもと、本人の安心のためにいくらかの小銭や財布を所持してもら場合もある。		
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	年賀状を出したり、本人が家族と話したいという時には電話をかけてもらうこともある。		
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	臭いに配慮し、換気や消臭剤を置くなど工夫している。温度や湿度管理も気を配りながら、光の入り方などもカーテンなどを利用し調節している。共用スペースは毎月飾り付けを換え、季節感を感じてもらえるようにしている。	交通量の多い道路沿いのビルの中ではあるが窓を閉めると騒音もなく、利用者はソファや食卓でゆっくりと過ごしている。リビングには季節を感じる装飾があり日当たりがよく換気も十分にできている。廊下、トイレ、浴室なども清潔で臭気もなく、居心地のいい空間となっている。	
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	畳の間や、ソファなどを配置し、ゆったりと過ごせるよう工夫している。		
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	家具の配置は安全を第一に、本人が落着けるように工夫し、本人のなじみのものや思い出の写真などを飾るなど工夫している。	居室は家族の協力を得ながら利用者の使い慣れた家具等が置かれている。利用者ごとに鏡台や仏壇等の家具や家族の写真があり居心地のいい居室となっている。掃除は職員が毎朝行い、清潔を保つ支援を行っている。	
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	バリアフリーな構造になっており、トイレや風呂なども分かりやすく表示している。台所からもフロアが見渡せ、安全が確保できるようになっている。		

### 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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム イチヨウの木(5階 青葉)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	

【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)】

当事業所は事業所内に内科が併設されており、各ユニットには看護師が一名ずつ配置されていることから 医療面に関しての不安や意見等についての迅速な対応が可能である。 また、主治医が等事業所の院長であり緊急時の連絡体制が整備されている。 希望されれば最期まで入居可能なホームで、入院等による環境の変化に伴う心身のダメージの軽減にも繋がっている。
---

【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)】

(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)	○ 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 利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	地域に根ざした事業所を目指し、地域との連携を謳った理念を作成し実践している。		
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	自治会に加入しており、運営推進会議の場などでも地域の方を招いて関係性を継続している。また、積極的に地域資源を活用することで地域の一員として交流を図っている。		
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	運営推進会議の場などにおいて、自治会や商店の方々を招いて認知症やグループホームについての説明を行っており認知症の啓発活動に努めている。		
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	運営推進会議の場において事業所の活動内容を報告している。意見などについてはその後の活動に取り入れている。		
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取り組んでいる	市の介護相談員の訪問を受け入れており、サービスの内容についてのアドバイスや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	身体拘束廃止に向け、委員会を設置している。また、定期的に身体拘束に関する勉強会を行ない、理解を深めている。		
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	虐待防止委員会を設置している。また、虐待に関する勉強会を定期的に行ない虐待につながるような言動をしていないか、管理者、職員共に確認しあっている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会をユニットで行っており、制度の理解に努めている。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書をもとに本人・家族に十分な説明を行いご理解いただいている。		
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	事業所内に苦情相談窓口及び、苦情受付書を作成しており苦情があった際は速やかに解決できる体制を作っている。また、家族会の場においてもご家族から意見を聞く機会を設けている。		
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	月一回行っているスタッフ会議の場において、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、皆が納得して取り組めるように努めている。		
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	個々の実績や努力に対する評価を行い、昇進や昇給、賞与という形で待遇面についても心がけて頂いている。		
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	経験年数や実績に応じ外部の研修への参加の機会を設けている。また、法人内での月一回の勉強会においては認知症に関する様々な事例を通して知識の向上を図っている。		
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	事業所主催の勉強会である「長寿会セミナー」への参加申し込みのFAXを他事業所にも送付。現在多数の参加者見られている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居の段階でご本人の思いや考え、生活習慣・生活歴などをお聞きし関係づくりに努めている。		
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	入居の段階でご家族の思いや考え、要望などをお聞きし信頼関係の構築に努めている。		
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	入居の段階でご本人やご家族の思いや要望などをお聞きしケアプランに盛り込んでいる。また、必要であれば医療機関などとの連携も図り対応している。		
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	職員は入居者のQOLの維持向上に努めると共に、入居者一人一人が活躍できる場を提供できるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	誕生日会や外出などのイベントへ参加いただき共に喜びあえる場面などを提供している。		
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	お寺や教会、美容室といったご本人にとっての馴染みの場所との関係が継続できるよう努めている。		
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	食事やティータイム、イベントや外出といった時間を皆で共有することで入居者同士の関わり合う機会を持っている。		

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
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	入院などで一時的にサービスが終了しても定期的にお見舞いに行き、関係を断ち切らないように努めている。		
<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	当法人の理念にも掲げてある、普通の生活ができるよう専門的に支援するためにご本人の思いや訴え、認知症の理解に努めている。		
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	入居の段階でご本人またはご家族より生活歴・生活習慣などをお聞きしている。また、日々の生活の中で知り得た情報などは職員間で共有しケアに反映させている。		
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	日々の経過を記録し、職員間で共有することで現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議の場で現状の問題点等を協議しケアに反映している。また、介護計画書の作成においてはご本人・家族の意向を踏まえ作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の経過を記録している。また、ケアプランチェックシートを活用し職員間での情報の共有を図りケアの実践に活かしている。		
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	遠方に住まれているご家族に対しては、代行し通院や外出の支援を行っている。また、定期的に電話での状況説明なども行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所の公園や教会・お寺などの資源を活用することでご本人の喜びにつながるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人・ご家族の希望する医療機関を利用いただいております、かかりつけ医との連携を図っている。		
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	看護師が常勤しており、入居者の健康管理に努めている。また、夜間での連絡体制の構築を図っている。		
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。	入院時には看護・介護サマリーをの提供を行っている。また、入院中には定期的なお見舞いを行いご家族・病院関係者との連絡を取り合っている。		
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	重度化した際の指針・同意書を作成し同意を得ている。また、終末期のケアにおける勉強会をユニットで実施している。		
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	緊急時・事故発生時の対応マニュアルを作成しており、事業所内の勉強会としても取り上げている。		
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	春季・秋季の年2回消防・避難訓練を行っており、自治会や地域の商店の方にも参加いただいている。		

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
<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	事業所内で接遇・マナーに関する勉強会を行い尊厳の確保に努めている。また、記録物などについても保管場所を定め取扱いに注意している。		
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	入居者に合った選択肢を提供することで、ご本人が自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	起床時間や、食事時間などご本人の時間に合わせたケアを提供している。		
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	外出時にはメイクや衣装決めをご本人と共に行っている。また、希望があれば髪染めや馴染みの美容室に同行したりとおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の好みに合わせた食事を提供しており、外食などの際には中華街や料亭などにも足を運んでいる。		
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	毎日の食事・分量を記録し、食事量の増・減に気を配っている。また、毎月体重測定を行っており、体重の増・減にも気を付けている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しており、口腔・嚥下についての勉強会や研修会に参加し口腔機能の維持向上に努めている。		

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
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	排泄チェック表を用いて、ご本人の排泄パターンの把握や排泄のサインに気を配り、排泄の自立にむけた支援を行っている。		
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	便秘がちの方に関しては、水分補給・食物繊維の多い食品を提供するなどの工夫を行っている。また、適度な運動(散歩など)を取り入れている。		
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	入浴前にはご本人に確認の声掛けを行い、拒否が見られる時は時間や日にちをずらし対応している。		
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	ご本人の体調や生活パターンに応じ、休息の時間を設けている。また、夜間眠れない方については不眠の原因の究明とともに安心してお休みいただけるようそばに寄り添うなどの支援を実施している。		
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	処方箋をもとにお薬の目的や副作用、用法・用量についての理解を図っている。また、状態の変化については主治医との連絡体制を確保している。		
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	毎日の散歩や教会のミサ参加、浜の町への買い物などお一人お一人に合わせた楽しみごとを提供している。		
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	ご本人やご家族に希望に応じて教会のミサやお寺参り、浜の町などへの外出支援を行っている。		

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
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	買い物の際ご本人に財布を持参いただき、清算してもらっている。また、教会のミサなど献金の際にお金に触れる機会を設けている。		
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	ご本人・ご家族の希望に応じ電話する機会を設けている。		
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	玄関や目につきやすい場所にはお花や季節の飾りなどを展示し生活間や季節感を提供している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓のテーブル以外でもソファや畳の空間を利用し思い思いに過ごせる環境を提供できるよう支援している。		
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	家具の持ち込みに関しての制限はなく、ご本人がこれまで使用してきた馴染みの物や仏壇などを持ち込まれており、居心地の良い環境作りに努めている。		
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	転倒リスクなどに考慮しつつご本人が快適に過ごせるような環境作りに努めている。また、フロアへつながる廊下やトイレ、浴室などには手すりを設置している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチヨウの木 (若葉)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	

【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)】

当事業所は事業所内に内科が併設されており、各ユニットには看護師が一名ずつ配置されていることから医療面に関しての不安や意見等についての迅速な対応が可能である。また、主治医が等事業所の院長であり緊急時の連絡体制が整備されている。希望されれば最期まで入居可能なホームで、入院等による環境の変化に伴う心身のダメージの軽減にも繋がっている。

【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)】

--

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 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)	○ 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、生き活きと働いている (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)	○ 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	法人の理念を基に介護理念も作成し、日々、確認できるよう目に付く所に置いている		
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	自治会に加入しており、清掃活動に参加している。又、地域の商店街での買い物を行い、顔なじみの関係作りに努めている		
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	入居者のケアに配慮しつつ、ボランティアや実習生を受け入れている。運営推進委員会を設置し、地域の代表者との意見を伺い、交流に努めている		
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	運営推進委員会を開催し、事業所の活動報告を行っている		
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	市の介護相談の訪問を受け入れており、相談やアドバイスをもらっている		
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての勉強会に参加し理解している。日中は玄関の鍵をかけず自由な暮らしを支援するなど拘束のないケアを支援している		
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	職員が虐待についての理解ができるよう法人内での勉強会に参加し周知している		

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	権利擁護や成年後見人についての勉強会を行ったり、必要なご入居者には、ご家族への説明も行ってる		
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、契約書、重要説明書等の説明を行っている。後日、不明な点が出てきた時でもいつでも質問をしてもらい答えるようにしている		
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	玄関に意見箱を設置している。ご家族から気軽に意見や要望を聞けるよう面会時には、話をよく聞くようにしている。重要説明書には苦情相談窓口や第三者機関を明示している		
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	月1回の会議を行っており、職員の意見等を出し合い提案を聴く場も設け改善に努めている		
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	個人の能力に応じた能力手当や資格手当を設け、待遇面に関しても配慮している		
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	認知症介護実践者研修や外部への研修参加を積極的に行っている。又、月1回の法人内での勉強会を行い、認知症に関する知識の向上に努めている		
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	隔月で「長寿会セミナー」を事業所主催で行っている		

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
<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	入居者、ご家族の話をよく聞き、不安なく安心して生活して頂くため、信頼関係を築けるよう努めている		
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	これまでの経緯や状況について、よく話を聞き家族の思いや要望等を受け止めながら、信頼関係も築けるよう関係作りに努めている		
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	利用者や家族との会話の中から、必要としていることを汲み取り、対応に努めながら、必要な支援が出来るよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活暦やご本人の話の中で、経験されてきたこと得意分野を生活の中に活かせるよう自分で出来ることは声かけを行い、なるべく自分で行えるよう支援を行っている		
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	入所者の状況を面会や電話、手紙で報告し、いつでも連絡が取れるよう支援しながら、家族が出来る部分は協力を得るなどして、一緒にご本人を支えていく関係を築いている。行事ごとにも声かけし参加してもらっている		
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	友人・知人等の来訪時には、気兼ねなく会話ができるようお茶をお出ししたり、ゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。		
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	普段の生活からご入居者同士の関係や相性を把握し、座席の調整を行い孤立しないよう関わり合って生活できるよう支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	途中退所はなく、死亡退去ということで本人についての支援はない		
<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	入所の際にご本人・ご家族に生活史をお聞きし、今までどのような生活を送ってきたかを把握できるようにアセスメントをとっている。意思疎通が困難な方については、表情などを観察し心情を察知できるよう努めている		
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	ご本人やご家族からも情報を収集したり、日々の暮らしの中でも察知したりすることでサービスに活かせるよう努めている		
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	一人一人の状態に合わせて一人で過ごしたい方、書物、読書をしたい方など、個々の好みに応じて、ご本人の意に沿った一日を過ごして頂けるよう現状の把握に努めている		
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	サービス担当者会議を開き、家族の意向を踏まえて職員の意見も取り入れた、介護計画を作成している。作成した介護計画を家族に確認してもらい同意を得ている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日誌や個人ケース記録、ケアプランチェック表を参考に情報の共有に努め、介護計画の見直しに活かしている		
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	新たなニーズに対しては、職員間で意見を出し会議で検討し実施、可能について順次取り組んでいる		

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	消防署、自治会、警察等の協力を得て、安全な生活ができるよう支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者及び家族の希望により、かかりつけ医の受診を行っている。皮膚科は月1回の往診をして頂いている		
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	看護師が各ユニットに常勤しており、入居者の健康管理を把握している。24時間連絡の取れる体制をとっており、円滑な医療連携が図れるよう支援している		
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。	入院時にはホームでの生活状況のサマリーを作成し、情報交換を行っている。入院中もお見舞いに行ったりしながら、退院支援ができるよう家族とも連絡を取り合っている		
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	重度化や終末期に関してのあり方や希望に関しての話は伺っているが、その現状になった時は、再度、家族と話し合い主治医の意見も聞きながら家族が希望する支援が提供できるよう努めている		
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	急変時や事故発生時に備えて、マニュアルを提示し、日ごろから意識し実践できるよう努めている		
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	年2回の防火避難訓練を通し入居者が安全に避難できるよう心がけて行っている。地域での協力体制については自治会へお願いしたり、運営推進会議でも協力を呼びかけており、消防署・自治会や地域住民参加での防火訓練を行っている		

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
<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	言葉かけには、ご本人のプライドを傷つけないよう気をつけ敬語で接している。入所者と馴染みの関係であり本人が望む呼称や気さくな話し方をすることもあがるが、プライバシーや人格には十分に尊重するよう心がけて対応している		
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	日常の会話の中でも、その方の希望や意向が出しやすいよう声かけし、希望に沿えるようにしている。日常生活の中でも、ご入居者本人に決めていただけるよう働きかけている		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人が主体性を持った過ごし方が出来るように支援している。役割を持って頂いたり、得意なことで達成感を感じてもらったり、一緒に出かけたりと職員間での連携を取りながら日々の支援を行っている		
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	本人が希望される際など、近隣及び行きつけの美容室を利用したり、月1回、訪問理容も利用している。又、外出時は化粧や本人が好まれる服を着て出かける等、身なりにも気配りを行っている		
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	一緒に食事準備を出来る方が少ないが食事作りの時は、好みの物をメニューに取り入れ喜んで食べて頂けるよう気配りしている		
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	毎食後、チェック表を用いて食事摂取量を確認している。又、咀嚼、嚥下機能に応じて量を調節したり、嚥下食への食事形態の工夫も行っている。水分についてもチェック表を確認しながら十分な水分摂取に努めている		
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	一人で出来ない方に対しては、毎食後、職員の介助により、口腔ケアを実施、口腔内の清潔に努めている。		

グループホーム イチヨウの木(若葉)

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行っている		
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し便の性状にも注意しながら排泄ケアを行っている。水分を多く取ったり、本人に合わせて薬での調整にも取り組んでいる		
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	出来る限り、ご本人が希望する時に入浴できるように配慮している		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者それぞれの体調や心理状態に応じ、自由に睡眠や休息を取って頂けるようにしている。又、居心地の良い空間でゆっくりと休んでもらえるよう光や音、温度等の調節にも配慮している		
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	入居者様全員の内服薬の説明書はいつでも見られるようファイリングしている。定時薬に変化あった場合や臨時薬が処方された場合は、申し送り時ノート等で把握できるようにしている		
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	入居者の得意とすること、好きな事、興味のある事など把握し生活に取り入れられるよう支援している。さりげなく職員が好きなものや興味ごとを提供したり、話題を持ちかけることで生活に張り合いがもてるよう支援している		
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	本人の希望を把握し、家族の協力も得ながら、外出の支援に努めている。買い物、外食、催し物の見学等の機会を作り、なるべく外の空気や景色に触れられ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
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	入居者のほとんどの方がお金の管理が出来ない為、お金は職員が管理している。個々の能力に応じた支援に努めている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて自由に使っていただき手織り、携帯電話を所持している方もおられる。又手紙についても、見舞い状・年賀状・季節の挨拶をはじめ、いつでも手紙が出せるよう支援している		
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	玄関やホールには季節の花を生けて季節感を感じてもらえるようにしている。又、ホールには、写真を飾って行事や外出時の思い出を楽しめるよう工夫している。室温の調整は入居者の訴えを聞きながら居心地よく過ごせるよう支援している		
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	共同のリビングは個々がいつでも過ごせるよう数人かけのソファを置き、その時々のお思いに合うよう居場所の工夫を行っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や寝具等を持ち込んでもらい、一人一人にあった居心地の良い居室に配慮している		
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	その人に合った椅子の使用や手すりの設置を行い、本人の持てる力が発揮できるよう自立に向けた工夫に努めている		