

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2-23-10		
自己評価作成日	平成 31 年 3 月 13 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_022_kani=true&JigyosyoCd=3390800146-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 3 月 23 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)】

入居者様の小さな変化を見逃さず、医療機関・管理者・ケアマネ・ご家族と連携を取りながら、援助させていただいている。また、認知症カフェを継続して続けることで、地域の理解と協力を結び付けていきたいとおもっています。

【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)】

医療連携体制が充実しており、早期発見・治療に繋がると共に、安心して暮らせる環境が整っている。また、家庭の雰囲気に近い環境の中、利用者のペースで時間が流れており、ゆったりと自由に過ごせる様に配慮している。

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	毎月のミーティング及び研修時に、管理者の想い(理念)を職員に伝えている。概ね実践してくれている。	出勤時に確認できる様、事務所に理念を掲示している。また、月1回のミーティングの中で振り返る時間を設けており、その都度、注意しあえる関係が築けている。	
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	利用者の介護度が、平均的に高く、地域との交流は日常的に困難ですが、家族友人との関わりは出来るだけして頂いている。	年2~3回、保育園児やボランティアの来訪があり、舞踊や歌などを通じて、地域の人達と交流している。また、地域行事(とんど焼き・豆まき・秋祭り等)や市のイベントにも積極的に参加している。	
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	認知症カフェの開催を、2ヶ月に一度開催し、話題提供とともに、理解・支援をお願いしている。		
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	前回の会議の内容を、次回の会議で確認し、向上に活かされたかどうかの報告をしている。業務との関連もあり、なかなか実施出来ないのが現状である。	市職員や地域包括、民生委員、地区代表、家族が参加して、2ヶ月に1回定期的に開催しており、事業所の様子や地域行事等について意見交換したり、情報交換しながら、サービスの質の向上に努めている。	
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	市自体が積極的に連絡・協力体制に持って行ってくれているのもあり、密に築けている。	運営推進会議に出席した際、取り組み状況等を説明し、協力関係を築いている。また、認知症カフェや身体拘束、提出書類等についてアドバイスを貰ったり、市主催の研修会等に積極的に参加している。	
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	常に最善を考え、話し合いをし、身体拘束については慎重に取り組んでいる。	3ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、その中で勉強会を行っている。また、マニュアルを整備し、市や家族と相談しながら、拘束の無いケアに努めている。	
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	内外の研修を行っている。現場でなにかしらの意見があれば、管理者に報告がはいり見過ごされない様に注意している。		

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	年度の研修の中に組み込むようにはしているが、まだ知識は低く、支援はできていない。		
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	今年度については、介護保険の改定について、ご家族様に説明をさせていただき理解を得ている		
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	ご家族様とまめにコミュニケーションをとる中で、意見をききとり、医療関係者、市役所や包括支援センター等と相談しながら運営している。	面会時や運営推進会議、認知症カフェの場で、家族と話す時間を設けている。利用者は日常生活の中から汲み取るように努めている。出た意見は、法人内の医療関係者や市役所、地域包括支援センター等に相談し、反映できる様に努めている。	
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2回の人事考課以外にも意見や提案に耳を傾け、検討し、反映できるものはできるだけ対応している。	年2回個人面談を実施し、意見や提案を聞き取っている。また、直接意見を言ってくる職員が多く、いつでも気軽に話ができる関係が築けている。そして、出た意見は、接遇研修やフォローアップ等に反映している。	
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	年度初めに話し合いをし、職員配置状況も考慮したうえで、整備していった。		
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	1人1人がステップアップしていけるよう、心掛けてしている。		
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	グループホーム交換会、多職種交流会、認知症カフェ交換会等で刺激をうけている。		

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	特に入居1ヶ月間は、いろいろなアセスメントをし、職員間で検討し、職員に親しみを持っていただくよう、関わっていている。		
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	当施設では、入居者様に続き、ご家族にもしっかり寄り添い声を聴くというスタンスをとっている。		
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	まずは、入居者様にとって、何が一番良いかを考えて、考えをまとめ、ご家族に相談している。		
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	一つ一つの介助の前の声掛け、声掛けしながらの介助、介助後の声掛けは、しっかり出来ている。		
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	ご家族様への連絡は、まめに行い、面会時には、最近のご様子を伝えながら、良い関係性を築けるよう、努めている。		
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、ご友人の面会時、和やかに過ごして頂けるよう、環境作りに努め、遠慮なく来ていただけるよう、声掛けを行っている。	家族面会時、お茶やコーヒーなどを出し、ゆっくり過ごせるよう配慮したり、積極的に声かけしたりして、関係が途切れない様に支援している。また、毎月家族と美容院や外食に出かけたり、馴染みの商店へ買い物に出かけたりしている。認知症カフェでの出会いも大切にしている。	
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	入居者様のなかに職員がはいり、和やかにかかわりを持っていただくよう、配慮している。		

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	看取りを託して頂いたご家族様とは、その後も交流し、相互に意見をかわせている。		
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	寄り添い本人の訴えを傾聴することで、ニーズの把握に努めている。	隣に座って声かけし、暮らしの希望等を把握している。また、困難な場合は家族に聞いたり、利用者の表情や仕草から汲み取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	前利用施設等からの情報提供や聞き取り、本人や家族と話をしていく中で把握に努めている。」		
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	毎日の健康チェックやレクリエーションやお手伝いなどを通して、本人の有する力を見出しながら、援助している。		
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	チーム全体で情報共有しながら、介護計画を作成している。	毎月のミーティングの中でモニタリングを行い、職員間で情報共有・意見交換を行っている。家族の意見や主治医、作業療法士、歯科医などの意見も積極的に取り入れながら、個々に沿ったケアプランを作成している。	
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	記録は細かく記入するように指示している。又、職員間の利用者の情報共有や気づきでの提案などにより実践することでケアの向上を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護として当然の日常生活援助と他に本人様にとって一番適切であろう支援やサービスを常に考えながら取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域にある神社、保育園、ボランティアとの交流を組み入れた支援を行っている。		
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	医療連携には特に力を入れておりご本人様、ご家族様の意向に沿った支援は出来ている。	利用者や家族の希望を尊重し、入居前の主治医の継続は可能としているが、基本的には家族対応としている。かかりつけ医の訪問(月2回)や、健康管理のために訪問看護(週1回)も提供しており、アドバイスを貰ったり、相談したりしている。	
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	週一回の看護師訪問及び毎日の健康をチェックし適切な受診、看護を受けて頂いている。又医療的なアドバイスももらいながら対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居時に協力病院での検診やかかりつけ医からの情報提供はしっかり行って入院時に備えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したり終末期に該当する利用者及び家族には医療を含め十分に説明し意向を確認し、沿ったケアが出来るように努めている。	入居時に指針を説明し、同意書を作成している。特変時はその都度、主治医が家族へ説明を行い、再度同意書を作成している。また、デスクカンファレンスや看取りの研修を行う等、職員が団結して支援に取り組んでいる。	
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	訓練は定期的に行っている。繰り返しの訓練により実践力を身に付けていきたい。		
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	定期的に避難訓練を行っている。又、外部研修などに参加し、他施設などの意見を参考にしている。	年2回、昼夜想定で避難訓練を実施している。また、設備業者の協力の下、消火器の使い方等について指導を仰いでいる。市に連絡する設定で水害訓練を昼夜想定で行う予定である。	消防署の立ち合いに期待します。

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	お風呂やトイレの声掛け時は周りの状況を考えて行うようにしている。ドアの開閉等、プライバシーにも配慮している。	声のトーンや大きさに配慮し、個々に合わせた声かけに努めている。また、ドア開閉時のノックや声かけにも配慮している。そして、年2回、接遇研修を実施している。	
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棒に沿える様に努めている。		
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、不穏の強弱により一層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、お盆拭き等を手伝っていただいている。	月2回手作りの日を設け、利用者の意見やチラシで見た情報をメニューに取り入れている。また、お弁当を頼んだり、ファミレスで外食したり、行事の際、ケーキやぼた餅を手作りしたり、季節の物を取り入れたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	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、夕食後のケアは出来ている。		

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	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。	個々の排泄パターンの把握に努め、定期的に声かけし、トイレ誘導することで、改善した利用者もいる。また、看護師と相談しながら、一人ひとりこまめに排泄チェックを行っている。	
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	便秘に効能がありそうなお茶を飲んでいただき自然な排便を試みているが、それでも出ない時は下剤を服用して頂いている。水分摂取や運動も勧めたりしている。		
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、その日の気分のムラや不穏があれば融通している。	週2回の入浴を基本としている。拒否する場合は声かけを工夫したり、日を変えたり、話題作りをしたりして対応している。また、季節湯や足浴、清拭にも対応しており、入浴が楽しみの一つとなる様に支援している。	
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	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、服薬ミスのな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畳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。	日常的に近隣のお宮を散歩したり、新聞を取りに行ったり、花に水やりをしたりしている。また、担当職員や家族と一緒に外食や遠方ドライブに出かけたり、花見や紅葉観光したりしている。	

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
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、いつでも使用できる。		
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	季節を感じられる壁面作り、行事等を行っている。	季節の飾りや利用者が作成した品を掲示するなど、利用者が気楽に居心地良く過ごせる様に配慮している。また、家庭的な雰囲気があり、各自のペースで思い思いに過ごしている。	
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	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。	使い慣れた物や馴染みの物を持参し、本人と家族で相談しながら居心地よく過ごせる環境を整備している。また、各自のレイアウトにも配慮している。	
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、出来る事を手伝って頂いたり、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2-23-10		
自己評価作成日	平成 31 年 3 月 13 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_022_kani=true&JigyosyoCd=3390800146-006ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 31 年 3 月 23 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)】

入居者様の小さな変化を見逃さず、医療機関・管理者・ケアマネ・ご家族と連携を取りながら、援助させていただいている。また、認知症カフェを継続して続けることで、地域の理解と協力を結び付けていきたいとおもっています。

【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)】

医療連携体制が充実しており、早期発見・治療に繋がると共に、安心して暮らせる環境が整っている。また、家庭の雰囲気に近い環境の中、利用者のペースで時間が流れており、ゆったりと自由に過ごせる様に配慮している。

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	毎月のミーティング及び研修時に、管理者の想い(理念)を職員に伝えている。概ね実践してくれている。	出勤時に確認できる様、事務所に理念を掲示している。また、月1回のミーティングの中で振り返る時間を設けており、その都度、注意しあえる関係が築けている。	
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	利用者の介護度が、平均的に高く、地域との交流は日常的に困難ですが、家族友人との関わりは出来るだけして頂いている。	年2～3回、保育園児やボランティアの来訪があり、舞踊や歌などを通じて、地域の人達と交流している。また、地域行事(とんど焼き・豆まき・秋祭り等)や市のイベントにも積極的に参加している。	
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	認知症カフェの開催を、2ヶ月に一度開催し、話題提供とともに、理解・支援をお願いしている。		
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	前回の会議の内容を、次回の会議で確認し、向上に活かせたかどうかの報告をしている。業務との関連もあり、なかなか実施出来ないのが現状である。	市職員や地域包括、民生委員、地区代表、家族が参加して、2ヶ月に1回定期的に開催しており、事業所の様子や地域行事等について意見交換したり、情報交換しながら、サービスの質の向上に努めている。	
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	市自体が積極的に連絡・協力体制に持って行ってくれているのもあり、密に築けている。	運営推進会議に出席した際、取り組み状況等を説明し、協力関係を築いている。また、認知症カフェや身体拘束、提出書類等についてアドバイスを貰ったり、市主催の研修会等に積極的に参加している。	
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	常に最善を考え、話し合いをし、身体拘束については慎重に取り組んでいる。	3ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、その中で勉強会を行っている。また、マニュアルを整備し、市や家族と相談しながら、拘束の無いケアに努めている。	
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	内外の研修を行っている。現場でなにかしらの意見があれば、管理者に報告がはいり見逃ごされない様に注意している。		

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	年度の研修の中に組み込むようにはしているが、まだ知識は低く、支援はできていない。		
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	今年度については、介護保険の改定について、ご家族様に説明をさせていただき理解を得ている		
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	ご家族様とまめにコミュニケーションをとる中で、意見をききとり、医療関係者、市役所や包括支援センター等と相談しながら運営している。	面会時や運営推進会議、認知症カフェの場で、家族と話す時間を設けている。利用者は日常生活の中から汲み取るように努めている。出た意見は、法人内の医療関係者や市役所、地域包括支援センター等に相談し、反映できる様に努めている。	
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2回の人事考課以外にも意見や提案に耳を傾け、検討し、反映できるものはできるだけ対応している。	年2回個人面談を実施し、意見や提案を聞き取っている。また、直接意見を言ってくる職員が多く、いつでも気軽に話ができる関係が築けている。そして、出た意見は、接遇研修やフォローアップ等に反映している。	
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	年度初めに話し合いをし、職員配置状況も考慮したうえで、整備していった。		
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	1人1人がステップアップしていけるよう、心掛けてしている。		
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	グループホーム交換会、多職種交流会、認知症カフェ交換会等で刺激をうけている。		

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	特に入居1ヶ月間は、いろいろなアセスメントをし、職員間で検討し、職員に親しみを持ってもらおう、関わっていている。		
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	当施設では、入居者様に続き、ご家族にもしっかり寄り添い声を聴くというスタンスをとっている。		
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	まずは、入居者様にとって、何が一番良いかを考えて、考えをまとめ、ご家族に相談している。		
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	一つ一つの介助の前の声掛け、声掛けしながらの介助、介助後の声掛けは、しっかり出来ている。		
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	ご家族様への連絡は、まめに行い、面会時には、最近のご様子を伝えながら、良い関係を築けるよう、努めている。		
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、ご友人の面会時、和やかに過ごして頂けるよう、環境作りに努め、遠慮なく来ていただけるよう、声掛けを行っている。	家族面会時、お茶やコーヒーなどを出し、ゆっくり過ごせるよう配慮したり、積極的に声かけしたりして、関係が途切れない様に支援している。また、毎月家族と美容院や外食に出かけたり、馴染みの商店へ買い物に出かけたりしている。認知症カフェでの出会いも大切にしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様のなかに職員がはいり、和やかにかわりを持っていただくよう、配慮している。		

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	看取りを託して頂いたご家族様とは、その後も交流し、相互に意見をかわせている。		
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	寄り添い本人の訴えを傾聴することで、ニーズの把握に努めている。	隣に座って声かけし、暮らしの希望等を把握している。また、困難な場合は家族に聞いたり、利用者の表情や仕草から汲み取ったりして、利用者本位に検討している。	
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	前利用施設等からの情報提供や聞き取り、本人や家族と話をしていく中で把握に努めている。」		
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	毎日の健康チェックやレクリエーションやお手伝いなどを通して、本人の有する力を見出しながら、援助している。		
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	チーム全体で情報共有しながら、介護計画を作成している。	毎月のミーティングの中でモニタリングを行い、職員間で情報共有・意見交換を行っている。家族の意見や主治医、作業療法士、歯科医などの意見も積極的に取り入れながら、個々に沿ったケアプランを作成している。	
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	記録は細かく記入するように指示している。又、職員間の利用者の情報共有や気づきでの提案などにより実践することでケアの向上を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護として当然の日常生活援助と他に本人様にとって一番適切であろう支援やサービスを常に考えながら取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域にある神社、保育園、ボランティアとの交流を組み入れた支援を行っている。			
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	医療連携には特に力を入れておりご本人様、ご家族様の意向に沿った支援は出来ている。	利用者や家族の希望を尊重し、入居前の主治医の継続は可能としているが、基本的には家族対応としている。かかりつけ医の訪問(月2回)や、健康管理のために訪問看護(週1回)も提供しており、アドバイスを貰ったり、相談したりしている。		
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	週一回の看護師訪問及び毎日の健康をチェックし適切な受診、看護を受けて頂いている。又医療的なアドバイスももらいながら対応している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居時に協力病院での検診やかかりつけ医からの情報提供はしっかり行って入院時に備えている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したり終末期に該当する利用者及び家族には医療を含め十分に説明し意向を確認し、沿ったケアが出来るように努めている。	入居時に指針を説明し、同意書を作成している。特変時はその都度、主治医が家族へ説明を行い、再度同意書を作成している。また、デスクカンファレンスや看取りの研修を行う等、職員が団結して支援に取り組んでいる。		
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	訓練は定期的に行っている。繰り返しの訓練により実践力を身につけていきたい。			
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	定期的に避難訓練を行っている。又、外部研修などに参加し、他施設などの意見を参考にしている。	年2回、昼夜想定で避難訓練を実施している。また、設備業者の協力の下、消火器の使い方等について指導を仰いでいる。市に連絡する設定で水害訓練を昼夜想定で行う予定である。	消防署の立ち合いに期待します。	

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	お風呂やトイレの声掛け時は周りの状況を考慮して行うようにしている。ドアの開閉等、プライバシーにも配慮している。	声のトーンや大きさに配慮し、個々に合わせた声かけに努めている。また、ドア開閉時のノックや声かけにも配慮している。そして、年2回、接遇研修を実施している。	
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棒に沿える様に努めている。		
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、不穏の強弱により一層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、お盆拭き等を手伝っていただいている。	月2回手作りの日を設け、利用者の意見やチラシで見た情報をメニューに取り入れている。また、お弁当を頼んだり、ファミレスで外食したり、行事の際、ケーキやぼた餅を手作りしたり、季節の物を取り入れたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。	
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	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、夕食後のケアは出来ている。		

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	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。	個々の排泄パターンの把握に努め、定期的に声掛けし、トイレ誘導することで、改善した利用者もいる。また、看護師と相談しながら、一人ひとりこまめに排泄チェックを行っている。	
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	便秘に効能がありそうなお茶を飲んでいただき自然な排便を試みているが、それでも出ない時は下剤を服用して頂いている。水分摂取や運動も勧めたりしている。		
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、その日の気分のムラや不穏があれば融通している。	週2回の入浴を基本としている。拒否する場合は声掛けを工夫したり、日を変えたり、話題作りをしたりして対応している。また、季節湯や足浴、清拭にも対応しており、入浴が楽しみの一つとなる様に支援している。	
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	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、服薬ミスのな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畳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。	日常的に近隣のお宮を散歩したり、新聞を取りに行ったり、花に水やりをしたりしている。また、担当職員や家族と一緒に外食や遠方ドライブに出かけたり、花見や紅葉観光したりしている。	

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
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、いつでも使用できる。		
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	季節を感じられる壁面作り、行事等を行っている。	季節の飾りや利用者が作成した品を掲示するなど、利用者が気楽に居心地良く過ごせる様に配慮している。また、家庭的な雰囲気があり、各自のペースで思い思いに過ごしている。	
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	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。	使い慣れた物や馴染みの物を持参し、本人と家族で相談しながら居心地よく過ごせる環境を整備している。また、各自のレイアウトにも配慮している。	
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、出来る事を手伝って頂いたり、できるだけ自分の意志で生活を送って頂いている。		