

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	2190300026		
法人名	特定非営利活動法人 喜望会		
事業所名	グループホームみのがみの杜(Aユニット)		
所在地	岐阜県美濃市上野2-1		
自己評価作成日	平成24年12月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2190300026-00&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岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成25年3月12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)】

利用者様の願い、気持ちを汲み取り、できるだけかなえられるようにしています。花の好きな方、畑仕事の好きな方それぞれが役割を持ってその人らしい生活が送れるように支援しています。社会とのつながりが出来るように定期的な外出にも力を入れています。

【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)】

1年前に山あい開設された当ホームの前には板取川、裏には山林が広がっており、春には桜が咲き、四季折々の自然に触れることができる。ホームの敷地は広々としていて、利用者が自由に散歩をしたり、菜園作りを楽しんだりしている。ホームは二階建てで、1階は利用者の居室となっており、居室や廊下、共有スペースはすべて畳敷きであり、和の設えを感じさせる空間を演出する等利用者が穏やかに過ごすことができるよう工夫を凝らしている。2階は、回想室と利用者にとって馴染みの人が宿泊できる居室が2部屋設けがあり、家族とともに利用者を支えていこうとする姿勢が感じ取れる。「いつも笑顔と優しさ」の理念の下、職員は明るくいそいそとした姿で利用者と接していた。

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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎日理念を復唱するなど職員で共有している。	理念はホーム内に掲示されており、毎朝、管理者と職員で復唱し、再確認している。その理念を踏まえた実践として利用者一人ひとりに対しての言葉遣いや対応など具体的な支援に活かされている。	
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	事業所に隣接する保育園と当初より行事の連携を進めている。たとえば、行事に参加したり子供たちと交流((七夕会・夏祭り・運動会)している。	ホームの草刈など地域のボランティアの協力を得たり、近隣の保育園の園児が折り紙作品を気軽に持ってくるなど保育園との交流も盛んである。	
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	理事長は、長年福祉分野で活躍している方で、美濃市住民対象に毎年講演会を開催して地域の方に認知症の理解や支援の啓発をしている。		
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	運営会議ではホームでの行事やホームでの様子を報告し、皆様からの意見を交換し、アドバイスをもらっている。	自治会長、民生委員、家族、利用者等多くの関係者の参加があり、ホーム行事のボランティア参加、事例対策等について検討されていることが議事録から読み取れた。会議で出た意見は運営に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村には折にふれ、ホーム内の行事やアクシデント項目についての報告をしている。又運営推進会議のメンバーになってもらっている市の担当者には議事録を送付している。	毎回、市の担当職員が運営推進会議に出席しており、ホームの運営に関して助言をもらっている。	
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	その人のもてる力を生かし身体拘束は行っていない。園内では散歩や畑仕事など、自由に行動ができるようになっている。	玄関の施錠はしておらず、自由に出入りができ、ホーム周囲を散策できるようになっている。否定をせず、手をとって一緒に散歩する等ケアの工夫がなされている。	
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	職員は虐待についての研修を受け職員に伝達している。どんな行為が虐待につながるのか、確認し合っている。		

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	管理者は、成年後見制度の研修に参加しており、理事長も専門家としての立場で、必要時には相談できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居希望時申し込み書を頂き説明を行ったあと、入居契約時細部にわたり説明し、同意を得ている。疑問点はないか、こちらからたずねて、理解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	ご意見箱を設置している。家族に対しアンケート調査を行い集計し、職員間で改善策を検討している。運営会議にて公表している。	本人、家族にアンケートを実施する等意見を伺う体制ができています。日々の様子が知りたいという家族の要望に対し、速やかにお便りや家族会で報告している。そこで得た意見は日々のケアに活かしている。	
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	職員には、毎日の申し送り時等に声をかけ、意見を聞いている。又、定期的に職員の会議を開催している。日常の業務に関しては、業務委員会を中心に検討をし、他の職員から意見を聞けるようにしている。	毎月、カンファレンスを開催して、職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。毎日の連絡ノートや申し送りでも職員が意見を表明しやすいよう配慮されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の努力や向上心を察知し、資格取得のためのアドバイスや各種の研修会への参加、知識や技術の向上のための環境作りを整備している。		
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績と力量を把握し、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	施設内で外部から大学の教員を招いて勉強会を開いたり、認知症の基礎を学ぶ研修に、参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の連絡会議に出席し交流を深めている。又、施設内で行う研修やボランティアの訪問時にも誘ったりして参加してもらっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人・家族との面談により生活環境や生活歴、趣味等をアセスメントし職員間で情報を共有しケアプランにつなげている。		
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	契約時、家族との面談の際要望等、細部にわたり傾聴し、不安を解消し支援につなげている。		
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	相談をいただいた時点で他のサービスが可能かどうかも含めて利用者にとって最も適した生活が送れるようにアドバイスをしている。		
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	その人の残存能力を生かした生活を職員と一緒にできるよう支援している。調理・畑・掃除等、日常生活を共に過ごせるように配慮している。		
19		○本人と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	家族の訪問時に暮らしぶり等報告し、本人との関係を良くするよう言葉がけをしている。また、逆デイサービスなど家族との絆を大切にしている。		
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	その人が住み慣れた場所を大切にし、買い物や喫茶店等訪問できるように支援している。又、友人や家族の訪問を受けた際はゆっくりと過ごせるように宿泊のための部屋を設けている。	友人や家族が来訪の際、ホームに宿泊してもらったり、利用者が自宅に外泊してもらう等、昔からの関係を継続できるよう働きかけをしている。	
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	仲の良い方同志の席を同じにしたり、空間を共にできるよう、ソファを置くなど会話が弾むようにしたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方も折に触れ近況を尋ね、家族と連絡をとり、今までの関係が継続するように努めている。		
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	入浴の時間や外出の時間・場所など、希望を聞いて行っている。又、その人の暮らしぶりを、今までとできるだけ変わらないようにするためにケアプランを作成している。	アセスメント時、本人や家族から意向を伺い、把握している。本人が仕事をしたという希望があれば、ホーム内で役割をもつていただくなど本人の意欲向上へつなげる工夫がなされている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過程での生活を情報収集他施設や病院からの入所の場合は、情報提供を頂き、職員間で共有している。		
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	残存能力を生かすのは勿論、毎日のバイタルチェックをはじめ排泄・入浴等日常生活の把握のため記録をつけ職員間で共有している。		
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	職員一人一人利用者様の意見を中心に利用者様の課題とケアのあり方を考え、他職員との話し合いによって介護計画を立てている。	本人、家族の意向や職員の意見を反映し、利用者一人ひとりの個性を大切にケアプランを作成し、職員間で共有している。モニタリングを通して、必要に応じて見直しを行い、現状に即したプランを立てている。	
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	介護記録を作成し、それを徹底するために連絡ノートで職員がその人の様子をチェックし、実践するためのツールとしている。		
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	事業所内で理・美容が行えるように支援している。外出は利用者の好みの食べ物などの希望をもとに実施している。、病院受診等家族が行えない時は職員が支援している。たとえば食べたい物など		

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	地域の方のボランティアを募りホーム周辺の草刈、レクリエーションとして大正琴、津軽三味線等、ホームに来ていただいて利用者様の暮らしに楽しみをもってもらえ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	本人や、家族の希望を聞いて今までのかかりつけ医に往診をしてもらっている。又、そのほかに認知症専門医にも受診して適切な医療が受けれるように支援している。	4週ごとに、提携医の往診があり、その際に利用者の身体状況を文書で報告している。医師からの指示、指導は記録に明記し、職員間で共有している。また受診時は職員が同行している。「お薬手帳」を活用して薬の情報共有に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医師への連絡や往診時の対応は職場内の看護師が行っている。又、日常でも看護師からの指示により適切なケアが行えるようにしている。		
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。	市民病院への入院時、情報提供を行い、入院中だけでなく日常的にも病院の相談員と常に連携を取れるようにしている。		
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、事業所の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	契約時終末期にかかわる指針を説明し契約書などを作成している。又、その都度医師や家族と連絡を取り方針を決めている。	利用時に終末期に向けた事前確認の文書を作成し、本人、家族に説明して同意を得ている。また終末期に向けた看取りの指針を明らかにしている。ターミナルケアについても家族の協力のもと対応している。	
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	緊急時の初期対応ができるよう施設内で研修を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署とも連絡をとり避難訓練を実施している。地域の自治会長とも連携し協力を依頼している。	年3回避難訓練を実施し、その内1回は夜間も想定して実施している。消防署や自治会長の参加もみられた。	近隣の地域住民にも避難訓練の参加を声かけし、参加してもらうことにより地域との協力体制を構築できることを期待する。

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	利用者が自室でゆったり過ごせるように配慮している。居室はプライバシー保護のために、夜間は「窓」によって対応を可能にしている。また、人格を尊重した言葉がけをしている。	排泄時の声かけ等は、自尊心を損なわないようにさりげなく行っている。職員の言葉がけは「やってあげる」ではなく「生活を共にする」という視点で言葉がけをしている。	
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	朝の食事や10時・3時のお茶に関しても本人の希望を聞いている。行きたい場所には、できるだけかなえられるように、スタッフが企画をし実行している。		
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	起床・就寝の時間や入浴の時間(夜間の入浴)等時間にしほりがないように気を付け希望に沿って支援している。		
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	好みの洋服や身だしなみについては本人の希望にそって支援している。		
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	準備や、下ごしらえ、配膳等、職員と一緒にしている。又、片付け等も一緒にしている。	利用者の嗜好やメニューの希望等を聞いて、利用者の意向に沿った食事を提供している。また器に陶器を使い、料理の飾り切りをする等、五感でもって楽しめる食事の工夫がなされている。	
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	夜間の水分補給もできるよう部屋にお茶を持って行っている。又、食事量についてもその都度確認し少ない時は、果物や高カロリー食で補うようにしている。		
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	食後の歯磨き、口腔ケアを毎食後実施している。又、歯科医とも連携し口腔状態のチェックを行っている。		

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	トイレの場所を明確にするために大きな目印をして分かるようにしている。又、入所時オムツだった方も排泄パターンを知り介助を進めることでオムツを外すなど、極力排泄の自立への援助を行っている。	トイレに「かわや」と明記する等トイレの場所が分かるように工夫している。排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して自立に向けたケアをしている。夜間はポータブルトイレを使用する方もある。	
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	便秘に対しては、なるべく薬に頼らず、食べ物で工夫している。又、水分補給を行ったり、毎日ヨーグルトを取ってもらい排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関しても、その方の今迄の習慣を大切に、夜間も入れるように支援している。	利用者の意向に沿った入浴ができる支援を行っている。職員の見守りのもと夜間の入浴も実施している。個浴もあるが、大浴場で温泉気分が味わえる工夫がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	部屋の明るさや、温度調節をこまめにしている。又、個室ごとに家具の持ち込みや配置等工夫して自分の部屋として安心できるようにしている。		
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	服薬については薬りの情報がわかることができるようファイルを作成している。又、確実に服薬できるようにチェック体制を整えている		
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	その人の好きなことが職員と一緒にできるよう、役割を持ってもらえるようにしている。又、外出の機会を設けることにより気分転換を図っている。		
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	買い物に同行したり、昼食に出かけたり、職員、ボランティア利用者と旅行に行ったりしている。家族との交流ができるよう、自宅にいつでも戻れるような逆デイサービスも実施している。	週1回は外出支援がある。喫茶店や花見、日帰り旅行(ex.牧歌の里)に出かけ、気分転換を図っている。週末は自宅に帰る利用者もいたりする等、利用者一人ひとりの希望にそった支援をしている。	

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
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	利用者や家族の希望により外出の際、好きなものが買えるように支援している。		
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	「家への電話」「娘さんへの電話」等本人の希望にそってしている。手紙の返信等、宛名を書いたりして支援している。		
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	共有空間には暖炉を設置し季節感を取り入れている。又、テーブルには季節の花を飾ったりしている。廊下は畳であり、日本風の生活ができる空間に工夫している。	共有スペースは、いつまでも居たいと思えるような明るく落ち着いた和風の空間である。訪問時、利用者の方々がカラオケを楽しんでいる様子が見られた。畳の床や暖炉はあたたかみがあり、季節の花(水仙)も飾られている等ゆっくりくつろげる工夫がなされている。	
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	ソファで気の合った人同士がくつろげるように配置している。又、テーブルの配置も仲の良い人同士が座れるように工夫している。		
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	今迄の生活を持続できるように、部屋には馴染のものを持ってきてもらい、これまでの生活が継続できるようにしている。	使い慣れた家具や好みの品々が置かれ、障子窓からはやわらかい光が差し込んでいて、安らぎの空間となっている。	
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	玄関には名前入りの下駄箱を配置している。外へ出るときの安全を配慮して手すりも設置している。又、トイレには手すりも多くあり、車いすの方も自立して安全に出来るよう工夫している。		

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	2190300026		
法人名	特定非営利活動法人 喜望会		
事業所名	グループホームみのがみの杜(Bユニット)		
所在地	岐阜県美濃市上野2-1		
自己評価作成日	平成24年12月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2190300026-00&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岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成25年3月12日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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、活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
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	毎日理念を復唱するなど職員で共有している。		
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	事業所に隣接する保育園と当初より行事の連携を進めている。たとえば、行事に参加したり子供たちと交流(七夕会・夏祭り・運動会)している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	理事長は、長年福祉分野で活躍している方で、美濃市住民対象に毎年講演会を開催して地域の方に認知症の理解や支援の啓発をしている。		
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	運営会議ではホームでの行事やホームでの様子を報告し、皆様からの意見を交換し、アドバイスをもらっている。		
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	市町村には折にふれ、ホーム内の行事やアクシデント項目についての報告をしている。又運営推進会議のメンバーになってもらっている市の担当者には議事録を送付している。		
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	その人のもてる力を生かし身体拘束は行っていない。園内では散歩や畑仕事など、自由に行動ができるようになっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待についての研修を受け職員に伝達している。どんな行為が虐待につながるのか、確認し合っている。		

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	管理者は、成年後見制度の研修に参加しており、理事長も専門家としての立場で、必要時には相談できるようにしている。		
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	入居希望時申し込み書を頂き説明を行ったあと、入居契約時細部にわたり説明し、同意を得ている。疑問点はないか、こちらからたずねて、理解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	ご意見箱を設置している。家族に対しアンケート調査を行い集計し、職員間で改善策を検討している。運営会議にて公表している。		
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	職員には、毎日の申し送り時等に声をかけ、意見を聞いている。又、定期的に職員の会議を開催している。日常の業務に関しては、業務委員会を中心に検討をし、他の職員から意見を聞けるようにしている。		
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	代表者は、職員の努力や向上心を察知し、資格取得のためのアドバイスや各種の研修会への参加、知識や技術の向上のための環境作りを整備している。		
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	施設内で外部から大学の教員を招いて勉強会を開いたり、認知症の基礎を学ぶ研修に、参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の連絡会議に出席し交流を深めている。又、施設内で行う研修やボランティアの訪問時にも誘ったりして参加してもらっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人・家族との面談により生活環境や生活歴、趣味等をアセスメントし職員間で情報を共有しケアプランにつなげている。		
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	契約時、家族との面談の際要望等、細部にわたり傾聴し、不安を解消し支援につなげている。		
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	相談をいただいた時点で他のサービスが可能かどうかも含めて利用者にとって最も適した生活が送れるようにアドバイスをしている。		
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	その人の残存能力を生かした生活を職員と一緒にできるよう支援している。調理・畑・掃除等、日常生活を共に過ごせるように配慮している。		
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	家族の訪問時に暮らしぶり等報告し、本人との関係を良くするよう言葉がけをしている。また、逆デイサービスなど家族との絆を大切にしている。		
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	その人が住み慣れた場所を大切に、買い物や喫茶店等訪問できるように支援している。又、友人や家族の訪問を受けた際はゆっくりと過ごせるように宿泊のための部屋を設けている。		
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	仲の良い方同志の席を同じにしたり、空間を共にできるよう、ソファを置くなど会話が弾むようにしたりしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方も折に触れ近況を尋ね、家族と連絡を取り、今までの関係が継続するように努めている。		
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	入浴の時間や外出の時間・場所など、希望を聞いて行っている。又、その人の暮らしぶりを、今までとできるだけ変わらないようにするためにケアプランを作成している。		
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	過程での生活を情報収集他施設や病院からの入所の場合は、情報提供を頂き、職員間で共有している。		
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	残存能力を生かすのは勿論、毎日のバイタルチェックをはじめ排泄・入浴等日常生活の把握のため記録をつけ職員間で共有している。		
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	職員一人一人利用者様の意見を中心に利用者様の課題とケアのあり方を考え、他職員との話し合いによって介護計画を立てている。		
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	介護記録を作成し、それを徹底するために連絡ノートで職員がその人の様子をチェックし、実践するためのツールとしている。		
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	事業所内で理・美容が行えるように支援している。外出は利用者の好みの食べ物などの希望をもとに実施している。、病院受診等家族が行えない時は職員が支援している。たとえば食べたい物など		

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	地域の方のボランティアを募りホーム周辺の草刈、レクレーションとして大正琴、津軽三味線等、ホームに来ていただいて利用者様の暮らしに楽しみをもってもらえ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	本人や、家族の希望を聞いて今までのかかりつけ医に往診をしてもらっている。又、そのほかに認知症専門医にも受診して適切な医療が受けれるように支援している。		
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	医師への連絡や往診時の対応は職場内の看護師が行っている。又、日常でも看護師からの指示により適切なケアが行えるようにしている。		
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。	市民病院への入院時、情報提供を行い、入院中だけでなく日常的にも病院の相談員と常に連携を取れるようにしている。		
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	契約時終末期にかかわる指針を説明し契約書などを作成している。又、その都度医師や家族と連絡を取り方針を決めている。		
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	緊急時の初期対応ができるよう施設内で研修を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署とも連絡をとり避難訓練を実施している。地域の自治会長とも連携し協力を依頼している。		

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	利用者が自室でゆったり過ごせるように配慮している。居室はプライバシー保護のために、夜間は「窓」によって対応を可能にしている。また、人格を尊重した言葉がけをしている。		
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	朝の食事や10時・3時のお茶に関しても本人の希望を聞いている。行きたい場所には、できるだけかなえられるように、スタッフが企画をし実行している。		
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	起床・就寝の時間や入浴の時間(夜間の入浴)等時間にしぼりがないように気を付け希望に沿って支援している。		
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	好みの洋服や身だしなみについては本人の希望にそって支援している。		
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	準備や、下ごしらえ、配膳等、職員と一緒にやっている。又、片付け等も一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	夜間の水分補給もできるよう部屋にお茶を持って行っている。又、食事量についてもその都度確認し少ない時は、果物や高カロリー食で補うようにしている。		
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	食後の歯磨き、口腔ケアを毎食後実施している。又、歯科医とも連携し口腔状態のチェックを行っている。		

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	トイレの場所を明確にするために大きな目印をして分かるようにしている。又、入所時オムツだった方も排泄パターンを知り介助を進めることでオムツを外すなど、極力排泄の自立への援助を行っている。		
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	便秘に対しては、なるべく薬に頼らず、食べ物で工夫している。又、水分補給を行ったり、毎日ヨーグルトを取ってもらい排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関しても、その方の今迄の習慣を大切にし、夜間も入れるように支援している。		
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	部屋の明るさや、温度調節をこまめにしている。又、個室ごとに家具の持ち込みや配置等工夫して自分の部屋として安心できるようにしている。		
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	服薬については薬りの情報がわかることができるようファイルを作成している。又、確実に服薬できるようにチェック体制を整えている		
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	その人の好きなことが職員と一緒にできるよう、役割を持ってもらえるようにしている。又、外出の機会を設けることにより気分転換を図っている。		
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	買い物に同行したり、昼食に出かけたり、職員、ボランティア利用者と旅行に行ったりしている。家族との交流ができるよう、自宅にいつでも戻れるような逆デイサービスも実施している。		

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
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	利用者や家族の希望により外出の際、好きなものを買うように支援している。		
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	「家への電話」「娘さんへの電話」等本人の希望にそってしている。手紙の返信等、宛名を書いたりして支援している。		
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	共有空間には暖炉を設置し季節感を取り入れている。又、テーブルには季節の花を飾ったりしている。廊下は畳であり、日本風の生活ができる空間に工夫している。		
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	ソファで気の合った人同士がくつろげるように配置している。又、テーブルの配置も仲の良い人同士が座れるように工夫している。		
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	今迄の生活を継続できるように、部屋には馴染みのものを持ってきてもらい、これまでの生活が継続できるようにしている。		
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	玄関には名前入りの下駄箱を配置している。外へ出るときの安全を配慮して手すりも設置している。又、トイレには手すりも多くあり、車いすの方も自立して安全に出来るよう工夫している。		