

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	4472300500		
法人名	医療法人 大分厚生会		
事業所名	グループホーム川崎(1階)		
所在地	大分県由布市挾間町古野269番地1		
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果市町村受理日	平成25年5月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成25年3月1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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため、とりわけ医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者様やご家族様には安心して利用できるメリットを有しています。また、緑多い閑静な環境の中にあり、比較的交通の便もよくご家族様にも好評をいただいています。職員は利用者様と常にふれあい、利用者様にとって笑顔があふれる環境にあり、雰囲気作りを心がけ日々、よりよいホーム作りを目指し、邁進しているところです。

【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)】

- ・同法人の介護施設や医療機関との連携を図り、入居者の医療、生活面での支援を行っている。
- ・重度化しても、併設病院より医師や看護師のサポートがあり、家族の信頼を得ている。
- ・職員が明るく、チームワークが取れている。
- ・職員は、口から食事を摂ることを大切に、日々の支援を行っている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印	
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		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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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
.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	理念は玄関のわかりやすい場所に掲示し、定期的に研修や職員会議等で共有を図っている。日々、管理者と利用者様の状況をふまえ生活の指針について話し合っている	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作り、玄関に掲示している。職員と理念について話し合い、共有して実践につなげている。	
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	地域の祭りによる子供御輿の訪問など、可能な範囲で地域との交流に努めている	小学校の運動会に参加したり、マラソン大会の応援に参加している。散歩やウォーキング中の人とあいさつを交わすなど、日常的に交流している。	
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	運営推進会議を通じて、自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し可能なものは還元、実施している。	/	/
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、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生児童委員、管理者、事務長、ケアスタッフで定期的に開催し、意見については検討、見直しをする等サービスの向上に繋げている。	2ヶ月ごとに開催される運営推進会議では、参加者より地域行事の情報や防災について意見をもらい、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	市担当者とは電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受けるなど連携をとっている。	市担当者とは、窓口に出向いたり、電話で相談やアドバイスをもらっている。市担当者が、事業所に立ち寄るなど、協力関係を築いている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は行っておらず、可能な限り自由に安全に安心して生活が送られるように日々考え努め、内部研修の議題としてとりあげている。	身体拘束をしない方針である。マニュアルを作成しており、新人研修や年1回の研修を繰り返しながら、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体的虐待だけでなく言葉等による精神的虐待も見過ごせないもんだいであり、全職員に強く指導を行い、日々のケアの中で虐待となり得るケアでないかスタッフで話し合っている	/	/

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	事例はないが、内部研修により認識を深め、必要な場合にはいつでも支援できる体制を整えている。		
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	入居時相談から契約時まで丁寧な説明を行い、個々の立場にたって分かりやすく説明している。		
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	意見箱を設置している。運営会議の場でご家族様へ意見を伺い反映されるよう努めている。	来訪時や電話で意見を出してもらえよう、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。出された意見は、職員で話し合い、運営に反映させるよう努めている。	
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	月に一回の職員会議を開催。また、毎日管理者へ状況報告を行い、全職員が「報告」「連絡」「相談し合える関係作り、話のできる関係作り」を心がけている。	月1回の職員会議のほか、代表者がいつでも職員の意見や提案を聞く機会を作っている。話しやすい関係ができており、ケア方法や勤務体制など、出された意見を反映させている。	
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	運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。		
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	法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部研修へも可能な限り参加して、その内容については会議で報告して職員への周知を行っている。		
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	地域のグループホームと相互訪問を行い情報の交換を行っている。		

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
.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	ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得よう努力している。入居時の相談時間はなるべく多くとり、不安内容の明確化を図れるように努めている		
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	入居の際、利用者様および、ご家族様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き、安心し納得していただけるよう対応している。また日頃から声かけをし、生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え、対応に努めている。		
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	相談時の内容からニーズを抽出し、問題点や不安、悩み等を十分に聞き、軽減に努めている。また、今後のサービスの内容等についても相談し説明している。		
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	利用者様の残存機能を考慮し洗濯物など日常生活で行われる作業を一緒に取り組むなど、生活を共に築いている。		
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	ご家族様とは面会時や電話等で利用者様の生活を共に支援していく関係を心がけている。また、ご家族様と利用者様が一緒に参加できる行事を行い関係作りに努めている。		
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	利用者様の友人、知人等の訪問について配慮すると共に、連絡が取れるように努めている。ご家族様の協力のもと、暮らしてきた故郷への外泊等も行っている。	併設の施設を利用している友人と会う機会をつくっている。家族の協力のもと、ふるさと訪問を行うなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に努めている。	
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	利用者様の性格や生活歴を把握してホーム内での気心を許せる関係を築き、共に支え助け合えるよう支援している。		

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	退去時には、いつでも気軽に立ち寄っていたり、また相談事が生じた際にはいつでも気軽に連絡していただきたいとお伝えする事にしている。		
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	入居時に利用者様・ご家族様の意向を確認し可能な限り意向に沿えるケアが提供されるように努め、日々のケアの中でご本人様の意向を確認しながらサービスに結びつけられるように努めている	日々、本人や家族の思い、意向を聞いている。職員の気付きと共に、記録し共有しながら、その人らしい暮らしが送れるような支援に努めている。	
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	入居の際に、利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努め、その人に合った生活が送られるように支援している。		
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	利用者様個々の心身状況を把握し残存機能低下の防止及び日々の活力向上に努めている。		
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	利用者様や面会時に聞き取ったご家族様の意向を踏まえ、医師(管理者)、計画担当、担当ケアスタッフ、併設病院の看護師等専門職員で協議し計画を作成している	モニタリングを3ヶ月ごとに行い、状態の変化を反映させ、家族、職員、看護師等の関係者と話し合い、介護計画を作成している。	
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	日々、介護記録に利用者様の様子について記録し体調の変化や日常と違う状況については日誌に記録し申し送りにより情報を共有。ケアの見直しに活かしている		
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	併設医療機関への付き添いだけでなく他医療機関への通院等の付き添いなど、利用者様やご家族様の希望や状況に応じて支援が提供されるように努めている		

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	消防署、警察との協力を大切にしている。また、新聞販売店が協力的で支援している。		
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	基本的には併設医院をかかりつけ医とし定期的な受診を行っている。利用者様やご家族様の希望によって従来の病院の利用も可能。また、専門の医療機関と連携し必要に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医である。併設の医療機関と密接に連携をとりながら体調管理を行っている。他医療機関との関係も築かれている。	
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	併設医療機関の看護師が常に健康管理に努め日々、身体状況の申し送りを行い、状況に応じた看護も行える体制がとられている。毎朝医師である管理者へも同様に申し送りを行い定期的受診・状況に応じた受診がなされている。		
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。	提携医療機関との連絡は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能である。入院先の医療機関の主治医と連絡を密にとり、早期退院を支援している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の重度化や終末期を迎える際に何度も医師やご家族様と話し合い、ホームで出来ること出来ないことを見極め利用者様にとってなにが最も安心、安楽かを検討し支援に取り組んでいる。	重度化の指針を作成している。入居時に説明し、状態の変化に応じて繰り返し話し合いを行っている。併設医療機関と連携を取りながら、看取りの経験もある。	
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	急変や事故発生時の備えとしてマニュアルを備え、随時対応出来るように努めている。また、勉強会においても検討し連絡体制等も確認しあっている。		
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	避難訓練を実施し、併設機関との協力体制を確認している。自治区とも防災協定を交わし、災害時に速やかに避難できる体制を整えている。また、非常時の備蓄は外部契約により対応している	年2回、日中と夜間の火災を想定した避難訓練と、年1回、災害対策の研修を行い、様々な想定での対応や、重度化した入居者の避難方法についてなど、検討を重ねている。	

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
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	職員は利用者のプライバシーを尊重し排泄や入浴など個々に応じた対応を心がけている。また、知り得た個人情報は漏洩しないよう職員への指導を行っている。	マニュアルを作成し、年1回、研修を行っている。 職員は一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや対応を行っている。	
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	利用者様に合わせ本人の意思を尊重し、職員はさりげなく助言をすることにより、利用者様の考えを導き出し納得して生活を送られるように努めている。		
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	生活リズムが保たれる範囲内で利用者様個々の生活ペースに沿って出来る限りその人らしい暮らしが出来るよう意志を確認しながらケアに取り組んでいる。		
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	基本的には理美容については定期的に訪問にて当ホーム内で行っているが、希望により利用者様、ご家族様が一緒に行きなれた店に行くこともある。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の一部を出来る範囲内で共有空間にあるキッチンで調理し後片づけなど利用者様と一緒にしている。利用者様の状態に考慮し食事形態を医師と相談し可能な限り経口から食事が出来る楽しみが維持されるように努めている	好みの物や食べたい物がある時は、厨房へリクエストしている。 一人ひとりの状態にあわせた形態の食事を提供し、口から食べる楽しみの継続を支援している。	
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	併設施設の栄養士が献立を作成し、職員は毎食の摂取量、水分量を把握し必要に応じてチェック表に記入し管理している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、本人の残存機能を活かし都度、口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	日中だけでなく夜間も含め、定期的な誘導にとどまらず、利用者様の言動を観察し適宜、トイレでの排泄介助を行支援している。	排泄チェック表をつけている。しぐさや表情からサインをくみ取り、さりげない声掛け誘導をして、自立に向けた支援を行っている。	
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	排便について常に観察を行い日々の排泄状況を記録。下剤の使用も医師に相談の下、負担なく排泄がなされるように努めている。		
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	最低でも週2回以上の入浴が出来るように支援し、希望があれば毎日の入浴も可能。また、利用者様の体調により入浴が出来ないときも部分浴・身体清拭をする等の対応を行っている。	毎日、入浴できる準備をしている。一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、週2回以上の入浴となっている。重度化してもリフト浴で、湯船につかることができる。	
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	居室にて気軽に休んでいただけるようにしている。利用者様個々の体調や生活リズムにも配慮し日中は共有空間に誘うように声かけをおこなっている。		
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	職員は利用者様個々の服薬情報を周知しており、服薬後にはチェック表の記入を行っている。服薬による状況の変化も都度、医師と看護師に報告している。		
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	残存機能に配慮した作業への取り組みへ誘い役割のもてる生活がなされるように努め、一緒にたのしめるよう、余暇活動への取り組みも行っている。		
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	いつでも屋外へでられるようにしており、出られるときは職員が付き添い庭先を散歩されたり、ベンチにすわり日光浴を行っている。また、個別的な外出の希望についてはご家族様と連絡調整し利用者様の希望が叶えられるよう支援している。	外出は家族対応で行っている。気候のよい時期には、庭で花見や散歩をしているが、敷地内にとどまっている。	近所を散歩することは、地域交流の機会であり、気分転換や五感刺激を得るチャンスとして一人ひとりのその日の希望に添った外出支援を職員が家族に協力しながら支援していくことを期待したい。

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	金銭管理簿を作成し多額の金銭は事務所で管理しながらも、希望に応じ少額であればご家族様の了承の下所持している。		
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都度の連絡に関わり支援している。また、連絡先のご家族様等には事前に了承が得られるよう説明を行っている。		
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	利用者様が不安にならないよう、家庭的雰囲気を感じられるように努め、共有空間にはソファを置き自由に過ごしていただいている。また、利用者様とグリーンカーテンを作る等の活動も行っている。	桜の木が眺められる窓からは柔らかな光が差し込んでいる。 畳スペースやソファなど、思いおmoiの場所で、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	居室だけでなく、共有空間においても利用者様の思いに合わせた空間づくりに配慮し、利用者様同士、気持ちよく過ごされるように席の位置などを工夫している		
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	入居時にはご家庭で利用者様が実際に使用されていた家具や日用品を気軽に持ち込んでいただけるように説明し、落ち着いて生活が送られるように工夫している。	鉢植えの花を育てたり、家具、写真、化粧品など使い慣れた物を活かして、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、要所には手すりが設置されており、安全に生活が送られるようになっている		

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	4472300500		
法人名	医療法人 大分厚生会		
事業所名	グループホーム川崎(2階)		
所在地	大分県由布市挾間町古野269番地1		
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果市町村受理日	平成25年5月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成25年3月1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)】

当グループホームは医療法人が運営しており、併設または隣接して有床診療所、介護老人保健施設が設けられています。そのため、とりわけ医療面において密度の濃いサービス提供が可能であり、利用者様やご家族様には安心して利用できるメリットを有しています。また、緑多い閑静な環境の中にあり、比較的交通の便もよごご家族様にも好評をいただいています。職員は利用者様と常にふれあい、利用者様にとって笑顔があふれる環境にあり、雰囲気作りを心がけ日々、よりよいホーム作りを目指し、邁進しているところです。

【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)】

(グループホーム川崎(1階)と同様)

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	理念は玄関のわかりやすい場所に掲示し、定期的に研修や職員会議等で共有を図っている。日々、管理者と利用者様の状況をふまえ生活の指針について話し合っている		
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りによる子供御輿の訪問など、可能な範囲で地域との交流に努めている		
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	運営推進会議を通じて、自治区長や民生委員に働きかけをし地域の高齢者の暮らしについて情報収集を行い、その内容を検討し可能なものは還元、実施している。		
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、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治区長、民生児童委員、管理者、事務長、ケアスタッフで定期的に開催し、意見については検討、見直しをする等サービスの向上に繋げている。		
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	市担当者と電話や直接出向くなどして事業運営に関するアドバイスを受けるなど連携をとっている。		
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	身体拘束は行っておらず、可能な限り自由に安全に安心して生活が送られるように日々考え努め、内部研修の議題としてとりあげている。		
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	身体的虐待だけでなく言葉等による精神的虐待も見過ごせないもんだいであり、全職員に強く指導を行い、日々のケアの中で虐待となり得るケアでないかスタッフで話し合っている		

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	実例はないが、内部研修により認識を深め、必要な場合にはいつでも支援できる体制を整えている。		
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	入居時相談から契約時まで丁寧な説明を行い、個々の立場にたって分かりやすく説明している。		
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	意見箱を設置している。運営会議の場でご家族様へ意見を伺い反映されるよう努めている。		
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	月に一回の職員会議を開催。また、毎日管理者へ状況報告を行い、全職員が「報告」「連絡」「相談し合える関係作り、話のできる関係作りを心がけている。		
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	運営者は定期的に職員会議に参加し実績や勤務状況を把握し、スキルアップの為の助言や方向性について話し合っている。また、職員それぞれの適正を生かした役割分担をし得意な分野を伸ばしている。		
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	法人内やグループホーム内での研修やテーマに沿った勉強会を毎月開催し、外部研修へも可能な限り参加して、その内容については会議で報告して職員への周知を行っている。		
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	地域のグループホームと相互訪問を行い情報の交換を行っている。		

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
.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	ご家族様や訪問調査時の利用者様からの情報を得よう努力している。入居時の相談時間はなるべく多くとり、不安内容の明確化を図れるように努めている		
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	入居の際、利用者様および、ご家族様からホームでの生活希望や不安を十分に聞き、安心し納得していただけるよう対応している。また日頃から声かけをし、生活の中で不安が生じた場合も利用者様と一緒に考え、対応に努めている。		
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	相談時の内容からニーズを抽出し、問題点や不安、悩み等を十分に聞き、軽減に努めている。また、今後のサービスの内容等についても相談し説明している。		
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	利用者様の残存機能を考慮し洗濯物など日常生活で行われる作業を一緒に取り組むなど、生活を共に築いている。		
19		本人と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	ご家族様とは面会時や電話等で利用者様の生活を共に支援していく関係を心がけている。また、ご家族様と利用者様が一緒に参加できる行事を行い関係作りに努めている。		
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	利用者様の友人、知人等の訪問について配慮すると共に、連絡が取れるように努めている。ご家族様の協力のもと、暮らしてきた故郷への外泊等も行っている。		
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	利用者様の性格や生活歴を把握してホーム内での気心を許せる関係を築き、共に支え助け合えるよう支援している。		

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	退去時には、いつでも気軽に立ち寄っていただけるよう、また相談事が生じた際にはいつでも気軽に連絡していただきたいとお伝えする事にしている。		
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	入居時に利用者様・ご家族様の意向を確認し可能な限り意向に沿えるケアが提供されるように努め、日々のケアの中でご本人様の意向を確認しながらサービスに結びつけられるように努めている		
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	入居の際に、利用者様やご家族様より生活歴や生活環境等をお聞きし情報収集に努め、その人に合った生活が送られるように支援している。		
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	利用者様個々の心身状況を把握し残存機能低下の防止及び日々の活力向上に努めている。		
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	利用者様や面会時に聞き取ったご家族様の意向を踏まえ、医師(管理者)、計画担当、担当ケアスタッフ、併設病院の看護師等専門職員で協議し計画を作成している		
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	日々、介護記録に利用者様の様子について記録し体調の変化や日常と違う状況については日誌に記録し申し送りにより情報を共有。ケアの見直しに活かしている		
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	併設医療機関への付き添いだけでなく他医療機関への通院等の付き添いなど、利用者様やご家族様の希望や状況に応じて支援が提供されるように努めている		

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	消防署、警察との協力を大切にしている。また、新聞販売店が協力的で支援している。		
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	基本的には併設医院をかかりつけ医とし定期的に受診を行っている。利用者様やご家族様の希望によって従来の病院の利用も可能。また、専門の医療機関と連携し必要に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	併設医療機関の看護師が常に健康管理に努め日々、身体状況の申し送りを行い、状況に応じた看護も行える体制がとられている。毎朝医師である管理者へも同様に申し送りを行い定期的受診・状況に応じた受診がなされている。		
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。	提携医療機関との連絡は当法人が診療所を運営していることもあり迅速な対応が可能である。入院先の医療機関の主治医と連絡を密にとり、早期退院を支援している		
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	利用者様の重度化や終末期を迎える際に何度も医師やご家族様と話し合い、ホームで出来ること出来ないことを見極め利用者様にとってなにが最も安心、安楽かを検討し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	急変や事故発生時の備えとしてマニュアルを備え、随時対応出来るように努めている。また、勉強会においても検討し連絡体制等も確認しあっている。		
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	避難訓練を実施し、併設機関との協力体制を確認している。自治区とも防災協定を交わし、災害時に速やかに避難できる体制を整えている。また、非常時の備蓄は外部契約により対応している		

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
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	職員は利用者のプライバシーを尊重し排泄や入浴など個々に応じた対応を心がけている。また、知り得た個人情報は漏洩しないよう職員への指導を行っている。		
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	利用者様に合わせ本人の意思を尊重し、職員はさりげなく助言をすることにより、利用者様の考えを導き出し納得して生活を送られるように努めている。		
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	生活リズムが保たれる範囲内で利用者様個々の生活ペースに沿って出来る限りその人らしい暮らしが出来るよう意志を確認しながらケアに取り組んでいる。		
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	基本的には理美容については定期的に訪問にて当ホーム内で行っているが、希望により利用者様、ご家族様が一緒に行きなれた店に行くこともある。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の一部を出来る範囲内で共有空間にあるキッチンで調理し後片づけなど利用者様と一緒にしている。利用者様の状態に考慮し食事形態を医師と相談し可能な限り経口から食事が出来る楽しみが維持されるように努めている		
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	併設施設の栄養士が献立を作成し、職員は毎食の摂取量、水分量を把握し必要に応じてチェック表に記入し管理している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、本人の残存機能を活かし都度、口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	日中だけでなく夜間も含め、定期的な誘導にとどまらず、利用者様の言動を観察し適宜、トイレでの排泄介助を行支援している。		
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	排便について常に観察を行い日々の排泄状況を記録。下剤の使用も医師に相談の下、負担なく排泄がなされるように努めている。		
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	最低でも週2回以上の入浴が出来るように支援し、希望があれば毎日の入浴も可能。また、利用者様の体調により入浴が出来ないときも部分浴・身体清拭をする等の対応を行っている。		
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	居室にて気軽に休んでいただけるようにしている。利用者様個々の体調や生活リズムにも配慮し日中は共有空間に誘うように声かけをおこなっている。		
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	職員は利用者様個々の服薬情報を周知しており、服薬後にはチェック表の記入を行っている。服薬による状況の変化も都度、医師と看護師に報告している。		
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	残存機能に配慮した作業への取り組みへ誘い役割のもてる生活がなされるように努め、一緒にたのしめるよう、余暇活動への取り組みも行っている。		
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	いつでも屋外へでられるようにしており、出られるときは職員が付き添い庭先を散歩されたり、ベンチにすわり日光浴を行っている。また、個別的外出の希望についてはご家族様と連絡調整し利用者様の希望が叶えられるよう支援している。		

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	金銭管理簿を作成し多額の金銭は事務所で管理しながらも、希望に応じ少額であればご家族様の了承の下所持している。		
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都度の連絡に関わり支援している。また、連絡先のご家族様等には事前に了承が得られるよう説明を行っている。		
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	利用者様が不安にならないよう、家庭的雰囲気を感じられるように努め、共有空間にはソファを置き自由に過ごしていただいている。また、利用者様とグリーンカーテンを作る等の活動も行っている。		
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	居室だけでなく、共有空間においても利用者様の思いに合わせた空間づくりに配慮し、利用者様同士、気持ちよく過ごされるように席の位置などを工夫している		
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	入居時にはご家庭で利用者様が実際に使用されていた家具や日用品を気軽に持ち込んでいただけるように説明し、落ち着いて生活が送られる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	ホーム内はバリアフリーになっており、要所には手すりが設置されており、安全に生活が送られるようになっている		