

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	3390200651		
法人名	株式会社 小野		
事業所名	グループホーム 吉岡 楽々苑 (和ユニット)		
所在地	倉敷市吉岡344番地		
自己評価作成日	平成 30 年 7 月 24 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_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3390200651-00&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 8 月 8 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)】

一人ひとりが自由に過ごせるよう支援している。本人の意思を尊重しながら、自己決定を促している。
意思を伝えるのが困難な方にはご家族と協力し、望んでいるであろう事を提供するよう努力している。

【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)】

地域や小・中学生のボランティアが訪問して手品や歌などを披露してくれたり、保育園へお遊戯の練習風景を見に行ったりするなど、地域の人と積極的に交流を図っている。また、近隣公園で地域の人と会話したり、ギターの弾き語りをしている人に声を掛けて事業所で披露してもらうなど、地域との接点を積極的に生み出している。勤続年数の長い職員が多く、利用者や家族に安心をもたらすと共に、職員から管理者へ気軽に意見が言える関係が構築されており、職員から聞き取った意見や提案がしっかりと業務に反映されている。

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	運営理念に基づき、ボランティア等地域の方々との交流を深めている。	事務所内に理念を掲示し、全体会議の中で理念について触れると共に、振り返っている。新人職員に対しては、入社時に管理者が説明を行い、3ヶ月間毎月面談を行い、その中で触れている。	
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	近くの駄菓子屋へ行ったり、隣の学校の文化祭の練習に参加した。	定期的に手品や歌、踊りのボランティアが来たり、夏には中学生のボランティアが来たりしている。また、保育園へお遊戯の練習等を見に行ったり、近くの公園に出かけて地域の方と交流したりしている。不定期ではあるが、公園でギターの弾き語りをしていた人が事業所に訪問してくれることもある。	
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	介護相談を受けたり、地域の小学校からの学区探検の受け入れをしている。		
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	初めて看取り介護を行う。運営推進会議で地域施設代表の方に取り組み内容やスタッフの不安を取り除くような助言を頂いた。	町内会長、民生委員、近隣のグループホーム管理者、家族の代表、高齢者支援センター、地域包括などが参加して、定期的に開催している。全ての家族に案内を郵送し、誰でも気軽に参加してもらえるよう配慮しながら、参加できない家族には議事録を郵送している。事例を基に意見交換等を行い、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括センターとの情報交換を行い、入居希望者の受け入れ態勢を作っている。	施設長が窓口となり、市町村と連携を図っている。運営推進会議の案内を持参したり、事故報告書をメールで報告したりしている。市から研修案内があれば参加している。	
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	玄関の施錠は防犯上行っている。3か月に1回、身体拘束委員会を開催している。	安全確保のため玄関は施錠しているが、ユニット間は自由に行き来できる様にしている。身体拘束委員会を施設長と管理者で行っている。施設長を中心に年1回以上、全体会議の中で資料や事例をもとにグループワークなどを行っている。	
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	年に1回以上研修を行っている。事例をもとにスタッフ同士で話し合いをしたり事業所内で起こりうる内容がないか確認をしている。		

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
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	研修で理解を深めている。		
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	改正時はその都度施設長または管理者がご家族に説明を行っている。		
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	年に1回、家族会を実施している。面会時やケアプラン更新時にもご家族と話す機会を設けている。	利用者からの意見や要望は、日常会話の中や個別対応時などに聞いている。家族は面会時や家族会の中で意見や要望を聞いている。出た意見は、外出計画やケアプラン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	年に2回、個人面談を行っている。	管理者と気軽に話せる関係が出来ており、意見や提案を聞いている。年2回自己評価を行い、社長や施設長と個別面談を行っている。出された意見は飲み物の種類の増加や、節分などの季節メニューなどに反映している。	
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	本人の評価を下に代表者は働きやすい環境作りをしている。		
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	新人入社時、1ヵ月おきに3ヶ月間自己評価と面談を行っている。また、普段からもスタッフの対応をみながら指導を行っている。		
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	「地域密着型サービス専門分科会」「小地域で認知症を支える会」等への参加で有意義な情報交換に取り組んでいる。		

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
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	入居前に自宅等、アセスメントに訪問し情報収集をし、環境を整えている。		
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	入居前に面談や電話でのやり取りで情報収集を行っている。		
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	入居前の情報収集をもとにケアプランを作成している。		
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせ、スタッフが主体にならないようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	頻繁に面会に来て頂いたり、週に1回ご家族がドライブに連れて行かれたりしている。		
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	介助量が軽度の方にはご家族と家に帰り、一緒に衣替えをしたり、飼い猫の世話をし戻って来られる。重度の方はスタッフが付き添い自宅と一緒に帰り、過ごしたことがある。	家族面会時に利用者の状態を伝え、墓参りなどへ外出できる様に支援している。自宅に帰る際は友人に声を掛け、集まってもらうなど、馴染みの人との交流が図れるよう努めている。	馴染みの人や場所の情報収集に期待します。
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	フロアだけでなく、居室で入居者同士が過ごす時間もある。		

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	退居時に何かあれば連絡をして下さいと声をかけている。		
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	ケアプラン作成時、本人の要望を聞くようにしている。意思を伝えることが困難な方にはご家族に聞いたり生活歴から汲み取るようにしている。	日常会話や個別対応時(入浴時・夜間等)に思いや意向を把握している。また、日常生活における利用者の表情や仕草からも把握している。	
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	本人やご家族との話し合いの中で聞き出している。		
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	記録にしっかりと残し、統一した介護を心掛けている。		
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	月に1回のスタッフ会議で話し合いをし、ニーズに合わせたプラン作成に努めている。	月1回ユニット会議の中で利用者全員を対象としたカンファレンスを行っており、計画作成担当者を中心に居室担当者や他職員の意見や提案を取り入れながら、ケアプランを作成している。利用者の状態に合わせてその都度、変更・見直しを行っている。	
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	ケアプランに基づいた内容を記録に残している。		
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	ニーズに対し、早急な対応が必要な場合には、ミーティングを行い、迅速な対応に努めている。		

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
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	災害時の避難協力を町内の自治防災組織に依頼している。		
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	基本的には24時間対応しているクリニックをお願いしている。時間問わず対応して頂いている。	以前からのかかりつけ医を継続している利用者が多く、受診対応は基本、家族をお願いしている。日中、看護師が常駐しており、協力医と連携しながら利用者に対して適切な医療を提供している。	
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	細かな変化も看護師に報告し、適切な診療が受けられるよう連携を取っている。		
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	退院前にはカンファレンスを行い、退院後も対応が変わらないようにしている。		
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	看取り介護を行う際、ご家族との面談を何度も重ね、希望に添うような対応をしている。本人にもその都度要望を聞くようにしている。	入所時、管理者が指針と共に、グループホームで出来る事・出来ない事を説明している。また、状態が変化した時はその都度、家族等に説明している。年1回、施設長及び看護師による内部研修が行われている。	
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	リスク委員会作成の事故発生対応マニュアルを活用し、事故発生時はマニュアル通りに対応している。		
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回防災訓練を行っている。	昼夜想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。緊急時における連絡網を実践形式で回している。備蓄は本社で一括管理している。	災害訓練や消防署立ち合いによる避難訓練の実施及び地域の人の参加に期待します。

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	普通の対応で満足しない、振り返りが出来るように定期的に研修を行っている。	大きな声で誘導しない、他の利用者に分からないよう声を掛けるなど、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけ及び対応をしている。また、定期的にスタッフ会議の中でプライバシーについての研修を行っている。	
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	選択ができるような声かけをするようにしている。		
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	一人ひとりに合わせ、生活リズムが崩れないよう支援している。		
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	外出時には口紅を塗ってもらったり、気に入ったものを身につけてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物を聞き、手作り昼食の日を作ったり誕生日に外食に行っている。	誕生日当日のお昼は利用者がリクエストした物を提供しており、食材の買い出しから片付けまで利用者と一緒に楽しく行っている。また、畑の野菜をメニューに取り入れたり、おやつを手作りするなど、食事が楽しみとなるように工夫している。	
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	水分摂取拒否のある方に対し、小さいコップに少量ずつ提供し「薬が入っている」と声をかけたり工夫をしている。		
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。		

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	排泄パターンの把握や下剤服用を一人ひとりに合った時間や内容にしている。	日中は車イスの人もトイレで排泄している。夜間は利用者に合わせて、トイレ誘導やパット交換で対応している。利用者の排泄パターンを把握することで、パット消費量の減少に繋げている。	
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	下剤を服用するだけでなく、おやつにバナナジュースを飲んだり、畑で採れた野菜を食べている。		
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	スタッフのいる時間帯でなるべく好きな時に入って頂くようにしている。	週2～3回、日中を通して入浴支援に取り組んでおり、希望すれば毎日の入浴も可能である。車イスの人も浴槽に浸かれる様に支援している。現在、入浴を嫌がる利用者はいないが、嫌がる利用者がいれば、職員や声かけ方法を変えながら個々に対応している。	
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	昼夜逆転にならない程度で、適宜休憩時間を設けている。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れ、誰でもすぐ分かるようにしている。		
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	残存機能を活かしながら、生活リハビリとして掃除や洗濯、食事準備等行ってもらっている。		
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	ご家族の支援のもとで墓参りに行ったり、自宅で過ごす時間を作ってもらっている。	日々、畑に行ったり、洗濯物を干したり、近隣の公園へ散歩に出かけたりしている。また、家族と一緒に帰省したり、ドライブに出かけたり、外泊したりする利用者もいる。	

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	お金の管理はしていないが、外出先での買い物では本人が支払いをしている。		
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	家族に年賀状を出したり、電話でのやり取りをしている。		
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	共有スペースや玄関には季節の花を飾っている。	ホールの天窓から差し込む光を布で遮り、明るさを調整している。利用者同士の相性やその日の気分に合わせて、テーブルや椅子の配置を変えるなど、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。ホール壁面には利用者と一緒に作成した季節の飾りが飾られている。	
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	共有スペースにはソファを置き、ゆっくりとする時間を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	より、家庭環境に近づけるよう、自宅で使用していた家具等を持って来て頂いている。	使い慣れたテーブルや椅子、馴染みの家族写真などが持ち込まれており、個々の環境に配慮した居室となっている。また、居室内で読書したり、大正琴を弾いたりするなど、思い思いに居心地良く生活している。	
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	建物内部は基本的にバリアフリー構造となっているが、個々の状況にあわせた同線作りに努め、必要に応じてリビングや居室の模様替えを実施している。また、生活歴に合わせベッドやフロアマットで対応している。		

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	3390200651		
法人名	株式会社 小野		
事業所名	グループホーム 吉岡 楽々苑 (笑ユニット)		
所在地	倉敷市吉岡344番地		
自己評価作成日	平成 30 年 7 月 24 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_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3390200651-00&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 8 月 8 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)】

一人ひとりが自由に過ごせるよう支援している。本人の意思を尊重しながら、自己決定を促している。
意思を伝えるのが困難な方にはご家族と協力し、望んでいるであろう事を提供するよう努力している。

【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)】

地域や小・中学生のボランティアが訪問して手品や歌などを披露してくれたり、保育園へお遊戯の練習風景を見に行ったりするなど、地域の人と積極的に交流を図っている。また、近隣公園で地域の人と会話したり、ギターの弾き語りをしている人に声を掛けて事業所で披露してもらうなど、地域との接点を積極的に生み出している。勤続年数の長い職員が多く、利用者や家族に安心をもたらすと共に、職員から管理者へ気軽に意見が言える関係が構築されており、職員から聞き取った意見や提案がしっかりと業務に反映されている。

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	運営理念に基づき、ボランティア等地域の方々との交流を深めている。	事務所内に理念を掲示し、全体会議の中で理念について触れると共に、振り返っている。新人職員に対しては、入社時に管理者が説明を行い、3ヶ月間毎月面談を行い、その中で触れている。	
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	散歩、買い物等の際、挨拶を行っている。	定期的に手品や歌、踊りのボランティアが来たり、夏には中学生のボランティアが来たりしている。また、保育園へお遊戯の練習等を見に行ったり、近くの公園に出かけて地域の方と交流したりしている。不定期ではあるが、公園でギターの弾き語りをしていた人が事業所に訪問してくれることもある。	
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	介護相談を受けたり、地域の小学校からの学区探検の受け入れをしている。		
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	困難事例等の意見を頂き、参考にさせて頂いている。	町内会長、民生委員、近隣のグループホーム管理者、家族の代表、高齢者支援センター、地域包括などが参加して、定期的に開催している。全ての家族に案内を郵送し、誰でも気軽に参加してもらえるよう配慮しながら、参加できない家族には議事録を郵送している。事例を基に意見交換等を行い、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括センターとの情報交換を行い、入居希望者の受け入れ態勢を作っている。	施設長が窓口となり、市町村と連携を図っている。運営推進会議の案内を持参したり、事故報告書をメールで報告したりしている。市から研修案内があれば参加している。	
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	玄関の施錠は防犯上行っている。3カ月に1回、身体拘束委員会を開催している。	安全確保のため玄関は施錠しているが、ユニット間は自由に行き来できる様にしている。身体拘束委員会を施設長と管理者で行っている。施設長を中心に年1回以上、全体会議の中で資料や事例をもとにグループワークなどを行っている。	
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	年に1回以上研修を行っている。事例をもとにスタッフ同士で話し合いをしたり事業所内で起こりうる内容がないか確認をしている。		

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
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	研修で理解を深めている。		
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	改正時はその都度施設長または管理者がご家族に説明を行っている。		
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	年に1回、家族会を実施している。面会時やケアプラン更新時にもご家族と話す機会を設けている。	利用者からの意見や要望は、日常会話の中や個別対応時などに聞いている。家族は面会時や家族会の中で意見や要望を聞いている。出た意見は、外出計画やケアプラン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	年に2回、個人面談を行っている。	管理者と気軽に話せる関係が出来ており、意見や提案を聞いている。年2回自己評価を行い、社長や施設長と個別面談を行っている。出された意見は飲み物の種類の増加や、節分などの季節メニューなどに反映している。	
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	本人の評価を下に代表者は働きやすい環境作りをしている。		
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	新人入社時、1ヵ月おきに3ヶ月間自己評価と面談を行っている。また、普段からもスタッフの対応をみながら指導を行っている。		
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	「地域密着型サービス専門分科会」「小地域で認知症を支える会」等への参加で有意義な情報交換に取り組んでいる。		

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
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	入居前に自宅等、アセスメントに訪問し情報収集をし、環境を整えている。		
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	入居前に面談や電話でのやり取りで情報収集を行っている。		
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	入居前の情報収集をもとにケアプランを作成している。		
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせ、スタッフが主体にならないようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会、家族とのドライブをして頂いたり、遠方で面会が難しい方はご本人と電話で会話を楽しんで頂いている。		
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	ご家族と定期的にお墓掃除に行かれたり、お孫さんの結婚式に参列された。	家族面会時に利用者の状態を伝え、墓参りなどへ外出できる様に支援している。自宅に帰る際は友人に声を掛け、集まってもらうなど、馴染みの人との交流が図れるよう努めている。	馴染みの人や場所の情報収集に期待します。
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	ご自分の席だけで過ごすのではなく、自由に移動され声かけられたり、一緒に過ごしている。		

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	退居時に何かあれば連絡をして下さいと声をかけている。		
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	ケアプラン作成時、本人の要望を聞くようにしている。意思を伝えることが困難な方にはご家族に聞いたり生活歴から汲み取るようにしている。	日常会話や個別対応時(入浴時・夜間等)に思いや意向を把握している。また、日常生活における利用者の表情や仕草からも把握している。	
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	ご本人やご家族との話し合いの中で聞き出している。		
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	記録にしっかりと残し、統一した介護を心掛けている。		
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	月に1回のスタッフ会議で話し合いをし、ニーズに合わせたプラン作成に努めている。	月1回ユニツ会議の中で利用者全員を対象としたカンファレンスを行っており、計画作成担当者を中心に居室担当者や他職員の意見や提案を取り入れながら、ケアプランを作成している。利用者の状態に合わせてその都度、変更・見直しを行っている。	
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	ケアプランに基づいた内容を記録に残している。		
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	ニーズに対し、早急な対応が必要な場合には、ミーティングを行い、迅速な対応に努めている。		

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
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	災害時の避難協力を町内の自治防災組織に依頼している。		
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	基本的には24時間対応しているクリニックをお願いしている。時間問わず対応して頂いている。	以前からのかかりつけ医を継続している利用者が多く、受診対応は基本、家族をお願いしている。日中、看護師が常駐しており、協力医と連携しながら利用者に対して適切な医療を提供している。	
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	細かな変化も看護師に報告し、適切な診療が受けられるよう連携を取っている。		
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	退院前にはカンファレンスを行い、退院後も対応が変わらないようにしている。		
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	笑ユニットではそのような例はないが、本人、家族からの意向に沿った支援ができるよう、研修を行った。	入所時、管理者が指針と共に、グループホームで出来る事・出来ない事を説明している。また、状態が変化した時はその都度、家族等に説明している。年1回、施設長及び看護師による内部研修が行われている。	
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	リスク委員会作成の事故発生対応マニュアルを活用し、事故発生時はマニュアル通りに対応している。		
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回防災訓練を行っている。	昼夜想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。緊急時における連絡網を実践形式で回している。備蓄は本社で一括管理している。	災害訓練や消防署立ち合いによる避難訓練の実施及び地域の人の参加に期待します。

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	普段の対応で満足しない、振り返りが出来るように定期的に研修を行っている。	大きな声で誘導しない、他の利用者に分からないよう声を掛けるなど、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけ及び対応をしている。また、定期的にスタッフ会議の中でプライバシーについての研修を行っている。	
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	選択ができるような声かけをするようにしている。		
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	一人ひとりに合わせ、生活リズムが崩れないよう支援している。		
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	外出や行事時には口紅を塗ってもらったり、気に行ったものを身につけてもらっている。		
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	食べたい物を聞き、手作り昼食の日を作ったり外食に行っている。	誕生日当日のお昼は利用者がリクエストした物を提供しており、食材の買い出しから片付けまで利用者と一緒に楽しく行っている。また、畑の野菜をメニューに取り入れたい、おやつを手作りするなど、食事が楽しみとなるように工夫している。	
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	その日の体調を見ながら量を調整したり、残されている場合は、ゆっくりと声かけをしながら勧めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。		

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	排泄パターンの把握や下剤服用を一人ひとりに合った時間や内容にしている。	日中は車イスの人もトイレで排泄している。夜間は利用者に合わせて、トイレ誘導やパット交換で対応している。利用者の排泄パターンを把握することで、パット消費量の減少に繋げている。	
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	下剤を服用するだけでなく、室内運動を行ったり、畑で採れた野菜を食べている。		
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	スタッフのいる時間帯でなるべく好きな時に入ってもらおうとしている。	週2～3回、日中を通して入浴支援に取り組んでおり、希望すれば毎日の入浴も可能である。車イスの人も浴槽に浸かれる様に支援している。現在、入浴を嫌がる利用者はいないが、嫌がる利用者がいれば、職員や声かけ方法を変えながら個々に対応している。	
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	ご本人の希望、体調に合わせて昼夜逆転にならない程度で、適宜休憩時間を設けている。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れ、誰でもすぐに分かるようにしている。		
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	残存機能を活かしながら、生活リハビリとして掃除や洗濯、食事準備等行ってもらっている。また、一緒に昔の話をしたり、趣味の塗り絵などいつでもできるようにしている。		
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	ご家族の支援のもとで墓参りに行ったり、職員とご本人の必要、希望する物の買い物に行っている。	日々、畑に行ったり、洗濯物を干したり、近隣の公園へ散歩に出かけたりしている。また、家族と一緒に帰省したり、ドライブに出かけたり、外泊したりする利用者もいる。	

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	お金の管理はしていないが、外出先での買い物では本人が支払いをしている。		
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	携帯電話で自由に電話をされていたが、現在はご本人より必要ないと言われ持たれていない。依頼された場合は、支援を行っている。		
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	共有スペースや玄関には季節の花を飾ったり、季節にあった作品を掲示している。	ホールの天窗から差し込む光を布で遮り、明るさを調整している。利用者同士の相性やその日の気分に合わせて、テーブルや椅子の配置を変えるなど、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。ホール壁面には利用者と一緒に作成した季節の飾りが飾られている。	
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	共有スペースにはソファを置き、ゆっくりとする時間を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	より、家庭環境に近づけるよう、自宅で使用していた家具等を持って来て頂いている。	使い慣れたテーブルや椅子、馴染みの家族写真などが持ち込まれており、個々の環境に配慮した居室となっている。また、居室内で読書したり、大正琴を弾いたりするなど、思い思いに居心地良く生活している。	
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	建物内部は基本的にバリアフリー構造となっているが、個々の状況にあわせた同線作りに努め、必要に応じてリビングや居室の模様替えを実施している。また、生活歴に合わせベッドやフロアマットで対応している。		