

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	2371001294		
法人名	株式会社 山市		
事業所名	グループホーム グリーンハウス		
所在地	愛知県名古屋市中川区前田西町2丁目912番地		
自己評価作成日	平成28年 1月 8日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=2371001294-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 1月28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)】

ご家族様や地域の方々にはグリーンハウスを知っていただけるように、定期的にグリーンハウス広報誌『スマイル』を地域の回覧板にて回覧していただいたり、随時当社のホームページ内のブログで施設の様子・行事の様子発信しています。認知症対応型通所介護・共用型も行っており、地域の認知症で在宅生活されている方々にも近所の友人宅に遊びに来た感覚で利用していただいています。顔見知りの関係も出来上がり入居者様との交流もされて楽しく過ごされています。年に2回の家族会を開催してご家族様と一緒にグリーンハウスを創りあげています。毎年年間目標を掲げ従業員一同一丸となって毎日取り組んでいます。毎月全体会議を行い従業員同士で意見やアイデアを出し合い日々の支援に活かしています。地域密着の施設を目指して、だれでも安心して利用できる施設として頑張っています。

【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)】

この1年間は、特に共用デイサービスの運営を通して地域にホームを知ってもらいたいという思いでホーム運営に取り組んできた。認知症の専門家として、認知症高齢者介護に関わる情報発信を継続した事の成果で、地域での認知度が上がり、共用デイサービス利用者的人数も大幅に増加している。地域に根差した、本当の意味での「地域密着の施設」を目指して取り組んでいけば、地域に理解され、受け入れてもらえる存在となれる！と、職員の意気込みにも熱意がある。
ホームでの生活は、まさに「おじいちゃんとおばあちゃんの日常」である。朝起きてから夜寝るまで、自分のやりたいことに自分の時間が使えるように、今までの人生の生活習慣が継続できるように、職員が利用者の立場に立って考える支援内容は、とても居心地の良い生活環境となっている。

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 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している (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	運営理念を施設内に誰でも見える場所に掲示してある。地域に開かれた施設を目指し、運営理念を念頭に置き施設創りに励んでいる。	運営理念から、毎年度のホーム年間目標に落とし込み、目標達成に向けた支援を実践している。全体会議では、理念帰結の支援について、職員意見や提案を集約し、日常支援に反映させている。	個人面談の実施はあることから、より具体的な振り返りと検証になることを目的に、個人目標策定の取り組みが期待される。
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	地域の敬老会に参加。学区の消防訓練や地域清掃に参加している。小学校、中学校の体験学習など受け入れをしている。運動会、学芸会の見学もして交流がある。幼稚園児の訪問もある。	ホームの広報誌を回覧板で回してもらったり、ホーム前にある畑で作業する方には、季節の野菜をいただいたり、日常的な交流がある。地域ボランティアの受け入れも盛んで、地域の人との交流の機会が多い。	
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	回覧板での施設広報誌を発刊回覧して、地域住民に施設状況を発信している。共用型デイの運営。相談窓口として同法人の居宅支援事業所とも連携をしている。		
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	2か月に1回開催し地域代表方々にも施設の状況や行事など報告し意見をいただいている。頂いた意見を会議で報告している。	年6回の会議を開催している。その内1回は家族会と絡めて実施している。民生委員、地域包括支援センターの参加も得られ、会議内で「近所で気になる人が居る」という意見が出れば、地域包括支援センターに動いてもらう。という連携がある。	
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に取り組んでいる	市の研修会に参加する等最新の情報収集に努めている。いきいき支援センターの方にも運営推進会議に参加していただき情報を得ている。	市の担当部署とは、運営の報告、相談を適宜行い、適切な助言や指導を仰いでいる。地域包括支援センター、民生委員とは、運営推進会議がきっかけで、地域の「気になる人」を話し合い、対応を連携している。	
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	身体拘束をしないケアに向け会議で話したり、身体拘束をしないようにするアイデアを会議で相談している。必要に応じて可能な限り施錠をしないように努めている。	毎月の全体会議の中で勉強会を行い、正しい理解を周知している。現在、安全確保を含める身体拘束事例は0名であり、職員の理解の深さがうかがえる。職員の共通意識と支援の工夫での支援実現である。	身体拘束や高齢者虐待等、認知症介護に関わる知識の習得と意識の共有は必須であることから、研修や勉強会の計画化が望まれる。
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	会議で高齢者虐待についての勉強会、同法人の介護支援専門員から在宅での虐待例など実状を報告。最新のニュースからの情報共有に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会に参加し、会議にて報告をして、全従業員が周知できるようにしている。各利用者様の家族関係状況など情報を共有し必要に応じて相談できるように心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に時間を取り、不明な点がないように説明している。わからないことがあれば質問できるような雰囲気を作り納得していただけるようにしている。		
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	名介研の自己評価・ユーザー評価にも毎年参加してご家族からの意見を聞き、施設運営に反映させている。年2回家族会を開催して直接意見を聞かせていただける機会も持っている。	家族会を年2回開催し、そのうち1回を運営推進会議と絡めて行っている。横のつながりでの意見表出の場として活用する他、家族間の協力体制にもつながっている。日頃から連絡を密に行い、面会時には意見・要望を直接聴取している。	
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	毎月の全体会議には、代表も参加し直接従業員の意見を聞く機会がある。	全体会議を月1回開催し、職員意見や提案を聴取している。また、毎朝・夕の申し送りでの情報の周知・共有を徹底し、職員意見の反映を確認している。	
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	給与明細には会社側からの励ましや成果へのコメントがあり従業員が向上心を持って働くように心掛けられている。個々の勤務時間、勤務形態も可能な限り相談に応じている。		
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	グループホーム協議会の主催の研修会に希望者が参加している。中川区事業者会の勉強会にも参加する。		
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	中川区事業者会に入会、研修会に参加、地域の同業者の方々との交流機会を確保している。近所の施設見学もしている。		

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
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	入居前にご家族、ご本人様から可能な限りの情報収集に努めている。また介護事業所の関係者からも状提供の依頼をしている。事前訪問調査もしている。		
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	ご家族様の不安を取り除けるように面会時など声を掛け話やすい雰囲気につくりをしている。		
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	施設サービス以外のサービスの提案も細めに行い、本人様が新しい環境で困らない様に対応している。		
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	個性、能力を伸ばせるように家事の機会を持っていただくなど、利用者が主役・活躍出来る機会を持てるようにしている。		
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	毎月お手紙で状況報告をしている。必要に応じて通院支援も依頼している。常に本人様の情報を共有している。		
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	友人の面会・お手紙の交流がある。以前行っていた飲食店に外食に出掛けることもある。	かかりつけ医への通院、馴染みの場所への外出、馴染みの飲食店での外食、喫茶外出等、事例は多い。また、絵のデッサン、編み物等、趣味の継続の支援もある。家族外出も多く、家族と一緒に馴染みの場所や集まりに出かけている。	
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	食堂でのテーブル座席の定期的に変更し、入居者同士の関係が偏らない様に配慮している。行事などで1Fと2Fの入居者との交流機会もある。		

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
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	退去後も相談援助をしている。退去時に気軽に相談していただけるように声を掛けている。		
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	アセスメントを行い、またご家族様からの自宅や施設などでの生活を聞き取りして反映している。	居室担当が中心となり、本人の意向の聴き取りを行っている。日常生活の中での聴き取りとなるため、コミュニケーションを取りながらの真意の聴き取りに努めている。ケアカンファレンスで、内容の周知・共有を図っている。	
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	生活歴をまとめ従業員が把握理解できるようにしている。介護事業所、家族から情報収集をしている。		
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	日々の生活様子は個々のケース記録から、従業員が把握できるように努めている。特変があれば申し送りノートを活用している。		
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	担当者会議を開催し、日々の様子など確認してそれを基に施設サービス計画書を作成している。	ケアカンファレンスは職員全員で話し合いを行っている。本人と家族の意向重視の介護計画作成に努め、職員意見を集約した介護計画となっている。	本人と家族の希望や意向確認を目的に、本人・家族を含めたモニタリング等を実施する、関係者が一堂に会するサービス担当者会議等の開催が望まれる。
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	個々のケース記録を作成している。特別な連絡申し送り事項は、専用ノートにに記載して情報共有に努めている。		
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	個々のニーズに合わせ可能な限り臨機応変な対応をしてストレスが溜まらないように支援している。		

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
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	地域に消防訓練、地域清掃に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近所の医院とかかりつけ医として提携している。他科、専門科受診など相談して、紹介状を依頼している。	近所の医院がホームの協力医であり、職員対応で通院している。他科・専門医受診は原則家族対応で通院し、情報を共有している。医療連携の看護師を職員として配置し、利用者の日常的な健康管理を行い、医師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	看護師の従業員が週1回の出勤があり、常に相談している。助言をいただき通院などしている。		
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。	担当ケースワーカー様と入院時から情報交換している。退院時も情報提供・サマリーなどを通して情報交換している。		
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	入居時に看取りについての説明をしてご家族の方針を確認しながら話し合いをしている。本人の体調の変化に応じて相談している。	重度化はゆるやかに進んでいる現状がある。本人と家族の希望を聴き取り、協力医医師と相談しながら、ホームでできるギリギリまで対応している。本人の状態変化の度に話し合いを重ね、家族に悔いの残らない終末期の支援を実践している。	
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	AEDの設置、緊急時の対抗などマニュアル作成されている。		
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	防災訓練を行い、実践的に繰り返し訓練している。ライフジャケット、非常持ち出し袋も用意している。消防団とも連絡協力体制を整えている。	年2回の避難訓練を実施しており、内1回は消防署立ち会いで行っている。法人代表が地域消防団副団長であることのお付き合いで、団長が運営推進会議に参加している。備蓄も含め、考えられる万全を期して有事に備えている。	地域との連携、地域住民の理解促進を目的に、運営推進会議での避難訓練実施の検討が期待される。

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	常に言葉使いには気を付け、言葉が乱れないようにしている。慣れからの言葉の乱れないように会議では注意を促している。	全体会議の中で、日常の声掛けや言葉使いについて話し合っている。参加出来ない職員には、後日口頭で伝達している。利用者に対する接遇指導は厳しく、職員もこれをよく理解し、支援に当たっている。	
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	食事・食べたい物希望紙で出してもらうようにしている。日々の生活の会話から意見を聞きようにしている。		
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	入浴時間の希望聞く。本人の生活ペースを大切に個々の対応に心掛けている。		
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	訪問理美容を2か月に1回利用。髪染め、顔ぞりなど希望に応じて利用している。		
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	個々の能力合わせ調理、後片付けを行ってもらっている。買い物と一緒に出掛ける。	朝食はパンとご飯を交互に提供し、嗜好に応じている。上下ユニットが同一メニューで、食材の買い物も合同で行っている。ホームの畑で取れた野菜を優先して使用し、季節感のある献立を提供している。利用者の希望に沿って、外食の楽しみもある。	
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	食事摂取量を記録し、必要時には補食、水分補給など個々に対応している。バランスに配慮して献立作成し、必要に応じ同法人の栄養士に相談している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄をしている。		

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	個々の状況に応じ、昼間・夜間の対応を変えるなどしている。声掛け確認しトイレへの誘導をしている。	トイレでの排泄を基本として支援している。利用者一人ひとりに合わせ、適宜声掛けや誘導を行い、適切に対応している。介助方法等、職員同士で話し合いをしながら、最善の方法を検討している。	
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	整腸剤の調整、腹部マッサージをする。水分摂取を多く勧めている。希望時は牛乳の提供をする。		
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	希望する時間帯に出来るよう入浴順番を配慮している。希望があれば予定日以外でも支援している。	毎日の入浴を提供し、利用者一人には最低3日に1回の入浴になるように支援している。1Fに機械浴の設置があり、利用者の状態に合わせ、一般浴と機械浴を使い分け、どの利用者にとっても、入浴が快適なものであ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	昼間も個々の生活ペース支援している。		
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	処方箋常にファイルしてある。服薬チェック表を作成。かかりつけ医にも相談報告している。		
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	家事手伝い、買い物、喫茶店外出などここに合った支援に努めている。		
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	買い物、散歩に同行し安全行えるようにしている。希望の飲食店に同行する等している。ご家族との外出も相談支援している。	少し遠方まで日帰り旅行に出かけたり、気候の良い時期には散歩を多くしたり、ホームの畑作業をする等、少しでも外の空気を吸って貰いたい…。の職員の気持ちが伝わって来る。家族外出も盛んで、買い物や外食、馴染みの場所訪問等、利用者の楽しみになっている。	

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	現金の所持も可能で、外出時支払いなどする機会があれば確認見守りをしている。		
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	希望に応じ家族へ電話していただいている。携帯電話保持されている方もいる。		
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	季節に合った製作物を飾る。空調管理、湿度管理にもしている。お花を飾るなどしている。	掃除は職員が中心となり、利用者も出来る範囲で参加している。ホーム内は清潔が保たれ、隅々にまで掃除が行き届いている。季節ごとの飾り付け、空調管理、余分なものを置かない安全管理等、利用者が安心して生活出来る環境作りに努めている。	
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	ソファを設置、仲の良い方同士と一緒に座り話したりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から自宅で使用していたタンス、ベッドなどを持ち込んでいただき、ご自分の安心できる空間を創れるようにしている。	タンス、ハンガーラック、ベッド、仏壇等、自分の馴染みの家具や物品の持ち込みは多い。在宅からの生活の継続を考え、気持ちの安定を考えた居心地の良さが感じられる。	
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	居室を間違えないよう居室前に写真を飾っている。居室にポータブルトイレを設置し自立した排泄を促す。ナースコールの理解ができない方には鈴を設置し鳴らしてもらう。		

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	2371001294		
法人名	株式会社 山市		
事業所名	グループホーム グリーンハウス		
所在地	愛知県名古屋市中川区前田西町2丁目912番地		
自己評価作成日	平成28年 1月 8日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001294-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年 1月28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)】

ご家族様や地域の方々々にグリーンハウスを知っていただけるように、定期的にグリーンハウス広報誌『スマイル』を地域の回覧板にて回覧していただいたり、随時当社のホームページ内のブログで施設の様子・行事の様子発信しています。認知症対応型通所介護・共用型も行っており、地域の認知症で在宅生活されている方々にも近所の友人宅に遊びに来た感覚で利用していただいています。顔見知りの関係も出来上がり入居者様との交流もされて楽しく過ごされています。年に2回の家族会を開催してご家族様と一緒にグリーンハウスを創りあげています。毎年年間目標を掲げ従業員一同一丸となって毎日取り組んでいます。毎月全体会議を行い従業員同士で意見やアイデアを出し合い日々の支援に活かしています。地域密着の施設を目指して、だれでも安心して利用できる施設として頑張っています。

【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)	○	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している (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
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	運営理念を施設内に誰でも見える場所に掲示してある。地域に開かれた施設を目指し、運営理念を念頭に置き施設創りに励んでいる。		
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員として日常的に交流している	地域の敬老会に参加。学区の消防訓練や地域清掃に参加している。小学校、中学校の体験学習など受け入れをしている。運動会、学芸会の見学もして交流がある。幼稚園児の訪問もある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	回覧板での施設広報誌を発刊回覧して、地域住民に施設状況を発信している。共用型デイにの運営。相談窓口として同法人の居宅支援事業所とも連携をしている。		
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	2か月に1回開催し地域代表方々にも施設の状況や行事など報告し意見をいただいている。頂いた意見を会議で報告している。		
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	市の研修会に参加する等最新の情報収集に努めている。いきいき支援センターの方にも運営推進会議に参加していただき情報を得ている。		
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	身体拘束をしないケアに向け会議で話したり、身体拘束をしないようにするアイデアを会議で相談している。必要に応じて可能な限り施錠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	会議で高齢者虐待についての勉強会、同法人の介護支援専門員から在宅での虐待例など実状を報告。最新のニュースからの情報共有に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会に参加し、会議にて報告をして、全従業員が周知できるようにしている。各利用者様の家族関係状況など情報を共有し必要に応じて相談できるように心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に時間を取り、不明な点がないように説明している。わからないことがあれば質問できるような雰囲気を作り納得していただけるようにしている。		
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	名介研の自己評価・ユーザー評価にも毎年参加してご家族からの意見を聞き、施設運営に反映させている。年2回家族会を開催して直接意見を聞かせていただける機会も持っている。		
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	毎月の全体会議には、代表も参加し直接従業員の意見を聞く機会がある。		
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	給与明細には会社側からの励ましや成果へのコメントがあり従業員が向上心を持って働くように心掛けられている。個々の勤務時間、勤務形態も可能な限り相談に応じている。		
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	グループホーム協議会の主催の研修会に希望者が参加している。中川区事業者会の勉強会にも参加する。		
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	中川区事業者会に入会、研修会に参加、地域の同業者の方々との交流機会を確保している。近所の施設見学もしている。		

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
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	入居前にご家族、ご本人様から可能な限りの情報収集に努めている。また介護事業所の関係者からも状態提供の依頼をしている。事前訪問調査もしている。		
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	ご家族様の不安を取り除けるように面会時など声を掛け話やすい雰囲気をつくりしている。		
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	施設サービス以外のサービスの提案も細めに行い、本人様が新しい環境で困らない様に対応している。		
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	個性、能力を伸ばせるように家事の機会を持っていただくなど、利用者が主役・活躍出来る機会を持てるようにしている。		
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	毎月お手紙で状況報告をしている。必要に応じて通院支援も依頼している。常に本人様の情報を共有している。		
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	友人の面会・お手紙の交流がある。以前行っていた飲食店に外食に出掛けることもある。		
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	食堂でのテーブル座席の定期的に変更し、入居者同士の関係が偏らない様に配慮している。行事などで1Fと2Fの入居者との交流機会もある。		

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
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	退去後も相談援助をしている。退去時に気軽に相談していただけるように声を掛けている。		
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	アセスメントを行い、またご家族様からの自宅や施設などでの生活を聞き取りして反映している。		
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	生活歴をまとめ従業員が把握理解できるようにしている。介護事業所、家族から情報収集をしている。		
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	日々の生活様子は個々のケース記録から、従業員が把握できるように努めている。特変があれば申し送りノートを活用している。		
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	担当者会議を開催し、日々の様子など確認してそれを基に施設サービス計画書を作成している。		
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	個々のケース記録を作成している。特別な連絡申し送り事項は、専用ノートにに記載して情報共有に努めている。		
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	個々のニーズに合わせ可能な限り臨機応変な対応をしてストレスが溜まらないように支援している。		

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
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	地域に消防訓練、地域清掃に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近所の医院とかかりつけ医として提携している。他科、専門科受診など相談して、紹介状を依頼している。		
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	看護師の従業員が週1回の出勤があり、常に相談している。助言をいただき通院などしている。		
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。	担当ケースワーカー様と入院時から情報交換している。退院時も情報提供・サマリーなどを通して情報交換している。		
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	入居時に看取りについての説明をしてご家族の方針を確認しながら話し合いをしている。本人の体調の変化に応じて相談している。		
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	AEDの設置、緊急時の対抗などマニュアル作成されている。		
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	防災訓練を行い、実践的に繰り返し訓練している。ライフジャケット、非常持ち出し袋も用意している。消防団とも連絡協力体制を整えている。		

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	常に言葉使いには気を付け、言葉が乱れないようにしている。慣れからの言葉の乱れないように会議では注意を促している。		
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	食事・食べたい物希望紙で出してもらうようにしている。日々の生活の会話から意見を聞きようにしている。		
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	入浴時間の希望聞く。本人の生活ペースを大切に個々の対応に心掛けている。		
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	訪問理美容を2か月に1回利用。髪染め、顔ぞりなど希望に応じて利用している。		
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	個々の能力合わせ調理、後片付けを行ってもらっている。買い物と一緒に出掛ける。		
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	食事摂取量を記録し、必要時には補食、水分補給など個々に対応している。バランスに配慮して献立作成し、必要に応じて同法人の栄養士に相談している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄をしている。		

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	個々の状況に応じ、昼間・夜間の対応を変えるなどしている。声掛け確認しトイレへの誘導をしている。		
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	整腸剤の調整、腹部マッサージをする。水分摂取を多く勧めている。希望時は牛乳の提供をする。		
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	希望する時間帯に出来るよう入浴順番を配慮している。希望があれば予定日以外でも支援している。		
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	昼間も個々の生活ペース支援している。		
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	処方箋常にファイルしてある。服薬チェック表を作成。かかりつけ医にも相談報告している。		
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	家事手伝い、買い物、喫茶店外出などここに合った支援に努めている。		
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	買い物、散歩に同行し安全行えるようにしている。希望の飲食店に同行する等している。ご家族との外出も相談支援している。		

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	現金の所持も可能で、外出時支払いなどする機会があれば確認見守りをしている。		
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	希望に応じ家族へ電話していただいている。携帯電話保持されている方もいる。		
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	季節に合った製作物を飾る。空調管理、湿度管理にもしている。お花を飾るなどしている。		
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	ソファを設置、仲の良い方同士と一緒に座り話したりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から自宅で使用していたタンス、ベッドなどを持ち込んでいただき、ご自分の安心できる空間を創れるようにしている。		
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	居室を間違えないよう居室前に写真を飾っている。居室にポータブルトイレを設置し自立した排泄を促す。ナースコールの理解ができない方には鈴を設置し鳴らしてもらう。		