

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	3390100299		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家きらり (Aユニット)		
所在地	岡山市中区倉田576-8		
自己評価作成日	平成 28年 2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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100299-008&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 28年 3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)】

ユニット毎で月目標を決め、職員同士が協力し合い決められたことに取り組んでいる。

【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)】

事業所は住宅街に商業施設等が混在する地域にある。スーパーまで徒歩1分、また、周りには車の入れない道路もあり、利用者の買い物や散歩に好適である。建物の内部とりわけ、廊下とトイレが広く、車椅子での利便性が高い。看取りの研修が充実し、チームとして支える体制を整え、デスクカンファレンスにも力を入れている。睡眠や朝食時間など、利用者の生活のペースと意思を尊重した設定となっている。また、運営推進会議にDVDを活用するなど、家族への説明も親切である。本部が直接、職員に報告を求めるなど、現場を大切にしている気風もあり、職員は生き生きと活動し、利用者も穏やかに暮らしている。

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. 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	職員の目に入りやすい場所に理念を掲示し、意味を考えてもらうようにしている。	玄関及び各階の事務室に掲示するとともに、各ユニットの月目標と合わせて、共有と実践に努めている。	
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	散歩・買い物・ドライブなど近くを散策する中で、近所の方から挨拶していただいている。	町内会に加わり、地域の秋祭り等にも参加している。また、中学生の職場体験やクリスマスに大学生のボランティアも受け入れるなど、積極的に交流を図っている。	
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	食事会をすると地域で老人会をしている方も参加して下さる。	/	/
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	主治医の先生方にも出席していただきお話を伺う事で、ご家族や地域の方々にも関心を寄せて下さっている。	町内会長・副会長・民生委員・公民館長・老人会などが参加し、定期的開催している。内容は活動報告・行事の報告と計画・口腔ケアの研修などである。出された意見は、利用者へのマッサージ等に反映している。	市町村へ開催の案内や報告をする等の取組みが期待される。
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	市職員・地域包括センターとも連絡をとり、協力関係を築く努力はしている。	施設長が窓口となり、必要に応じて日常的に連携している。市町村から研修案内等があれば、施設長が参加して、職員に伝えている。	
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	ご利用者の安全の為玄関施錠はやむを得ず、身体拘束については月に一度、会議で話し合いをしている。	管理者会議や月に一度の職員会議・日々の申し送り時に話し合い、拘束の必要のないケアに努めている。とりわけ、言葉による拘束について細やかに配慮している。	
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	勉強会や会議などで虐待防止法に関する理解を深めるように取り組んでいる。	/	/

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
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	職員の一部は理解しているが、その制度を利用・活用される方が入居されていないユニットもあるので全員が理解は出来ていない。		
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	運営推進会議の時細かくご説明・質疑応答し、書面にてご家族に通知し、ご意見も伺っている。		
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	アンケートや情報交換ノートを活用し面会時に話をしコミュニケーションをとっている。	本社が実施するアンケート・担当者と家族の情報共有のためのノート等により把握している。出された意見は、居室の写真や日々の食事メニュー等に反映している。	
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	業務報告書に本社宛と施設長・管理者宛ての2種類がある。	本部が求める業務報告と面談・職員会議や日々のケアを通して、把握に努めている。出された意見は、食事介助の方法等に反映している。	
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	思いやりの気持ちを持って接する事ができる人間関係を作っていくように努めている。		
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	職員の力量の把握、研修や勤務調整しながらのスキルアップに努めている。		
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	関連事業所との交流・意見交換をいろんな所で行っている。		

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
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	ご本人の不安を取り除けるように笑顔で声掛けし、お話を聞くことで信頼していただけたいと思う。		
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	ご家族のご意向を理解し、その気持ちに沿ったケアができ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	ご本人とご家族の思いを確認し、相談を繰り返しながら必要なサービスに繋げて行くようにしている。		
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	ご本人の得意・不得意を理解し、足りないところは補い、出来る事はもっとできるように協力し、笑い合い冗談を言える関係を築いていきたい。		
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	今の状態を理解していただき、これから先の事を相談できる人間関係を築いていきたい。		
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	ご利用者の中には、たまにご友人や近所の方が面会に来られることもあるが不定期ではある	家族や友人・近所の方が面会に来られた時には、くつろいで過ごせるよう支援している。また、利用者と家族が気軽にドライブに出かけられるよう、声かけもしている。	
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	スタッフが間に入り耳の聞こえの悪い利用者同士の会話の橋渡しをすることもあり支援している。		

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	退所された方のご家族が来所されたい電話を下さったりして下さる。死去のため退所された方のご家族に会いに行ったこともある。		
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	言葉や表情の変化を見逃さないようにしている。	利用者一人ひとりの表情などを細やかに観察することで変化に気づき、適切に把握している。意向は買い物等に反映している。	
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	今までの生活環境を知る事がケアに繋がっていくと思う。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握していける様に努めている。		
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	日頃の関わり合いの中でモニタリング・カンファレンスを行い、一人ひとりの生活改善に努めている。	アセスメントや面談を基に管理者が案を作り、ケアマネが確認し、家族に説明している。最初は3ヶ月でモニタリングと見直しを行い、確定後は6ヶ月を原則として見直す。個々に柔軟な対応に努めている。	
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	変化があれば申し送りをし、ノートにも記載し、その日出勤していない職員にもわかるようにしている。		
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	ご家族が面会に来られない方や、車椅子移動の方の病院受診は付添を行っている。		

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
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	運営推進会議には町内会長・副会長・j公民館館長・民生委員の方々が出席して下さり意見交換している。		
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	どんな小さなことでもかかりつけ医に相談している。何時に連絡してもすぐ対処して下さり、職員にとって最も信頼できる存在である。	利用開始時に、多くの利用者は協力医をかかりつけ医としている。継続のかかりつけ医への受診にも、状況に応じて職員が同行している。訪問医と歯科の往診が月2回あり、家族と利用者に医療面の安心感をもたらしている。	
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	週一度の訪問看護を受けている。職員にもアドバイスをして下さっている。		
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。	こまめに連絡をとり、常に医師やソーシャルワーカーと情報交換をするように努めている。		
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	ご本人・ご家族の意向をお聞きし、こちらで出来る限りのケアについて説明している。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを説明している。緊急時には、医師の訪問・看護師とは24時間対応の連携があり、チームで支援する体制を整えている。研修やデスクカンファレンスも充実している。	
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	電話の近くにマニュアルを置き救急対応についての勉強は職員全員に行っている。		
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	消防署に協力していただき消火訓練をしたり、災害時の避難場所など町内会・地域との協力体制は出来ている。	年2回、昼と夜間を想定し、消防署の指導の基に実施している。家族や町内会長・民生委員・老人会等も参加している。	

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
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	入浴拒否された場合は無理強いはいしない。居室に入る前にはノックをしてからドアを開けるなどプライバシーを守るように注意している。	入浴をはじめ、トイレの介助等、利用者一人一人の意思とプライバシーが尊重される声かけなどに努めている。	
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	声掛け・誘導の時「行きますか?」「コーヒー・紅茶どちらにしますか?」「どちらの服を着ますか?」など選択していただいている。		
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	新しく入居された方にも起床時間・就寝時間をお聞きし、今まで通りご自分のペースで生活していけるよう支援をしている。		
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	男性には髭剃り、女性には髪をといたり目にかかっているか確認している。		
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	もやしの根切り・簡単な盛りつけ・お膳拭きなど出来ることをして頂いている。特に「味見」は喜ばれる。	毎食、職員が手作りしている。誕生日等には利用者の好みのメニューを取り入れる等、食事が楽しみ物となるよう工夫している。職員も一緒に和気藹々と食事を楽しんでいる。	
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	誤嚥しやすい方にはトロミ剤を入れたり、歯が弱っている方や(歯が無い方)飲み込めない方にはミキサー食を提供など、お一人お一人の状態に合わせている。		
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	うがいや歯ブラシを持っていただく行為のできる方、出来ない方がいらっしゃるので、介助が必要な方は隣に座り声かけしつつ出来る事は自力でと支援している。		

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
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	食事や喫茶の前後に声かけや誘導を行ない、失禁・失便を少しでも減らせるように支援している。	把握している排泄パターンを基に、一人ひとりの尊厳を大切に声かけに努め、排泄の支援に努めている。	
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	排泄パターンを把握し、下剤も一人ひとりに合った物を処方して頂いている。サプリを服用されている方もいる。		
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	時間帯は午後に行っている。長く入浴したい方、すぐ出たい方など体調を確認しながら入浴介助している。	週に2～3回、午後に実施している。ゆず風呂等の工夫もあり、入浴が楽しみなものとなるよう工夫している。嫌がる人には、声かけのタイミングや人を替える等の対応をしている。同性介助を基本としている。	
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	昼食後はお昼寝される利用者が多い。席におられても傾眠されている。午後の三時の喫茶時にはリビングに皆さん出て来られ、体操をされおやつを召し上がられる。		
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	改善されなかったり副作用が出ているように感じた時には、すぐ主治医に報告し指示をいただいたり替えてもらったりしている。		
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	手伝っていただいたら「ありがとうございます。助かりました」と声に出してお礼を言う。買い物・散歩など声かけすると喜んで楽しみにして下さっている方もいる。		
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	「どこに行きたいか・何をしたいか」などお聞きしてみる。遠方ならその希望をご家族に伝える。行ける時もある。	日々の散歩や近くのスーパーへの買い物、花見など、季節ごとの外出に努めている。外食等については、家族と連携している。	

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	お金を持たれている方は今は1名しかおらず、ご自分で支払うことはなく、財布より職員がお預かりし支払っている。		
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	いつでも電話を掛けていただけるし、手紙も出せますが電話をしたい方は携帯電話を持たれている。		
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	廊下やリビングには手作りの切り絵・貼り絵・ぬり絵などを展示し写真も貼っている。じっと写真を見つめられている利用者様もいる。	廊下・居間・トイレが広く、温度や光・音等の管理が適切である。廊下や居間には、行事の写真や季節を感じさせる作品・利用者の抱負などを掲げている。トイレには穏やかな絵が飾られている。	
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	TVのお好きな方はTVの近くの席に座っていただく。お話がしたい方にはお話ができる方の側に座っていただいている。		
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	昔から使用している枕・鏡台など居室におかれているご家族が多い。	明るくこざっぱりとしている。家族の写真や仏壇・鏡台をはじめ、中学生と作った作品等、馴染みのある物が置かれ、利用者が心地よく過ごせる工夫がある。	
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	車イスでの生活や杖を使用している方もいらっしゃるので「自立」は全員できてはいない。		

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	3390100299		
法人名	株式会社 メゾネット		
事業所名	グループホーム 星の家きらり (Bユニット)		
所在地	岡山市中区倉田576-8		
自己評価作成日	平成 28年 2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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100299-008&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 28年 3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)】

ユニット毎で月目標を決め、職員同士が協力し合い決められたことに取り組んでいる。

【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)】

事業所は住宅街に商業施設等が混在する地域にある。スーパーまで徒歩1分、また、周りには車の入れない道路もあり、利用者の買い物や散歩に好適である。建物の内部とりわけ、廊下とトイレが広く、車椅子での利便性が高い。看取りの研修が充実し、チームとして支える体制を整え、デスクカンファレンスにも力を入れている。睡眠や朝食時間など、利用者の生活のペースと意思を尊重した設定となっている。また、運営推進会議にDVDを活用するなど、家族への説明も親切である。本部が直接、職員に報告を求めるなど、現場を大切に作る気風もあり、職員は生き生きと活動し、利用者も穏やかに暮らしている。

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	理念を見えやすい所に掲示し、会議などで理念について職員同士考える機会を作っている。	玄関及び各階の事務室に掲示するとともに、各ユニットの月目標と合わせて、共有と実践に努めている。	
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	地域のお祭りや行事だけではなく、買い物や散歩など挨拶したりと地域の方々と交流している。	町内会に加わり、地域の秋祭り等にも参加している。また、中学生の職場体験やクリスマスに大学生のボランティアも受け入れるなど、積極的に交流を図っている。	
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	理解してもらうよりも、ご本人と直接触れ合っていたき、子の方を知っていただけるよう支援している。		
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	ご家族・地域の方々や関連のある医療職種等、様々な方の意見交換や相談が活発に行われサービスに取り入れている。	町内会長・副会長・民生委員・公民館長・老人会などが参加し、定期的開催している。内容は活動報告・行事の報告と計画・口腔ケアの研修などである。出された意見は、利用者へのマッサージ等に反映している。	市町村へ開催の案内や報告をする等の取組みが期待される。
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	市職員・地域包括支援センターとも連絡を取り、協力関係を築くよう努めている。	施設長が窓口となり、必要に応じて日常的に連携している。市町村から研修案内等があれば、施設長が参加して、職員に伝えている。	
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	会議で定期的に身体拘束について話し合いをして理解を深めている。	管理者会議や月に一度の職員会議・日々の申し送り時に話し合い、拘束の必要のないケアに努めている。とりわけ、言葉による拘束について細やかに配慮している。	
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	勉強会や会議などで話し合ったり情報の共有を行い理解を深め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
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	制度を利用されており、活用されている方もいるが深くは理解できていない職員もいる。		
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	入所前の説明や相談等もしっかり行うが、入所後でも不安や疑問があれば説明や適切に対応するように努めている。		
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	運営推進会議で意見交換や要望を伺い、職員・ご家族・地域の方など情報交換・話し合いの場になっている。	本社が実施するアンケート・担当者と家族の情報共有のためのノート等により把握している。出された意見は、居室の写真や日々の食事メニュー等に反映している。	
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	会議や業務報告書を活用している。	本部が求める業務報告と面談・職員会議や日々のケアを通して、把握に努めている。出された意見は、食事介助の方法等に反映している。	
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	職員の状況をしっかり細かい所まで把握しておられ、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	一人ひとりに合った研修をすすめて下さったり、全体に研修会の開催を告知してくれている。		
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	自らが積極的に参加したり機会を作り、参加を促してくれる。		

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	ご本人の気持ちをしっかりと聴き、安心していただけるようにゆっくり関係を築き信頼されるように努めていく。		
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	いつでも家族の不安や要望を伝えてもらえるような環境・関係を作り、より良いケアが出来るように努めていく。		
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・ご家族の要望をしっかりと把握し、話し合いや相談を行い必要なサービスに繋げていく。		
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	ご本人の出来ること・出来ないことに配慮しケアを行い、職員と共に出来ることは手伝っていただくなど支えあえる関係を築いていきたい。		
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	ご本人・ご家族それぞれの思いや意向を大切にし、ごかぞくとともにごほんにんを支えられる関係づくりに努める。		
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	定期的に面会に来られる友人・知人・地域の方もおられる。交流が続くよう支援していきたい。	家族や友人・近所の方が面会に来られた時には、くつろいで過ごせるよう支援している。また、利用者と家族が気軽にドライブに出かけられるよう、声かけもしている。	
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	職員が状況に応じて間に入り、良好に関係を築け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	退去された後もご家族が遊びに来て下さったり、お手紙を下さることもある。		
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	ご本人に直接伺ってみたり、日々接する中で把握できるよう努めている。	利用者一人ひとりの表情などを細やかに観察することで変化に気づき、適切に把握している。意向は買い物等に反映している。	
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	アセスメントだけでなく、ご本人やご家族に話を聞いたりしていると、新しく知ることが多くケアに活かせることが増えている。		
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	生活記録やバイタルチェック、コミュニケーションをとる中でいつもと違う所がないかなど把握するようにしている。		
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	ケース会議や日頃の申し送り等で意見交換をしたり、ご本人やご家族の意向に沿ったものを作成するように努めている。	アセスメントや面談を基に管理者が案を作り、ケアマネが確認し、家族に説明している。最初は3ヶ月でモニタリングと見直しを行い、確定後は6ヶ月を原則として見直す、個々に柔軟な対応に努めている。	
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	変化や気になる所があれば申し送りやノートにて発信し、全員が把握できるようにしている。		
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	家族が対応できない場合の病院受診や定期的な受診なども状況に配慮して対応している。		

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
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	地域の祭りに参加したり近くへドライブに行ったりしている。また、庭先で野菜を育てたりに参加していただいている。		
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	定期的な主治医の往診があり、急変時時間すぐに多雨硫酸して下さり、気になったこと等何でも相談させていただいている。	利用開始時に、多くの利用者は協力医をかかりつけ医としている。継続のかかりつけ医への受診にも、状況に応じて職員が同行している。訪問医と歯科の往診が月2回あり、家族と利用者に医療面の安心感をもたらしている。	
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1回受診があり、利用者一人ひとりの状態や気になることを伝えアドバイスをもらっている。		
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。	面会時や電話などで細やかに連絡を取り、ソーシャルワーカーや医師と情報交換をするように努めている。		
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	ターミナルケアについてご本人やご家族と話し合いを行い、最後には家族の意向を尊重し、職員が同じ気持ちで出来る限りのケアが出来るようにしている。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを説明している。緊急時には、医師の訪問・看護師とは24時間対応の連携があり、チームで支援する体制を整えている。研修やデスクカンファレンスも充実している。	
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	事務所や風呂場などに急変時の対応マニュアルを設置している。会議等で再確認している。		
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	避難方法や場所など会議などで確認している。また地域の方と消火訓練を行ったり協力体制を築けている。	年2回、昼と夜間を想定し、消防署の指導の基に実施している。家族や町内会長・民生委員・老人会等も参加している。	

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
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	居室やトイレに入るときノックや声掛けに配慮している。「トイレに行きましょう」等周りの方にも配慮した声掛けや支援ができるように努めている。	入浴をはじめ、トイレの介助等、利用者一人一人の意思とプライバシーが尊重される声かけなどに努めている。	
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	思いを伝えづらい方にはゆっくりお話をきいたり、コミュニケーションを工夫している。ご本人の意見を尊重した声掛けをしている。		
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	塗り絵や編み物など提供し、好きなものを好きな時にして頂いている。ご本人のペースに合わせて生活して頂いている。		
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	好きな格好をされたり、こだわりを持たれている方もおられる。身だしなみ等、髭剃りや髪をといたりなどして頂いている。		
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	安全に配慮しながらいなりや春巻き・ゴマすりなど、一人ひとりにやりがいを感じて楽しめるよう支援している。	毎食、職員が手作りしている。誕生日等には利用者の好みのメニューを取り入れる等、食事が楽しみ物となるよう工夫している。職員も一緒に和気藹々と食事を楽しんでいる。	
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	食事形態やトロミの使用など本人の状態に合わせて行っているが、食事量減少など本人の好きな物をご家族と相談し召し上がって頂いている。		
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	歯科と連携を取りながら一人ひとりの口の状態を把握し、声掛けや介助を行っている。気が進まない方には無理強いしない。		

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
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	起床・就寝前・食事の前後などを中心に、トイレの声掛け誘導し、排泄リズムを作るように支援している。夜間もおむつの使い分けやトイレの声掛けをしている。	把握している排泄パターンを基に、一人ひとりの尊厳を大切に声かけに努め、排泄の支援に努めている。	
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	下剤調整だけでなく個々に合った食事形態での提供、水分摂取を促したりしている。		
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	入浴は午後からだが、その日ご本人の気持ちや体調に合わせてお誘いしている。入浴が長い方短い方も体調に配慮し支援している。	週に2~3回、午後実施している。ゆず風呂等の工夫もあり、入浴が楽しみなものとなるよう工夫している。嫌がる人には、声かけのタイミングや人を替える等の対応をしている。同性介助を基本としている。	
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	一人ひとりの生活パターンや体調に合わせて休息していただいている。日中は無理ない程度でなるべく離床していただいている。		
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	薬の変更があればすぐに職員同士情報共有を行っている。すぐに調べられるよう薬のファイルを見てもらうようにしている。何かあれば主治医に相談・連絡をする。		
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	日常の家事や編み物などの方が楽しんでできるよう、その人に合わせた者が提供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	スーパーへの買い物やドライブなどはよく出かけている。ご家族と時々行かれる方も多し。遠方などの場合はご家族と相談し支援している。	日々の散歩や近くのスーパーへの買い物、花見など、季節ごとの外出に努めている。外食等については、家族と連携している。	

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	お金を所持されている方はおられません。ご家族と相談し使用する際は用意できるように施設の金庫にお預かりしている。		
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	いつでも電話をかけられるがご家族の状況や時間帯などの配慮させてもらっている。手紙を書かれる人はあまりおられない。		
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	廊下やリビングには日頃作られている作品や日常の写真などを飾り見では楽しまれている。TVは全員が見やすい場所に設置し、季節の花を飾ったりしている。	廊下・居間・トイレが広く、温度や光・音等の管理が適切である。廊下や居間には、行事の写真や季節を感じさせる作品・利用者の抱負などを掲げている。トイレには穏やかな絵が飾られている。	
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	ソファーに座りゆっくりTVを見て頂いたり、窓際に日向ぼっこ出来るようにしている。気の合った方々でお話できるよう席を用意したりしている。		
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	ご本人が使用された家具など持ち込まれる家族もおられる。ご家族と写った写真や手作りの作品などを飾らせていただいている。	明るくこざっぱりとしている。家族の写真や仏壇・鏡台をはじめ、中学生と作った作品等、馴染みのある物が置かれ、利用者が心地よく過ごせる工夫がある。	
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	自立歩行や車いすの方もおられるので安全に重視した環境作りを行っている。車いすでも手を使って自走していただくなど出来ることは声掛け見守りを行いしていた。		