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	3370301057		
法人名	有限会社 のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか I		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成24年5月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370301057&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町-6 岡山フコク生命駅目ビル		
訪問調査日	平成24年6月17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)】

何名かの利用者の看取り介護を終え、単なる情報でしかなかった”古い”を実体験できた。身体が不自由でも病状が進行しても笑顔で生活していただく為には専門的な知識と技術を基本としながらも、察する力に優れた豊かな人間性を持つ人材が必要とされる。職員全体のさらなるレベルアップとひらめきと実行力による利用者の可能性の追求を続けることを目標に、個別的な関わりの中での”特別な利用者”の発見を目指し取り組んでいる。

【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)】

管理者を中心として、利用者それぞれの過ごしてきた人生を尊重して、その人らしい暮らしの継続を援助する事を介護の目標としている。職員も明るく生きがいをもって日常の介護支援をしている。利用者個人の生活課題や施設の介護力の強みと弱みを自覚して向上心と熱意をもって原点である「宅老所のどか」の理念にそった介護業務の実践と継承をしている。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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

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	「家庭生活の延長上の介護」を基本理念とし、利用者のできない部分をサポートしながら、障害を持っていても人として当たり前の生活が送れるように援助することを心がけ、職員一同取り組んでいる。	高齢者介護の基本を理念として掲げ、理事長・職員の全員が共有し、日々の介護に当たり、その理念の実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	意識的なイベント等による地域交流の機会は作っていない。散歩により何となく挨拶を交わし、世間話をする中で自然な形で顔見知りになっている。	高台にある建物が、周囲の田園風景に溶け込み、日々の自然な生活の中で、地域との付き合いが出来ている。	
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	入居に関する問い合わせだけでなく、介護保険についての説明等、幅広い内容についての相談に対応したり、介護・看護学生の実習の受け入れを行っている。		
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	利用者の体調や生活の様子等、日常の近況報告と、家族からの質問に対し話し合う機会にしています。通常の面会時の家族との対話の中から、生活に対する要望や意見を聞き取り、対応し取り入れている。	運営推進会議を通じて家族・地域住民・行政とスタッフが、利用者やホームの近況を話し合い、介護の質の向上を図っている。家族等の意見・要望を真摯に受け止めている状況が、議事録から伺える。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所担当者とは些細な疑問でも質問できたり、相談にもものってもらえており大変に心強い。又、迅速な対応であり内容によっては日常の業務にすぐに生かせる場合もあり、感謝している。	運営推進会議の議事録内容から利用者の介護向上を中心とした取り組みの姿勢が理解できる。	
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	禁止対象となる行為は行っていないが、暴力行為のある利用者や多動な利用者に対しての、トラブルや事故を防ぐ目的での制止を促す対応や指示的な言葉かけについては必要な場合もあり、なくすのは難しい。	自然に普通の生活を送るという理念は施錠の無い施設構造や利用者の日常生活を見守る介護姿勢で実践されている。	
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	研修会参加とミーティングでの説明や意見交換により各職員が自らの対応について振り返り、今後の行動について検討している。各職員がお互いに指摘し合えるような環境を目指している。		

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	管理者が研修会に参加し、必要に応じて相談にあたっている。		
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	管理者が入居時に契約書や重要事項の内容について説明している。その際に疑問点等について尋ねながら入居後の対応への意向や要望の把握に努め、生活がイメージできるように説明している。		
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	毎月送付するお手紙にて利用者の近況をお知らせし、対応についての相談もしている。又、面会時には再度話し合いを行い、意見や要望があれば可能な限り対応に生かすようにしている。	毎月家族には、利用者の状況を手紙で伝え、個々の介護についても面会時等に話し合い、家族・利用者の希望を聞き取り、その都度運営に出来るだけ生かしている。	
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	ミーティング時に業務内容等を含めた全体的な事柄についての質疑応答や、意見提出の機会を作っている。	職員の意見はケア会議等で取り上げ議論し、ホームの運営・介護レベル向上に反映させ、実践している。	
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	各職員の得意分野を生かせる場面を作るように心がけ、実践することで”やりがい”に繋がるように働きかけている。雇用条件についても相談に応じ、検討もしている。		
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	外部研修会に参加し、自らの能力の把握やスキルアップを図るとともに、内部研修での講師的な立場になることで、さらなる知識の習得を促している。		
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	外部研修参加時を利用し、他施設の職員との交流を深め、現状把握と情報交換をしている。対応困難事例に対しての対応方法の情報があればすぐに実践してみる等、業務に生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族やケアマネージャーからの情報をもとに利用者の性格や癖、こだわりや行動パターン等について把握しながら関係作りを進めている。意思表示できない場合も多く、表情や行動から気持ちを読み取るように心がけている。		
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	入居時の面接での情報収集の際に、利用者の状況の把握と同時に家族の困りごとや要望、対応のポイント等が整理できる。利用者を理解しようとすれば家族の思いを理解することに繋がる。		
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	入居時には家族だけでなくケアマネージャー、在宅でのサービス利用時のスタッフ、医療関係者等の専門職からの情報収集も行い、生活全体を広い視野でとらえた上でサービス内容を検討している。		
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	利用者は”できなくなる人”という現実を把握し対応しながらも、”できる部分”を探す姿勢を常に持つように心がけている。利用者が活躍できる場面を作り、一緒に行うことが職員の仕事となる。		
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	外出・外泊・面会時は家族に任せ、自由に過ごしていただくようにしている。又、面会時は利用者と家族だけではなく、職員との交流の機会にもなっており、利用者との関係作りにも有意義な時間となっている。		
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	家族の了解があれば知人との面会にも応じるが、思い出せなくなっている場合も少なくない。現実の関係の継続よりも利用者の過去の体験や思い出を受けとめ、その時々思いを大切にするように支援している。	日常介護は利用者の性格・生活歴・嗜好などを把握して個別に総合的に判断し利用者の意思を尊重し孤立しない生活継続を基本にした介護が行われている。	
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	認知症の特権は”我が道を行ける”ことだと思われる。利用者は周囲を気にせず各々がそれぞれの道を進んでいるが、途中で困った時にさりげなくサポートできるように心がけている。		

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
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	他の施設へ移る際には当所での生活ぶり等の情報を提供し、当所への面接要請も行う。環境の変化よりも対応の変化によるダメージが大きいと思われる為、対応のポイントについては入念に説明する。		
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	利用者の日常の言動の中から好きな事や要望を探り出し、環境を整えたり、一緒に実施している。	利用者の生活歴・性格・基礎疾患・コミュニケーション能力・体調などを把握して利用者が精神的に安定し満たされる介護を実践している。	
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	入居時の情報収集時や面会時に聞き取り、把握するようにしている。又、精神状態の変化や行動の変化があった時も、再度、家族に情報提供を依頼して原因を探し、対応を検討している。		
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	利用者ごとに毎日の記録、毎月の記録をとり、経過がわかるようにしている。		
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	利用者の”できない部分”についての「介護サービス計画書」と”できる部分”についての「個別生活援助計画書」を作成している。必要時は家族も交えて実践しており、深みのある生活となるように目指している。	利用者本位に職員・家族等の意見を反映させ、重層的に介護計画を立案しており、「介護サービス計画」と「個別生活援助計画」に分け、それらはモニタリングにも生かされている。	
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	利用者の言動について、いつもと違うことがあれば記入するようにしている。職員の気づきや対応の仕方のレベルには差がある為、利用者の人間性を理解する上での情報として生かしています。		
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	要望があれば実現できるように、協力するよう心がけている。		

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
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	地域の方への運営推進会議への参加を呼びかけてはいるが、その他の公的な機関への働きかけは行っていない。		
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	基本的には協力医療機関の医師がかかりつけ医となる。一ヶ月に二回の往診と随時の受診・往診にて対処する。精神科への受診時には必ず職員が付き添いを行う。	かかりつけ医など医療機関との連携で利用者に必要な医療サービスの提供は行われている。	
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	一週間に一回の訪問看護あり。その他にも体調不良時には随時、協力医療機関医師、看護師と連絡し、対応している。病院側も介護職のレベルの理解があり、柔軟に対応してもらっている。		
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。	入院時には付き添いし、病院スタッフに利用者についての情報を提供し、対応のポイント等について説明している。退院時には医療相談員等との面談を行い、退院後のフォローについて依頼も行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に”看取り”の説明を行いますが、延命処置についての内容はイメージができて、具体的にない場合が多い為、問題提議にとどめている。体調等に合わせてその都度話し合う機会を作り、内容を深めている。	医療機関との信頼に基づく連携と協力及び施設の緊急時の介護応援体制の確立などで看取りに対応できる体制が整備されている。	
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	ミーティングにて緊急時の対応について説明しており、救急法の講習への参加もしている。		
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	避難訓練は一年に二回行っており、地域の消防団の方にも非常時の応援を依頼している。	消防署との連携や通報・連絡設備は完備されており緊急時の災害に対する体制はできている。	

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	利用者のその時々の精神状態に合わせた言葉かけを心がけている。又、不自然と思われることであっても状況によっては同調し、利用者が不利な立場や嫌な気持ちにならないように配慮している。	利用者の生活歴・性格・伝達能力・体調などを把握して利用者を尊重した介護姿勢で日常介護は行われている。	
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	利用者に対し、いろいろな場面で意思決定を促し質問するが、物事がイメージできず言葉にならない為、返答できない場合が多くなっているのが実状。		
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	食事や入浴等の基本的な日課や一日の時間の流れは決まっているが、利用者個人の行動やパターンを把握しながら生活リズムを整えるようにしている。		
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	病状の進行に伴い、身だしなみへの関心がなくなっている。日常の中で鏡にむかう時間を作るように心がけている。		
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	野菜の下ごしらえや、洗ったお盆や鍋を拭く、お米をとぐ等の作業を一緒に行える利用者もいるが限られている。精神状態によってはその作業が苦痛になっている時もあり、配慮が必要となる。	利用者のそしゃく能力や日常動作能力を考慮した食事介助や食事内容の提供が行われている。脱水や熱中症対策としてスポーツドリンクをゼリーにして利用者が摂取しやすい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	個人の記録に食事摂取量を記入し、体調不良時や水分摂取量が少ない利用者には個別に詳細な記録をしている。		
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、歯みがきや義歯洗浄、イソジン液でのうがいを行っている。又、義歯洗浄剤は毎日使用して清潔にするようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録により利用者の排泄パターンを把握するとともに、定時にトイレ誘導を行い排泄を促し、清潔にしている。排泄の自立よりは尿路感染症対策が目的となる。	利用者個々の排泄パターンに基づいて、自立に向けた排泄介助が行われている。又、定時にトイレ誘導を行い、排泄自立と身体的清潔と衛生確保に努めている。	
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	各利用者とも緩下剤の服用や下剤、浣腸等での排便コントロールが必要になっている。“きばる行為”ができない利用者もあり、便秘は大きな課題になっている。		
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	基本的には二日に一回の入浴をしているが、失禁等により随時、シャワー浴も行っている。リスク面を考慮し、入浴時間は決めているが、順番については利用者の状態により、その都度変更している。	利用者の意思や状態を考慮しながら清潔に日常生活が送れるように配慮されて入浴は行われている。	
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	病状によっては入眠剤の服用も必要だが、日中を活動的にし、自然に入眠できるように取り組んでいる。病状によっては短時間の昼寝が必要な場合もあり、各利用者の状態把握を心がけている。		
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	個人ファイルに服薬についての説明書を綴じており、内容がすぐに分かるようにしている。服薬時は口の中に入れるまで介助し、飲み込んだのを確認している。		
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	利用者は意思表示が難しくなっており、言葉がけだけでは気持ちの確認ができない。職員の“察する力”“ひらめき”と“実行力”により、利用者の生活は豊かになると思われる。		
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	要望があれば可能な限り対応するように心がけている。外出援助の体制はあるものの最近では外出することのデメリットの方が大きくなっており、積極的には勧めていない。	季節の変化を肌で感じられる環境であるが利用者の希望や健康状態・歩行能力など配慮して買い物や花見など利用者が精神的に満たされる外出支援をしている。	

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	「お金がなくなった」等の被害的な訴えや「支払いをしなければならない」との訴えが聞かれるものの、実際にお金の所持を希望する利用者はなく、所持しても管理できない状態。何かの購入希望時には施設が一時的に立て替えをしている。		
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	支援する体制はあるが、利用者からの要望はない。		
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	全体的に木を使用し、暖かい雰囲気になっている。バリアフリーにして車イス利用者でも楽に対応できるようにしている。廊下やホールもプレイルームと同様に考え、這ったり寝転んだりできるようにしている。	居間から田園風景や周囲の木々が見渡せ、清潔感があり落ち着く共有空間である。廊下等もバリアフリーで車椅子でも気兼ねなく使用できる。	
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	共用スペースをL字型にし、死角を少なくすると同時に一つの空間でありながらも、トラブル時には両者を離しての個別対応もでき、木の合う利用者で少人数のグループを作り過ごせるようにもしている。		
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	基本的に家具は持ち込みにしており、使い慣れた物を置くことで落ち着いた空間なるようにしているが、病状によっては障害物になる等、危険な時もあり、やむを得ず取り除かなければならない場合もある。	利用者の生活に対する思いを表現できる居室であり利用者の好みも反映されて安全に安心して暮らせる居室となっている。	
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	利用者の行動に合わせて、ソファの向きや位置を変えながら危、険のないように対応している。		

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	3370301057		
法人名	有限会社 のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか II		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成24年5月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370301057&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町-6 岡山フコク生命駅目ビル		
訪問調査日	平成24年6月17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)】

何名かの利用者の看取り介護を終え、単なる情報でしかなかった”老い”を実体験できた。身体が不自由でも病状が進行しても笑顔で生活していただく為には専門的な知識と技術を基本としながらも、察する力に優れた豊かな人間性を持つ人材が必要とされる。職員全体のさらなるレベルアップとひらめきと実行力による利用者の可能性の追求を続けることを目標に、個別的な関わりの中での”特別な利用者”の発見を目指し取り組んでいる。

【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)】

管理者を中心として、利用者それぞれの過ごしてきた人生を尊重して、その人らしい暮らしの継続を援助する事を介護の目標としている。職員も明るく生きがいをもち日常の介護支援をしている。利用者個人の生活課題や施設の介護力の強みと弱みを自覚して向上心と熱意をもって原点である「宅老所のどか」の理念にそった介護業務の実践と継承をしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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

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	”家庭生活の延長”としての介護を理念として、全員が共有し実践している。	「のどか宅老所」のその人らしく普通の生活を送れる生活環境と介護方針は職員に浸透している。	
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	特別な行事は行っていないが、祭神輿が来て下さったり、近くの小学生が慰問に来たりの交流はある。病気の進行により散歩等は少なくなってきている。	高台にある建物が周囲の田園風景に溶け込み、毎日の自然な生活の中で地域との付き合いが出来ている。	
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	ヘルパーの研修生を受け入れ、支援している。		
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	利用者の近況を伝えると共に、家族の意向や希望を聞き、日常の対応に生かすようにしている。	運営推進会議での発言内容や、家族の意見・要望をくみ取って、利用者の日常介護に生かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で近況を聞いたり、日頃の相談をしたりと連携を図っている。	運営推進会議の議事録内容から、利用者の介護向上を中心とした取り組みの姿勢が理解できる。	
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	研修を行う等して全員に徹底し、日常のケアに取り組んでいます。	自然に普通の生活を送るという理念は、施錠の無い施設構造や利用者の日常生活を見守る介護姿勢で実践されている。	
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	研修を行う等して全員に徹底し、毎日のケアを行っている。		

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
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	責任者が家族の相談に対応している。		
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	責任者が十分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	毎月の手紙や来所時の対話を通じ、意見や要望を聞き運営に反映させている。	利用料金等の請求書送付の時に、日頃の状態や変化など連絡して、家族との信頼関係の構築に日頃から積極的に取り組んでいる。	
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	ミーティング時に改善点等の意見を出し合い、検討している。	定期的に開かれる職員会議などにより、施設や個人の介護サービスに対する課題・問題について検討し、解決する努力と熱意がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	わかりません。		
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	外部研修に参加し、スキルアップを図っている。		
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	研修参加時、他施設の方と意見交換を行い、業務に生かすようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族の情報を元に声かけや様子観察を行い、信頼関係を深めるよう対応している。		
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	家族の要望や相談を受け止め、より良い関係を作るように努めている。		
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	入居前には本人・家族と面接を行い、必要な支援を把握している。		
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	家事の手伝いや一緒に裁縫を行う等、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	外出・面会・外泊は自由で家族との関係も尊重できている。		
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	馴染みの人との面会や、馴染みの場所への外出等、支援に努めている。	利用者の生活歴などを尊重し、外出や居室などは馴染みの関係や思いが遮断されることが無いように配慮されている。	
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	利用者同士のトラブルの無いよう、精神状態をみながら職員が仲に入り、穏やかに過ごせるよう配慮している。		

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	他施設への移動時等、十分な情報提供を行い、その後も家族の相談に応じる等、支援に努めている。		
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	本人の好きな事、やりたい事等を尊重し、取り組んでいる。	利用者の生活歴・性格・基礎疾患・コミュニケーション能力・体調などを把握して、利用者が精神的に安定し、満たされる介護を実践している。	
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	入居時の情報や生活歴を職員全員が把握し、対応している。		
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	一人一人のペースを尊重し、食事・服薬等を行っている。		
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	個別生活援助計画は各担当職員が内容を検討し、実施している。	利用者本位に職員・家族等の意見を反映させ、重層的に介護計画を立案しており、「介護サービス計画」と「個別生活援助計画」に分け、それらはモニタリングにも生かされている。	
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	介護チェック表に言動やエピソードを記録し、全員が共有することができている。		
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	家族や本人の要望に、できる限り協力するように心がけています。		

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	地域への働きかけは、今少し出来ていない。		
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	定期的な往診を受け、体調不良時は電話相談し、指示を受けている。	利用者のかかりつけ医や協力医療機関との連携・協力は行われており、利用者の健康状態把握・常用薬の管理と服用は正確に行われている。	
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	定期的な訪問を受け、状態の報告や相談を行っている。		
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。	入退院時には職員が付き添い、情報交換を密に行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、看取りの説明を行い、体調・ADLの低下に伴い、かかりつけ医との連携を図りながら対応している。	看取り介護は施設の総合的な介護力が必要であるが、介護実践の蓄積・介護情報の共有・担当職員支援体制は構築されていて、看取り介護を実践できる。	
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	ミーティング時に緊急時の対応について勉強し、実践に備えている。		
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	定期的に避難訓練を行い、非常時に混乱の無いよう行動すると共に、地域の消防団にも応援依頼をしている。	防災機器点検と防災訓練は定期的に行われている。	

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	一人一人に合った言葉がけや対応を行い、人格を尊重するように心がけている。	日常介護の声かけや、利用者の行動・要求に注意がはられ、施設の個別処遇の介護方針と姿勢が理解できる。	
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	なるべく本人の希望を聞くようにしているが、病状の悪化により表現が難しくなっている場合が多くなっている。		
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	食事の速度、起床、就寝等、一人一人のペースを尊重し、対応するように心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	病状の進行により、自分から意思を伝える事が少なくなってきた。		
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	季節の料理等を取り入れたたり、一緒に準備する等して、楽しんでもらっている。	栄養計算された食事メニューは、利用者の咀嚼能力に合わせて食べやすいように調理・味付けされている。	
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	食事や水分摂取を記録し、体調管理を行っている。		
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、起床時はイソジン液でのうがい、夜間は入れ歯洗浄剤を行い、清潔するよう心がけている。		

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
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	排泄記録により、一人一人のパターンを理解し、介助を行っている。	利用者個々の排泄パターンに基づいて、自立に向けた排泄介助が行われている。又、定時にトイレ誘導を行い、排泄自立と身体的清潔と衛生確保に努めている。	
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	日々の排便チェックを行い、一人一人に合った下剤の服用や食物の摂取に取り組んでいる。		
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	体調や気分を考慮し、拒否なく入浴できるよう支援している。	利用者の体調や意思を考慮して、いつも清潔感のある利用者であるように支援されている。	
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	日中なるべく活動を行い、夜間の安眠に繋げている。不穏時は付き添い、不安を和らげるようにしている。		
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	各自、口に入れるまで確認し、服薬してもらっている。内服薬説明書もファイルに整理し、活用している。		
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	できる事を職員と一緒に楽しみながら行えるよう支援している。		
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支援している	病状の進行により遠出は無理になってきている為、近くへの外出や日光浴を行っている。	季節の変化を肌で感じられる環境であるが、利用者の希望や健康状態・歩行能力など配慮して、買い物や花見など利用者が精神的に満たされる外出支援を行っている。	

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
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	個人でお金を使う事はなくなっている。		
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	時折、家族と電話で話す方もいるが、少なくなってきた。		
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	窓が広く明るい共用スペースで、ゆったり過ごしてもらっている。	高台の南向きの居間からは、田園風景の遠景をみることが出来て、季節感も感じることが出来る落ち着いた共有空間である。	
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	気に入った場所に座り、ゆったり過ごしてもらっている。時には気の合った人同士で会話を楽しんでもらっている。		
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	自室は使い慣れた物を置く等して過ごしやすいが、病状により置いている物がなくなっている部屋も増えている。	居室は利用者の好みや自主性を尊重して、その状態に合わせて配慮された安全・安心できる空間となっている。	
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	日中はホールで過ごしてもらい、職員が目が届くように工夫し、安全に過ごしてもらうよう配慮している。		