

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	2170102988		
法人名	有限会社 アヴェニール		
事業所名	グループホーム さくら (1Fユニット)		
所在地	岐阜市河渡5丁目60番地		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 4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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2170102988-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年12月 3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)】

看護職員が3人常勤で勤務していることで医療と切り離すことのできない方、透析通院・インスリン注射・在宅酸素等の利用者様の受け入れをしている。また、家族の希望に応じたターミナルケアもしている。また食事は毎日手作りで提供している。ホーム敷地内に畑があるため季節の野菜は新鮮なものを提供できる。

【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)】

インシュリン注射や透析が必要な利用者を受け入れているが、看護職員が常勤で勤務していることで可能となっている。ターミナルケアについても家族との話し合いを十分に行って要望に応じており、実績もある。
職員の定着率も高く、入れ替わりが少ないことが利用者や家族にとって安心材料となっている。職員と管理者との良好な関係が構築されており、職員ヒアリングでは「日頃から何でも相談に乗ってもらえる」「話しやすい」などの言葉を聞くことが出来た。管理者は職員の資格取得や研修にも積極的であり、後進の育成に取り組んでいる。

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	地域密着型サービスを理解し、地域住民の方との交流の場に出掛ける等、この地で暮らし続けることを支援できるよう努めている。	利用者と職員との関係が家族のようになっており、できる人ができることを行い、皆が助け合って生活している。理念にある「和気藹々」といった雰囲気になっている。	
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	近隣の社福法人の行事に参加させていただき交流を深めている。また散歩や買い物に出掛ける利用者様もいるため地域住民と挨拶を交わしたりしている。自治会行事への参加もしている。	西部圏域他職種連携チームを設立し、専門職員メンバーの一員となって、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域に根づいた活動を行っている。	
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	事業所の代表が地元であるため地域の方々から様々な相談をされることもある。		
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	外部評価への取り組み～結果報告を運営推進会議の場で行っている。受け取った意見を今後の活動に生かしていけるよう努めている。	運営推進会議で避難訓練や災害対策についても話し合いが行われ、地域との協力体制を築くための情報提供を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	相談事がある時には直接出向き市町村担当者と顔を合わせ相談にも乗ってもらっている。とても良い信頼関係が築けていると思う	岐阜市の担当者が運営推進会議に出席しており、必要に応じて随時連絡が取れる体制がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠はしない。身体拘束はしない方針で日々ケアに取り組んでいる。しかし必要な場合は家族と話し合い適切な手続きを経て身体拘束を行う。その後は定期的のアセスメントを行い解除に向けた話し合いをしている。	利用開始時に重要事項説明書の中で、身体拘束の禁止について説明をしている。「利用者の身体保護に影響を及ぼすやむを得ない場合に身体拘束を行う」との規程に則して家族に説明を行い、同意を得ている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部より講師を招きホーム内で「高齢者虐待防止法」の勉強会を開催し職員全員が理解を深め、注意しあえるよう努めている。		

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
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	外部より講師を招き「権利擁護・成年後見制度」の勉強会を開催し職員全員が参加して理解し活用できるよう努めている。		
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	契約締結時には十分に説明し理解していたいている。また法改正等で変更があった場合も都度説明し理解を得ている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切にし良い信頼関係が築けるよう努めている。意見・要望を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。	家族の訪問が多く、その都度意見や要望を聞くようにしている。24時間点滴の対応や延命治療をしないことについての相談を受けるなど、専門知識を活かした対応ができています。	
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	月に一回開催されるカンファレンスには必ず代表者・管理者が参加し職員からの意見を聞く機会を設けている。	職員全体で、自分の親を預けるために「どういう施設であるべきか」を追究するために話し合いが行われている。職場内で要望は出しやすく、休みが取りやすい状況があり、ワークライフバランスが取れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、ほぼ毎日ホームに居て個々の職員の勤務状況を把握している。		
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	各職員の力量を把握し希望の研修を受けられるよう努めている。また、ホーム内で勉強会を開催しケアの向上に努めている。		
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	代表者は岐阜県グループホーム協議会の役員をしている。他のホームの管理者等と交流を深めネットワークづくりに努めているが職員間の交流までは難しいのが現実である。		

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
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	事前面談で本人の希望を聞き、困っている事・不安に思っている事・要望を理解できるよう工夫している		
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	家族が困っている事・要望を聞き、ホームとしてどのような対応が出来るのかをじっくり話し合い、信頼関係の構築に努めている		
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	ご本人とご家族の意向をしっかりと把握し安心してサービスを受ける事が出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行うことで暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	面会時に近況の報告をし、また、家族からの要望・気づきを聞き、良い関係が保てるよう努めている。		
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・友人・知人の面会時にはゆっくりと過ごしていただける雰囲気づくりに心がけている。	施設の生活が長い利用者が多い。勤続年数の長い職員も多く、今となってはいつもいる職員が家族であり、友人であり、馴染みの人になっている。	
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	利用者様の性格・思いを把握し居心地の良い場面を一つずつ増やしていけるよう心掛けている。		

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	入院などで契約が終了しても、必要に応じて面会に出かけたりし場合によっては相談を受けることもある。数か月後に再度入所に至った例もある。		
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	言葉だけでなく表情や行動からも意思を読み取れるよう努めより理解を深める為に家族からも情報を得よう努めている。	常駐の看護師がいるため、吸引や点滴をホーム内で行っている。利用者からの意向の聞き取りは困難になっているが、利用者、家族の立場に立った意向の把握により、他にはないサービスを行っている。	
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・家族等からいろいろな情報を集めアセスメントし本人の望む生活環境を理解し支援できるよう努めている。		
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	スタッフ間の連携・情報を共有し、常に回り利用者様の日常の過ごし方・心身の状態を把握している。		
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	利用者様主体の暮らしに反映したケアプランを立てている。プランの見直しは期間や身体状況に応じて作成している。また、毎月のカンファレンスで意見交換をしプランに反映出来る様に努めている。	本人本位のケアプランとなるよう、毎月のカンファレンスにて意見交換をし、身体状況に応じたプランになるよう努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録には一日の様子を記入し特記事項はその日のうちにスタッフに伝わるよう連絡ノートに記入し、必ず目を通し情報を共有している		
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	本人・家族の状況に応じて必要な支援を柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。		

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	利用者様たちが安心して暮らし続けられるよう自治会・民生委員などと情報交換をしている。		
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	ホーム利用以前よりのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。通院が不可能になった場合でも近医に訪問診療をいただいている。	本人・家族の希望に合わせて、かかりつけ医で医療を受けられるようにしている。基本的に通院は家族にお願いしているが、職員が通院同行することもある。	
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	看護職員は24時間配置している。訪問看護ステーションとの連携により日頃の健康管理を行ってもらっている。		
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。	入院時には本人の支援方法など情報を提供している。またホーム職員が定期的に見舞うようにし家族ともに連絡を取り合っている。協力医療機関での入院が多いため、病院職員との良い関係は出来ている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師とホーム職員が連携して安心して納得のできる最後を迎えられるよう取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針については、本人家族とよく話し合い、できる限り希望に添えるよう対応している。また、希望、状況に応じてホームでの看取りを行っている。	
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	急変・緊急時対応マニュアルを整備している。また看護職員が24時間配置となっているため対応できる。		
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	避難経路・消火器の使い方などの確認は定期的に行っている。自然災害時等は自治会・消防団・近隣の大規模施設など協力関係もできている。またセコムによるホームセキュリティも設置している。	運営推進会議で避難訓練や災害対策について話し合いが行われ、地域との協力体制を築くための情報提供を行っている。地域の防災訓練にも参加し、地域の情報収集も行っている。	

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
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	利用者様の気持ちを大切にケアができるよう声掛けの仕方・声の大きさ・場面を見極め対応が出来る様に心がけている。	異性介助で入浴支援が行われているが、利用者一人ひとりの意思を尊重して行っている。また、介助する職員の人格も尊重されており、お互いの信頼関係が成り立っている。	利用者と職員が家族のような関係にある。家族の関係であっても、利用者の人格を尊重するための対応や声掛けを確認する機会を定期的に設け、さらなる質の向上に努めたい。
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	職員側で決めたことを押しつけることはせず、選択肢を与え自身で決められるよう支援している。		
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	利用者様のペースで行動ができるよう努めている。また、場面によっては慌てさせずやり遂げられる様に寄り添うよう心がけている。		
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	出来る利用者様には自身でもらい、出来ない方にもその日の服装など一緒に考え、介助が必要な時は手伝い、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	採れたての野菜の始末等利用者様とスタッフが一緒に行い、一緒に食べる。また片付けもできる方には手伝ってもらう。食事中には食べたいメニューを募ったりして会話と食事を楽しめるよう努めている。	近所から頂いた旬の野菜が食卓に並ぶ。体調によって食事の経口摂取が困難になることがある利用者には、食事が苦痛にならないよう、エンシュアリキッド(栄養剤)で調整している。	
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	食事量を個々に合わせ、また状態に合わせて食べやすい形・大きさにして提供する。また、食事量が少ない方はエンシュアで補うが、プリンにして摂取しやすく提供している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行う。出来ない方には介助し、出来る方にも付き添い口腔内の清潔に努めている。		

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
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	排泄リズムを掴み時間ごとにトイレの声かけを行っている。またトイレでの排泄が少々困難な場合でも介助しトイレで排泄が出来るよう支援している。	利用者の状態から、排泄の自立やおむつの使用を減らすことは困難であるが、排泄パターンを把握し、早めに誘導することで、失敗がほとんどなくなっている。	
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	毎日排泄状況をチェックしている。個々に合わせた水分量・運動、食事のメニューにも心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の取り決めはあるが本人の状態や理解に合わせて無理な入浴は避けるようにしている。	利用者の希望やタイミングに合わせた入浴が行われている。また、利用者の気分や体調を観察し、無理のない誘導で入浴を促している。	
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	自由に休息がとれるようにしているが個々の体調に合わせて配慮している。利用者様の希望で眠剤を服用される方もいる。		
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	薬の管理は看護職員で行い薬の作用・副作用等他の職員に説明し、理解してもらい、症状の変化の確認に努めている。		
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	出来そうな作業を見つけ利用者様とスタッフが一緒にし、出来る喜びを見つけ、役割をを果たしてもらえよう支援している。		
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に支援している	天気の良い日には散歩に出かける。散歩が出来ない方にも日向ぼっこが出来様戸外に出る。花見や夏祭りにも出来るだけ参加できるよう支援している。	午前の散歩が日課になっている。外出が困難になっている利用者は、リビングからデッキに出て日光を浴び、気分転換できている。また、家族の来訪時に買い物や外食のために一緒に出かけている。	アンケート結果から、外出支援については、「わからない」との回答が多く見られた。行事に参加できなくても、日常の外出の様子が家族に伝わる努力をされたい。

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	金銭の所持については家族と相談しながら最低限の所持金を持たせることもあるが、必ず管理者はその金額を把握している。		
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	利用者様の希望に応じ日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	お正月・ひな祭り・七夕・クリスマス等季節に合わせ玄関や居室の飾りつけを変えている。また、毎日快適な暮らしが出来るよう室内の温度や湿度にも気を配っている。	リビングの大きな窓、ガラス張りの玄関から自然光が入り開放感がある。居室前の長い廊下にも暖房がついており、移動のたびに温度差を感じることはないようにしている。居室横の使用されていないトイレや居室の扉は開け放たれていて、温度差がない。	
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	共用空間のリビング・食堂・畳スペースがつながっており、広い空間で思い思いの場所で過ごしている。		
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	居室内の物は入所前に使用していた物を持ってきていただいている。本人が大切にしている物のある空間づくりに心がけている。	居室はシンプルな作りになっており、使い慣れた品の持ち込みや家族の写真、作品の掲示等の決まりは特にない。居室内は、本人や家族がそれぞれ過ごしやすいように工夫している。	
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	利用者様の身体能力に応じ出来る事が出来なくなるような環境づくり、安全に生活できるよう支援している。		

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	2170102988		
法人名	有限会社 アヴェニール		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	岐阜市河渡5丁目60番地		
自己評価作成日	平成28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 4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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102988-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年12月 3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)】

看護職員が3人常勤で勤務していることで医療と切り離すことのできない方、透析通院・インスリン注射・在宅酸素等の利用者様の受け入れをしている。また、家族の希望に応じたターミナルケアもしている。また食事は毎日手作りで提供している。ホーム敷地内に畑があるため季節の野菜は新鮮なものを提供できる。

【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)】

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	地域密着型サービスを理解し、地域住民の方との交流の場に出掛ける等、この地で暮らし続けることを支援できるよう努めている。		
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	近隣の社福法人の行事に参加させていただき交流を深めている。また散歩や買い物に出掛ける利用者様もいるため地域住民と挨拶を交わしたりしている。自治会行事への参加もしている。		
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	事業所の代表が地元であるため地域の方々から様々な相談をされることもある。		
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	現在はおおむね3か月に一度開催となっている。、全員参加で開催し、さまざまな意見が飛び交い充実した会議内容となっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	相談事がある時には直接出向き市町村担当者と顔を合わせ相談にも乗ってもらっている。とても良い信頼関係が築けていると思う		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠はしない。身体拘束はしない方針で日々ケアに取り組んでいる。しかし必要な場合は家族と話し合い適切な手続きを経て身体拘束を行う。その後は定期的にあセスメントを行い解除に向けた話し合いをしている。		
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	外部より講師を招きホーム内で「高齢者虐待防止法」の勉強会を開催し職員全員が理解を深め、注意しあえるよう努めている。		

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
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	外部より講師を招き「権利擁護・成年後見制度」の勉強会を開催し職員全員が参加して理解し活用できるよう努めている。		
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	契約締結時には十分に説明し理解していただいている。また法改正等で変更があった場合も都度説明し理解を得ている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切にし良い信頼関係が築けるよう努めている。意見・要望を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	月に一回開催されるカンファレンスには必ず代表者・管理者が参加し職員からの意見を聞く機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、ほぼ毎日ホームに居て個々の職員の勤務状況を把握している。		
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	各職員の力量を把握し希望の研修を受けられるよう努めている。また、ホーム内で勉強会を開催しケアの向上に努めている。		
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	代表者は岐阜県グループホーム協議会の役員をしている。他のホームの管理者等と交流を深めネットワークづくりに努めているが職員間の交流までは難しいのが現実である。		

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
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	事前面談で本人の希望を聞き、困っている事・不安に思っている事・要望」を理解できるよう工夫している		
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	家族が困っている事・要望を聞き、ホームとしてどのような対応が出来るのかをじっくり話し合い、信頼関係の構築に努めている		
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	困っている事や不安な事に対して、出来る事はすぐに実行・改善している。家族の面会時には近況等を報告し、家族も不安にならない様に努めている。		
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	職員と利用者が一緒になって出来る作業をし、良い関係が築けるよう努めている。		
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	面会時に近況の報告をし、また、家族からの要望・気づきを聞き、良い関係が保てるよう努めている。		
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	家族以外の親類・近所の方にも面会に来ていただいている。また、自宅に帰った時に友人と会話を楽しんだりして帰所した際に喜びを報告してくれる方も居る。		
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	利用者様同士が仲良く出来るようスタッフも同じ空間で過ごし見守りを欠かさず支援している		

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	入院などで契約が終了しても、必要に応じて面会に出かけたりし場合によっては相談を受けることもある。数か月後に再度入所に至った例もある。		
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	出来る限り本人の意向をくみ取り心地よい生活が出来よう援助している。スタッフ間の連携を密にし支援している。		
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	家族・親戚・友人の訪問時にたわいもない話からでもこれまでの暮らし・環境を把握出来るように努めている。		
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	本人からの希望や訴えに耳を傾け不安のない生活が送れるようスタッフ全員で情報を共有し把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンスでは職員全員で参加し意見交換をしプランに反映出来る様に努めている。また、家族の面会時には近況の報告し要望を聞くように努めている。		
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	食事摂取量・排泄状況等日々の様子なども記録し全スタッフがいつでも確認することができるようにしている。また連絡ノートを作成し、気づいたことを記し実践に反映している。		
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	本人・家族の状況に応じて必要な支援を柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。		

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	利用者様たちが安心して暮らし続けられるよう自治会・民生委員などと情報交換をしている。		
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	ホーム利用以前よりのかかりつけ医を希望される方には、家族の協力の下受診していただき、適切な医療が受けられるよう支援している。通院が不可能になった場合でも近医に訪問診療をいただける。		
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	利用者様の体調に異変を感じた時は主治医に上申し支持を受け対応する。また訪問看護ステーション看護師にも相談し、より良い看護が提供出来るよう努めている。		
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。	入院時には本人の支援方法など情報を提供している。またホーム職員が定期的に見舞うようにし家族ともに連絡を取り合っている。協力医療機関での入院が多いため、病院職員との良い関係は出来ている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師とホーム職員が連携して安心して納得のできる最後を迎えられるよう取り組んでいる。		
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	月に一回のカンファレンス内でテーマを決め勉強会を行っている。その中で急変・事故等の対応について看護師から指導を受けている。		
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	火災があった場合など避難方法・緊急連絡等夜間においても全職員が把握している。運営推進会議では毎回、地域への呼びかけをし協力体制を整えている。		

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	利用者様の気持ちを大切にケアができるよう声掛けの仕方・声の大きさ・場面を見極め対応が出来る様に心がけている。		
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	職員側で決めたことを押しつけることはせず、選択肢を与え自身で決められるよう支援している。		
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	利用者様のペースで行動ができるよう努めている。また、場面によっては慌てさせずやり遂げられる様に寄り添うよう心がけている。		
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	出来る利用者様には自身でもらい、出来ない方にもその日の服装など一緒に考え、介助が必要な時は手伝い、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	採れたての野菜の始末等利用者様とスタッフが一緒に行い、一緒に食べる。また片付けもできる方には手伝ってもらう。食事中には食べたいメニューを募ったりして会話と食事を楽しめるよう努めている。		
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	食事量を個々に合わせ、また状態に合わせて食べやすい形・大きさにして提供する。また、食事量が少ない方はエンシュアで補うが、プリンにして摂取しやすく提供している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行う。出来ない方には介助し、出来る方にも付き添い口腔内の清潔に努めている。		

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
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	排泄リズムを掴み時間ごとにトイレの声かけを行っている。またトイレでの排泄が少々困難な場合でも介助トイレで排泄が出来るよう支援している。		
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	毎日排泄状況をチェックしている。個々に合わせた水分量・運動、食事のメニューにも心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の取り決めはあるが本人の状態や理解に合わせて無理な入浴は避けるようにしている。		
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	自由に休息がとれるようにしているが個々の体調に合わせて配慮している。利用者様の希望で眠剤を服用される方もいる。		
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	薬の管理は看護職員で行い薬の作用・副作用等他の職員に説明し、理解してもらい、症状の変化の確認に努めている。		
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	出来そうな作業を見つけ利用者様とスタッフが一緒にし、出来る喜びを見つけ、役割をを果たしてもらえよう支援している。		
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に支援している	天気の良い日には散歩に出かける。散歩が出来ない方にも日向ぼっこが出来るよう戸外に出る。花見や夏祭りにも出来るだけ参加できるように支援している。		

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	現在は金銭の管理が出来る利用者様のみえないので家族管理になっている。今後自己管理の出来る方が入居された場合はそれが出来るよう支援していきたい。		
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	利用者様の希望に応じ日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	お正月・ひな祭り・七夕・クリスマス等季節に合わせて玄関や居室の飾りつけを変えている。また、毎日快適な暮らしが出来るよう室内の温度や湿度にも気を配っている。		
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	共用空間のリビング・食堂・畳スペースがつながっており、広い空間で思い思いの場所で過ごしている。		
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	居室内の物は入所前に使用していた物を持ってきていただいている。本人が大切にしている物のある空間づくりに心がけている。		
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	利用者様の身体能力に応じ出来る事が出来なくならないような環境づくり、安全に生活できるように支援している。		