

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	3390800146	
法人名	社会福祉法人 経山会	
事業所名	グループホーム FLAT I (1Fユニット)	
所在地	総社市総社2丁目23-10	
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 4 日	評価結果市町村受理日

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=3390800146-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス	
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18	
訪問調査日	平成 30 年 3 月 15 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・笑顔とコミュニケーションで、ご本人様やご家族が安心して集える場づくり。 ・医療と連携し、積極的な看取りの受け入れ。 ・個人個人の要望があれば、スタッフを確保し、できるだけ実現させて頂く。 ・認知症カフェにより地域に情報を発信する。

【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)】

<p>主治医による不安の軽減やデスクンファレンスによる思いの吐き出しなど、主治医や看護師、家族、職員がチーム一丸となって終末期に向けた方針を共有し、看取り支援に積極的に取り組んでいる。また、個々の運動やかかりつけ医の受診支援、外出支援など、家族や利用者の希望や要望は職員間で話し合い、早期に実現できるよう計画を立て情報共有しながら職員全員で取り組んでいる。今年から2ヶ月に一回認知症カフェを開いており、地域の人々とのふれあいや情報交換など交流の場として活用している。</p>

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	笑顔・傾聴・心配りの3本柱で、理念の実践につとめている。	1階の事務所と2階の食堂に理念を掲示している。ミーティング時に理念である「傾聴」「笑顔」「心配り」について話し合っている。	
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	隣接する総社宮への散歩、行事への参加で交流をしている。今後、学区の学生たちに範囲を広げていきたい	保育園の慰問(年2回)やボランティアによる人形劇等がある。また、月一回地域サロンに参加したり、地元商店街のお祭りに出かけたりするなど、地域と交流を図っている。	小中高生との交流に期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェの立ち上げをしました。地域に根差した活動を広げていきます。		
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	報告、話し合いをしたことを、実践できたか振り返りをし、よりよいサービスをめざしている。	市役所、地域包括支援センター、民生委員、地区代表、家族などが参加して、2ヶ月に一回定期的に開催している。現状報告や地域情報等について話し合い、議事録を玄関に掲示し、来訪者に公表している。	
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	市が発信するグループホーム交換会への参加、推進会議や、認知症カフェにおいても連携をしっかりとっている。	市主催のグループホーム交換会に参加したり、疑問や相談事があれば直接ケアマネージャーが向いたりしている。また、運営推進会議にも毎回出席しており、密に協力関係を築いている。	
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	一つ一つのケアが拘束に当たらないかの意見交換をし、防止に努めている。玄関の施錠は、安全を保てる範囲で解除している。	毎月1回、各ユニットで利用者の状況・状態の確認をしている。また、年1回ケアマネージャーを中心とした拘束・虐待に関する勉強会を行っている。外部講師を呼んで勉強会を行うこともある。	
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	ミーティング、研修等で、虐待が見過ごされることがないように、話し合いにつとめている。		

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	成年後見制度を利用された利用者様がおられ、今後も必要に応じて支援していきたい。		
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	年度内2回の改定を行い、説明、承諾をいただきました。今後も丁寧な説明をしていきたい。		
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	ご家族様の面会時、推進会議等で意見を頂く事があり、できるだけご要望に応えるよう努めている。	利用者は日常会話から、家族は面会時に意見や要望を聞いている。出た意見は、歩行訓練や外出行事などに反映している。	
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	毎日の申し送り、ミーティング等で、積極的な意見交換をし、可能な限り反映させている。	管理者やケアマネージャーに直接話があり、日常的に報告・連絡・相談が出来ている。また、施設長や管理者は積極的に現場に顔を出しており、気軽に意見や提案が出来る環境が整っている。	
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	年2回の人事考課で、一人一人と十分に話し合いをし、向上心をもって働けるよう、つとめている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年度初めに、目標を設定し、個々の能力に応じた研修計画をたて、育成に努めている。		
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	グループホーム交換会に参加したり、他のグループホームに見学に行くなどし、サービス向上に努めている。		

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
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	寄り添い、耳を傾ける機会をじっくりもち、信頼を築く努力をしている。		
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	入居者様はもちろんの事、ご家族との関わりにも力を入れており、良い関係づくりはできていると思われる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時の最善のサービスを提供できるよう、情報収集に努め、支援している。		
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	毎日の生活のなかで、役割をもっていただくことと、コミュニケーションをしっかりとすることで、お互いが支えあえていると思われる。		
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	ご家族の面会も多く、支えて頂く機会は十分にあると感じています。		
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	なじみの方の面会も多く、ありがたく感じています。なじみの場所に行きたい訴えがある時は、個別にドライブなど計画、実行している。	家族が馴染みの人を連れて来たり、親戚や友人、孫などが訪問したりしている。また、年賀状のやり取りをしている利用者や、事業所内の公衆電話や個人の携帯電話から家族に電話をかける利用者があり、馴染みの関係が継続する様、各自の生活習慣を尊重している。	
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	たまに衝突することはあっても、お互いが関わり、支えあえていると思われる。		

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
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	関係性は大切にし、実行できている。		
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	寄り添い、耳を傾ける機会をじっくりもち、信頼を築く努力をしている。	普段の会話から把握したり、夜間一対一の時に世間話をしながら聞き取ったりしている。困難な場合は、家族から生活歴を聞き取る様にしている。	
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	入所前の情報を、フェースシートや面接で詳しく知り、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日と一緒に過ごす中で、気づきや、発見があり、その人のペースで生活して頂く援助にむずびついている。		
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	毎日のケアの中での気づきを持ち寄り、その時その時に応じた計画を作成するようにしている。	担当職員を中心に他職員から意見や要望を聞き取り、ケアマネージャーと計画作成担当者がケアプランを作成している。モニタリングは半年に1度、見直しは変化があれば、その都度行っている。	
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	毎日の一人一人の記録に対し、いつもと変わった様子があれば、医療機関にも相談しながら最善の援助に向けて対応している。		
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	できるだけ型にはまったケアにならないよう、柔軟性を持ちたいとおもっています。		

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	保育園児との交流、隣接する総社宮の行事参加、ボランティア受け入れをしながらの支援ができています。		
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	医療連携の訪問看護、かかりつけ医、ご家族と密に連携をしている。	かかりつけ医の継続は可能であり、基本的には家族対応としているが、対応が難しくなれば往診に変えている。また、訪問看護による週1回の健康チェックや緊急時の連絡体制も整っている。	
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	おおむね出来ている。		
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。	協力病院、かかりつけ医とは、スムーズな情報交換はできている。		
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	今年度、2度の看取りで、チームケアに取り組むことがおおむねできたと思っています。	重度化した場合は主治医、看護師、家族、職員で話し合い、今後の方針を共有すると共に、職員の不安を取り除くように支援している。また、デスカンファレンス時は主治医、看護師、職員が集まり、思いをはき出すようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	まずはスタッフの確保と、医療への連絡を優先している。		
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	年2回の訓練、および、推進会議で地域にむけて協力体制強化をお願いしている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を利用者と一緒に行っている。また、消防署との通報訓練も行っている。各階のホールにマニュアルを完備し、関連法人の事業所内に備蓄を用意している。	消防署立ち合いによる避難訓練の実施に期待します。

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
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	研修を重ね、慣れあいになりつつある対応を初心に戻す努力をしている。	お風呂やトイレ時の声かけはトーンを下げたり、目上の人に対する声かけに配慮したりしている。また、トイレのドアの開閉や入浴時の同性介助など、プライバシーにも配慮している。タイムスケジュールはあるが、利用者のペースを尊重した対応をしている。	
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	食事やおやつを手作りする際には、入居者様の意見を聞き可能な限り希望に沿えるよう努めている。		
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	気分のムラ、不穩の強弱により入居者様に対応する支援をしている。		
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	定期的な散髪、季節ごとの衣類交換を行い、その人らしい生活をして頂いている。		
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	月2回、給食を止めて手作りしている。日常的に盛り付け、お盆拭き等手伝っている。	花見や紅葉狩り等の行事にはお弁当を注文したり、外食に出かけたりしている。夏は流しソーメン、冬は鍋など、各季節のメニューを取り入れている。また、約2mのロング巻き寿司を利用者と一緒に作るなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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、摂取量を記録している。		
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	毎食後はできていないが、夕食後はケアができています。		

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
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	定期的に排泄の声掛けをし、自立できるよう支援している。	1階は日中共同トイレ、夜間は定期的な声かけとポータブルを活用し、2階は昼夜共に居室のトイレが基本となっている。退院後、オシメだった利用者が定期的な声かけと排泄支援により、自分で排泄コントロールできる様になった例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘時には、下剤を服用して頂いたり、水分摂取や運動を勧めたりしている。		
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	大体においては決めているが、気分のムラや不穏があれば融通している。	週2回午前を中心に入浴支援を行っており、本人の希望により、シャワー浴や足浴にも対応している。入浴中に歌を唄う利用者もおり、会話重視の支援に取り組んでいる。入浴を嫌がる人には声かけや言い回し等に配慮し、スピーディーな対応を心がけている。	
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	個人のペースに合わせるよう心掛けている。		
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	薬情を確認したり、服薬ミスの無いよう二重三重のチェックをしている。		
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	お手伝いという形で食事の盛り付けや洗濯物をたたんだりして頂いている。		
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	できるだけ希望に沿うよう努力している。定期的に外出や外食で外に出る機会も作っている。	プランターの野菜(キュウリ・トマト)に水をあげたり、利用者が希望すれば職員と一緒に散歩や家に出かけたりしている。また、家族と一緒に散髪や墓参り、外食に出かける利用者もいる。	

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	金銭管理が可能な方は自己及び家族の責任の下管理し、使用して頂いている。		
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	公衆電話設置あり。		
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	季節を感じられる壁面作り、行事等を行っている。	心地良い光が差し込む共用空間には加湿器や空気清浄器が配置され、温度や湿度が適切に管理されている。ホールの壁面には利用者と一緒に作成した大きなカレンダーやちぎり絵が飾っており、季節感を味わうことができる。	
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	フロアにソファを置き自由に過ごせるスペースを提供している。		
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	仏壇やソファなど慣れ親しんだ物を置いて頂いている。	馴染みの化粧品や本、冷蔵庫などを持ち込んでいる。また、利用者の希望を聞き入れながらベットを配置するなど、居心地よく生活できる様に配慮している。	
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	自由に自室とホールを行き来して頂いたり、できる事を手伝っていただいたり、できるだけ自分の意志で生活を送って頂いている。		

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	3390800146		
法人名	社会福祉法人 経山会		
事業所名	グループホーム FLAT I (2Fユニット)		
所在地	総社市総社2丁目23-10		
自己評価作成日	平成 30 年 3 月 4 日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&igiyosyoCd=3390800146-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 30 年 3 月 15 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・笑顔とコミュニケーションで、ご本人様やご家族が安心して集える場づくり。 ・医療と連携し、積極的な看取りの受け入れ。 ・個人個人の要望があれば、スタッフを確保し、できるだけ実現させて頂く。 ・認知症カフェにより地域に情報を発信する。

【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)】

<p>主治医による不安の軽減やデスクカンファレンスによる思いの吐き出しなど、主治医や看護師、家族、職員がチーム一丸となって終末期に向けた方針を共有し、看取り支援に積極的に取り組んでいる。また、個々の運動やかかりつけ医の受診支援、外出支援など、家族や利用者の希望や要望は職員間で話し合い、早期に実現できるよう計画を立て情報共有しながら職員全員で取り組んでいる。今年から2ヶ月に一回認知症カフェを開いており、地域の人々とのふれあいや情報交換など交流の場として活用している。</p>
--

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
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	笑顔・傾聴・心配りの3本柱で、理念の実践につとめている。	1階の事務所と2階の食堂に理念を掲示している。ミーティング時に理念である「傾聴」「笑顔」「心配り」について話し合っている。	
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	隣接する総社宮への散歩、行事への参加で交流をしている。今後、学区の学生たちに範囲を広げていきたい	保育園の慰問(年2回)やボランティアによる人形劇等がある。また、月一回地域サロンに参加したり、地元商店街のお祭りに出かけたりするなど、地域と交流を図っている。	小中高生との交流に期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェの立ち上げをしました。地域に根差した活動を広げていきます。		
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	報告、話し合いをしたことを、実践できたか振り返りをし、よりよいサービスをめざしている。	市役所、地域包括支援センター、民生委員、地区代表、家族などが参加して、2ヶ月に一回定期的に開催している。現状報告や地域情報等について話し合い、議事録を玄関に掲示し、来訪者に公表している。	
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に取り組んでいる	市が発信するグループホーム交換会への参加、推進会議や、認知症カフェにおいても連携をしっかりとっている。	市主催のグループホーム交換会に参加したり、疑問や相談事があれば直接ケアマネージャーが出向いたりしている。また、運営推進会議にも毎回出席しており、密に協力関係を築いている。	
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	一つ一つのケアが拘束に当たらないかの意見交換をし、防止に努めている。玄関の施錠は、安全を保てる範囲で解除している。	毎月1回、各ユニットで利用者の状況・状態の確認をしている。また、年1回ケアマネージャーを中心とした拘束・虐待に関する勉強会を行っている。外部講師を呼んで勉強会を行うこともある。	
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	ミーティング、研修等で、虐待が見過ごされることがないように、話し合いにつとめている。		

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	成年後見制度を利用された利用者様がおられ、今後も必要に応じて支援していきたい。		
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	年度内2回の改定を行い、説明、承諾をいただきました。今後も丁寧な説明をしていきたい。		
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	ご家族様の面会時、推進会議等で意見を頂く事があり、できるだけご要望に応えるよう努めている。	利用者は日常会話から、家族は面会時に意見や要望を聞いている。出た意見は、歩行訓練や外出行事などに反映している。	
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	毎日の申し送り、ミーティング等で、積極的な意見交換をし、可能な限り反映させている。	管理者やケアマネージャーに直接話があり、日常的に報告・連絡・相談が来ている。また、施設長や管理者は積極的に現場に顔を出しており、気軽に意見や提案が出来る環境が整っている。	
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	年2回の人事考課で、一人一人と十分に話し合いをし、向上心をもって働けるよう、つとめている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年度初めに、目標を設定し、個々の能力に応じた研修計画をたて、育成に努めている。		
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	グループホーム交換会に参加したり、他のグループホームに見学に行くなどし、サービス向上に努めている。		

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
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	寄り添い、耳を傾ける機会をじっくりもち、信頼を築く努力をしている。		
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	入居者様はもちろんの事、ご家族との関わりにも力を入れており、良い関係づくりはできていると思われる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その時の最善のサービスを提供できるよう、情報収集に努め、支援している。		
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	毎日の生活のなかで、役割をもっていただくことと、コミュニケーションをしっかりとすることで、お互いが支えあえていると思われる。		
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	ご家族の面会も多く、支えて頂く機会は十分にあると感じています。		
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	なじみの方の面会も多く、ありがたく感じています。なじみの場所に行きたい訴えがある時は、個別にドライブなど計画、実行している。	家族が馴染みの人を連れて来たり、親戚や友人、孫などが訪問したりしている。また、年賀状のやり取りをしている利用者や、事業所内の公衆電話や個人の携帯電話から家族に電話をかける利用者があり、馴染みの関係が継続する様、各自の生活習慣を尊重している。	
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	たまに衝突することはあっても、お互いが関わり、支えあえていると思われる。		

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
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	関係性は大切にし、実行できている。		
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	寄り添い、耳を傾ける機会をじっくりもち、信頼を築く努力をしている。	普段の会話から把握したり、夜間一對一の時に世間話をしながら聞き取ったりしている。困難な場合は、家族から生活歴を聞き取る様にしている。	
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	入所前の情報を、フェースシートや面接で詳しく知り、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日と一緒に過ごす中で、気づきや、発見があり、その人のペースで生活して頂く援助にむすびついている。		
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	毎日のケアの中での気づきを持ち寄り、その時その時に応じた計画を作成するようにしている。	担当職員を中心に他職員から意見や要望を聞き取り、ケアマネージャーと計画作成担当者がケアプランを作成している。モニタリングは半年に1度、見直しは変化があれば、その都度行っている。	
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	毎日の一人一人の記録に対し、いつもと変わった様子があれば、医療機関にも相談しながら最善の援助に向けて対応している。		
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	できるだけ型にはまったケアにならないよう、柔軟性を持ちたいとおもっています。		

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	保育園児との交流、隣接する総社宮の行事参加、ボランティア受け入れをしながらの支援ができています。		
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	医療連携の訪問看護、かかりつけ医、ご家族と密に連携をしている。	かかりつけ医の継続は可能であり、基本的には家族対応としているが、対応が難しくなれば往診に変えている。また、訪問看護による週1回の健康チェックや緊急時の連絡体制も整っている。	
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	おおむね出来ている。		
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。	協力病院、かかりつけ医とは、スムーズな情報交換はできている。		
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	今年度、2度の看取りで、チームケアに取り組むことがおおむねできたと思っています。	重度化した場合は主治医、看護師、家族、職員で話し合い、今後の方針を共有すると共に、職員の不安を取り除くように支援している。また、デスカンファレンス時は主治医、看護師、職員が集まり、思いをはき出すようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	まずはスタッフの確保と、医療への連絡を優先している。		
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	年2回の訓練、および、推進会議で地域にむけて協力体制強化をお願いしている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を利用者と一緒に行っている。また、消防署との通報訓練も行っている。各階のホールにマニュアルを完備し、関連法人の事業所内に備蓄を用意している。	消防署立ち合いによる避難訓練の実施に期待します。

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
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	研修を重ね、慣れあいになりつつある対応を初心に戻す努力をしている。	お風呂やトイレ時の声かけはトーンを下げたり、目上の人に対する声かけに配慮したりしている。また、トイレのドアの開閉や入浴時の同性介助など、プライバシーにも配慮している。タイムスケジュールはあるが、利用者のペースを尊重した対応をしている。	
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	食事やおやつを手作りする際には、入居者様の意見を聞き可能な限り希望に沿えるよう努めている。		
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	気分のムラ、不穏の強弱により入居者様に対応する支援をしている。		
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	定期的な散髪、季節ごとの衣類交換を行い、その人らしい生活をして頂いている。		
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	月2回、給食を止めて手作りしている。日常的に盛り付け、お盆拭き等手伝っていただいている。	花見や紅葉狩り等の行事にはお弁当を注文したり、外食に出かけたりしている。夏は流しソーメン、冬は鍋など、各季節のメニューを取り入れている。また、約2mのロング巻き寿司を利用者と一緒に作るなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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、摂取量を記録している。		
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	毎食後はできていないが、夕食後はケアができています。		

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
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	定期的に排泄の声掛けをし、自立できるよう支援している。	1階は日中共同トイレ、夜間は定期的な声かけとポータブルを活用し、2階は昼夜共に居室のトイレが基本となっている。退院後、オシメだった利用者が定期的な声かけと排泄支援により、自分で排泄コントロールできる様になった例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘時には、下剤を服用して頂いたり、水分摂取や運動を勧めたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	大体においては決めているが、気分のムラや不穏があれば融通している。	週2回午前を中心に入浴支援を行っており、本人の希望により、シャワー浴や足浴にも対応している。入浴中に歌を唄う利用者もおり、会話重視の支援に取り組んでいる。入浴を嫌がる人には声かけや言い回し等に配慮し、スピーディーな対応を心がけている。	
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	個人のペースに合わせるよう心掛けている。		
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	薬情を確認したり、服薬ミスの無いよう二重三重のチェックをしている。		
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	お手伝いという形で食事の盛り付けや洗濯物をたたんだりして頂いている。		
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	できるだけ希望に沿うよう努力している。定期的に外出や外食で外に出る機会も作っている。	プランターの野菜(キュウリ・トマト)に水をあげたり、利用者が希望すれば職員と一緒に散歩や家に出かけたりしている。また、家族と一緒に散髪や墓参り、外食に出かける利用者もいる。	

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	金銭管理が可能な方は自己及び家族の責任の下管理し、使用して頂いている。		
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	公衆電話設置あり。		
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	季節を感じられる壁面作り、行事等を行っている。	心地良い光が射し込む共用空間には加湿器や空気清浄器が配置され、温度や湿度が適切に管理されている。ホールの壁面には利用者と一緒に作成した大きなカレンダーやちぎり絵が飾っており、季節感を味わうことができる。	
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	フロアにソファを置き自由に過ごせるスペースを提供している。		
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	仏壇やソファなど慣れ親しんだ物を置いて頂いている。	馴染みの化粧品や本、冷蔵庫などを持ち込んでいる。また、利用者の希望を聞き入れながらベットを配置するなど、居心地よく生活できる様に配慮している。	
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	自由に自室とホールを行き来して頂いたり、できる事を手伝っていただいたり、できるだけ自分の意志で生活を送って頂いている。		