

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	3390200487		
法人名	医療法人 以心会		
事業所名	グループホーム たつのおとしご 1F		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田146-4		
自己評価作成日	平成31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JiegyoCd=3390200487-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年3月29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)】

ゆったりとした家庭的な環境のグループホームで安心して生活していただけるよう適切な介護を行うとともに、身体的なりハビリや、脳リハ等を行うことによりADLの維持を心掛けています。また、隣接する医院や主治医と連絡を密にすることで安心して生活していただけます。地域の行事への参加やボランティアに来ていただくことにより地域の皆様との交流を行っています。

【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)】

地域に根差した施設として認知され、地域の人達の理解と支援が得られている。地域住民による畑や花壇の管理も継続され、防災避難訓練には車椅子を押すボランティアとして参加してくれている。医師・看護師と連携して、介護度の高い利用者の受け入れを行っている。病院ではなく、家庭的な雰囲気のグループホームで過ごすことができると、家族からも安心と信頼を得ている。医療・身体機能保持・認知症緩和の総合的な支援が受けられ、医院へリハビリに通っている利用者も多い。職員に対しても、専門職からの指導や助言があり、医療面での安心に繋がっている。管理栄養士の資格を持つ職員が献立し、手作りの美味しい食事が提供されている。様々な工夫で、食の楽しさを引き出しており、食に対する取り組みも高く評価したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「心を持って地域の医療・福祉に貢献する」利用者様と地域の住民の方と交流の中で地域行事参加などを行っている。	毎月のカンファレンスで話し合い、実践に向けての具体的な目標を決めている。11月からは「足を運んで頂きやすい環境作り」を目指し、家族や地域の人達との関わりを深めるように取り組んでいる。	
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	畑を近隣の方に助けていただいで管理している。 外出行事などには近隣の方がボランティアに来て下さり出かけている。	町内の夏祭りに出かけたり、事業所の夕涼み会に来てもらったりしている。恒例の千歳楽の訪問や、保育園児との交流会は利用者の楽しい行事となっている。地域の人達に認知症を理解してもらう為に、認知症マイスターの受け入れを行っている。	
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	地域の行事へ参加することによって認知症への間違った理解が少なくなればとは思っているが、地域へ向けて、何か特別には行っていない。		
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	なるべく多くのご家族にご参加いただくために、毎月発行の新聞にてお知らせしている。意見箱を設置し、ご意見を頂けるよう声掛けを行っている。	地区会長・民生委員・地域の他グループホーム管理者・家族等が参加している。現状報告と共に、地域からの有効な情報を得て、利用者の生活の活性化に繋げている。講座や行事の案内があり、作品展を見に出かけた。	
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	業務の中でわからないことなどは電話等で質問を行っている。	高齢者支援センター職員が運営推進会議に出席し、事業所の実情を理解してくれている。市職員とも情報を共有し、協力関係を築くように努めている。法改正等での不明点や疑問点を質問し、指導や助言を受けている。	
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	利用者様の身体への直接的な拘束は行っていないが、玄関の施錠に関してはご家族様から要望もあり、危険防止の観点から一部施錠している。ただし、利用者様が外に出られる意思表示を示されれば、一緒に外へ出ている。	委員会を立ち上げ、3ヶ月毎に研修している。法人内介護部門の勉強会もある。スピーチロックで気持ちは押さえつけることがないようにと選択肢を持って聞くようにしている。語尾がきつく思われる時もあり、職員同士で気を付けている。	
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	職員研修を行っている。		

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	職員研修を行っている。		
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	契約以前に電話や面会を何度か行い、説明を行っている。 また、契約時も料金表等を使いなるべく分かり易く説明を行っている。		
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	緊急性のあるものは随時対応し、そうでないものは毎月のカンファレンスで話し合っている。結果について公表してかまわない無いうであれば、新聞に掲載するようにしている。	毎月発行の「たつのおとしご通信」で様子を知らせている。訪問時には些細なことでも必ず近況報告をするようにしている。積極的に話しかけることで現状理解からの率直な意見が聞き取れ、家族との信頼関係の深まりが感じられるようになった。	
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	毎月のカンファレンスで管理者は職員の意見等を聞いている。それをまとめ、随時管理者より代表へと伝え、運営に反映させている。	職員一人ひとりが事前にカンファレンス用紙に記入して、会議に臨んでいる。発言の苦手な職員の意見や気付き・異なる視点からの問題点の提議等が、全体で検討されるようになった。業務分担や備品購入等も話し合っ決めていく。	
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	務めている。		
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	介護部門全体での勉強会を行うとともに、外部の研修会へも参加を勧めている。		
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	水島地区地域交流会や、ケアマネ交流会などへ機会があれば参加し、交流を行っている。		

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
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	契約以前にもご本人と面会を行い、ご本人の思いなどをお聞きする場を設けている。サービス開始時には不安が少しでも少なく、楽しく過ごしていただけるよう心掛けている。		
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	金銭的なこと、医療への対応、今後のことなど、いつでもご相談いただけるような関係づくりに努めている。		
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	医療への対応など、個別に必要なサービスが受けられるように支援している。		
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	可能な限りできることは行っていただき、出来ない所は介助している。ケアプランに位置付けて、家事をサポートしていただいている。		
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	利用者様のトラブルや苦情などがあった場合、医療が必要な場合など、ご家族様に連絡しご家族様にも対応をお願いしている。		
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	可能な限り友人やご家族などに手紙を出したり、電話で話をしたり、訪問していただけるよう支援を行っている。 最近では友人が訪問されたり、ご家族とのお食事に出られる事も増えてきている。	家族の協力を得て、外食を楽しんだり、馴染みの美容院に出かけたりしている。美容師の友人が来て、カットをしてくれることもある。誕生日に兄弟が集まり、お祝いをしてくれる人もいる。馴染みの人達との交流が継続できるように働きかけている。	
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	利用者様同士の人間関係に配慮し、食事の際の席などに気を付けている。		

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	こちらからの積極的なアプローチは行っていない。必要に応じ行いが、実際には相談などの連絡はない。		
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	ご本人の意向を把握し可能な限りサービスに反映できるように心がけている。把握が行えない場合も極力本人本位になるよう心掛けている。	表出が困難な利用者が多く、具体的なことが聞き取り難くなってきているが、意欲を引き出すことができるように、気持ちや感情に寄り添う対応を心がけている。傾聴に努める職員が多く、本人本位の視点で検討している。	
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	前任の担当ケアマネジャーやご家族様から情報を得るようにしている。		
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	日々の様子観察等をしっかり行い職員間で情報を共有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	現状把握を行いカンファレンスにて検討している。必要があればご家族にも連絡し、協力を求めている。	3~6ヶ月で見直し、変化があればその都度作り直している。職員各自が目標を意識してカンファレンス・モニタリングを行っている。現場の職員意見が反映された計画作成に努めている。家族には来所を依頼し、説明を行い、意向を聞いている。	
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	個人記録をより細かく記録し、情報の収集に努め、サービスにつなげるようにしている。		
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	「天気が良いからどこか行きたい」などのご希望に可能な限り対応している。家族の参加については、特別なお知らせは行っていないが、面会に来られたご家族様にはお知らせしている。		

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	町内の夏祭り参加や、地域のボランティア、認知症マイスター研修の受け入れを行っている。		
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	契約時にご家族様と相談し、主治医を決めその主治医を受診できるように支援している。	提携医の往診が週1回あり、看護師の訪問が週1～2回ある。体調変化で気がかりな時は、看護師に相談し、速やかな対応を得ている。24時間の医療連携体制が整い、医療面での安心に繋げている。医院のOT・PTの指導も受けている。	
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	週に2回看護師が来た時に情報を伝え急変時はもちろん定期的を受診が行えるようにしている。		
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。	退院時もしくはそれ以前に相談員や、担当看護師から情報を得るようにしている。		
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	重度化した場合、家人や主治医と相談しどう援助していくかを検討している。	本人や家族の意向に沿って、医師・看護師・職員が連携を図り、終末期を支援している。看取りを前提に100歳の利用者を受け入れた。「病院でなく、ここで過ごせてよかった」と家族から満足の言葉をもらっている。職員の不安を軽減させるため、カンファレンスに時間をかけて取り組んだ。	
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	勉強会を開くとともに、緊急時の対応フローチャートを掲示して適切な処置が行えるようにしている。		
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	避難誘導訓練を実施している。運営推進会議にて地域への協力をお願いしている。本年度は近隣の方や民生委員にも参加していただき、指定避難所までの避難訓練を行う。	法人全体で業者の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行い、備蓄もしている。実際に車椅子を使い、地域の指定避難所までの避難訓練を行ったが、走行の課題も見つかри、今後の検討事案となった。	

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	利用者様個々の状態に合わせた声掛けと、危険のない範囲でプライバシーの保護に努めている。排便確認の困難な方は、腹部の張り具合や排泄後のトイレの便臭などで判断する事もある。	入浴や排泄介助は羞恥心に配慮し、言葉かけに気を付けている。利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねたりしないよう、職員間で確認している。職員間の伝達は家族や利用者の前で行わないようにし、プライバシー保護にも留意している。	
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	可能な限り、選択肢をいくつか用意しご利用者様が選択し行えるように心掛けている。		
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	生活のリズムに支障のない範囲で、食事と診察と入浴以外は時間にゆとりを持ってその時々で対応している。		
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	夜、居室でスキンケアを行ったり、朝、お化粧をしたりなどの手伝いが必要であれば行う。		
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	胡麻をすったり、きぬさやの筋とりのような食事の下ごしらえの手伝いなど家事サポートの一環として行っている。片付けは食器を重ねたりテーブルを拭いていただいている。	季節の食材を使ったバランスの良い家庭料理を手作りしている。近所の人から届けられた新鮮な野菜が食卓に上がることもある。新米の時期には竹の皮に包んだおにぎりを提供する等、視覚からも食欲を引き出し、食の楽しみを増す工夫をしている。	
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	栄養バランスを考えたメニューを管理栄養士が管理している。 個々の状態を把握し、メニューや食形態の変更等行っている。 水分摂取については、好みに合わせた物の提供や、入浴後やリハビリ後にはスポーツ飲料を提供している。		
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	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	トイレ管理表を付け時間を記録することにより、排尿・排便のリズムをつかみ極力失敗することの無いよう声掛け・誘導を行っている。	一人ひとりの能力や排泄パターンに応じて支援している。気持ちよくトイレで排泄できるように定期的に誘導しているが、尿意・便意のある人には意思を確認後、誘うようにしている。本人の納得が得られるような排泄用品の検討を行っている。	
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	水分の摂取量の管理や、腹部のマッサージを行っている。必要があれば主治医とも相談し取り組んでいる。		
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	契約時のご家族様からの要望を基に目安となる入浴回数を決めて行っている。その際ご本人から入浴の要望があれば対応している。	1日3人を目安に、午前と午後に時間を取り、ゆっくりと入浴してもらっている。拒否のある人は次の日に変更したり、職員を替えたりして、無理なく入浴できるようにしている。重度の人は本人の負担軽減のために隣接医院の特殊浴槽を利用している。	
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	体調に配慮し、主治医の指導も取り入れながら休息がとれるよう支援している。		
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	完全とは言えないが、薬袋に記入されているので何かあれば確認するようにしている。服薬で不安を感じている方には何の薬かの説明を行っている。		
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	植木の水やりやカーテンを閉める係などを家事サポートの一環として行っていたり、また、嗜好品を提供することで、落ち着いて過ごされる方もおられる。		
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	可能な限り対応している。	運営推進会議で外出先の提案があり、花見や紅葉狩りに出かけている。隣接のデイサービスでの行事に参加する事もある。隣接医院にリハビリに通っている人が多く、敷地内の畑や花壇に立ち寄り、散歩を楽しみ、気分転換を図っている。	法人内の医院・デイサービスに出かけ、地域の人達と交流しているが、少人数での外出や、個別の外出支援も検討して欲しい。意欲を引き出し、行きたい場所や、懐かしい場所に出かけ、その人らしく生活が活性化されていくことに期待を寄せる。

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	金銭管理は原則ご家族様にお願いしている。 利用者様によってはいくらかをお預かりし、買い物の際などにそこからお支払いしている。		
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	ご家族様に電話をかけたい利用者様は、ご家族様に確認をし、電話をかけても支障がない場合のみの対応にしている。		
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	共同フロアへ季節を感じられる飾りつけを行っている。 また、近隣の方が持って来てくれた季節の花を飾ったりしている。	全面がテラスに続く掃き出し窓となっており、明るく開放的な共用空間になっている。花壇や遠くの山並みまでの景色が楽しめ、午前と午後1回ずつ窓を開けて換気を行っている。テレビの前には落ち着いて座れるソファが置いてあり、思い思いの場所で寛いで過ごすことができる。	
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	利用者様がそれぞれお好きな場所で過ごしていただき、事故やトラブルが起こらないように配慮している。		
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	入居の際の持ち物に関してはご家庭で使われていたものを持ってきていただくようお願いしている。	ベッドとクローゼット、洗面台が備え付けてあり、自宅で使っていた家具等を持ち込んでいます。自宅の部屋と差異がないよう、配置は家族や本人に任せている部屋が多い。歩行状況に変化があれば、安全な動線を考慮して、配置換えを依頼している。	
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	可能な限りできることは行っていただくように見守りを行っている。 その際に事故の起こらないように配慮している。		

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	3390200487		
法人名	医療法人 以心会		
事業所名	グループホーム たつのおとしご 2F		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田146-4		
自己評価作成日	平成31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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&IgyosyoCd=3390200487-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年3月29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)】

ゆったりとした家庭的な環境のグループホームで安心して生活していただけるよう適切な介護を行うとともに、身体的なりハビリや、脳リハ等を行うことによりADLの維持を心掛けています。また、隣接する医院や主治医と連絡を密にすることで安心して生活していただけます。地域の行事への参加やボランティアに来ていただくことにより地域の皆様との交流を行っています。

【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)】

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	「心を持って地域の医療・福祉に貢献する」利用者様と地域の住民の方と交流の中で地域行事参加などを行っている。		
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	畑を近隣の方に助けていただいで管理している。 外出行事などには近隣の方がボランティアに来て下さり出かけている。		
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	地域の行事へ参加することによって認知症への間違った理解が少なくなればとは思っているが、地域へ向けて、何か特別には行っていない。		
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	なるべく多くのご家族にご参加いただくために、毎月発行の新聞にてお知らせしている。意見箱を設置し、ご意見を頂けるよう声掛けを行っている。		
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	業務の中でわからないことなどは電話等で質問を行っている。		
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	利用者様の身体への直接的な拘束は行っていないが、玄関の施錠に関してはご家族様から要望もあり、危険防止の観点から一部施錠している。ただし、利用者様が外に出られる意思表示を示されれば、一緒に外へ出ている。		
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	職員研修を行っている。		

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	職員研修を行っている。		
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	契約以前に電話や面会を何度か行い、説明を行っている。 また、契約時も料金表等を使いなるべく分かり易く説明を行っている。		
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	緊急性のあるものは随時対応し、そうでないものは毎月のカンファレンスで話し合っている。結果について公表してかまわない無いようであれば、新聞に掲載するようにしている。		
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	毎月のカンファレンスで管理者は職員の意見等を聞いている。それをまとめ、随時管理者より代表へと伝え、運営に反映させている。		
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	務めている。		
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	介護部門全体での勉強会を行うとともに、外部の研修会へも参加を勧めている。		
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	水島地区地域交流会や、ケアマネ交流会などへ機会があれば参加し、交流を行っている。		

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
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	契約以前にもご本人と面会を行い、ご本人の思いなどをお聞きする場を設けている。サービス開始時には不安が少しでも少なく、楽しく過ごしていただけるよう心掛けている。		
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	金銭的なこと、医療への対応、今後のことなど、いつでもご相談いただけるような関係づくりに努めている。		
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	医療への対応など、個別に必要なサービスが受けられるように支援している。		
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	可能な限りできることは行っていただき、出来ない所は介助している。ケアプランに位置付けて、家事をサポートしていただいている。		
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	利用者様のトラブルや苦情などがあった場合、医療が必要な場合など、ご家族様に連絡しご家族様にも対応をお願いしている。		
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	可能な限り友人やご家族などに手紙を出したり、電話で話をしたり、訪問していただけるよう支援を行っている。最近では友人が訪問されたり、ご家族とのお食事に出られる事も増えてきている。		
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	利用者様同士の人間関係に配慮し、食事の際の席などに気を付けている。		

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	こちらからの積極的なアプローチは行っていない。必要に応じ行いが、実際には相談などの連絡はない。		
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	ご本人の意向を把握し可能な限りサービスに反映できるように心がけている。把握が行えない場合も極力本人本位になるよう心掛けている。		
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	前任の担当ケアマネジャーやご家族様から情報を得るようにしている。		
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	日々の様子観察等をしっかり行い職員間で情報を共有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	現状把握を行いカンファレンスにて検討している。必要があればご家族にも連絡し、協力を求めている。		
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	個人記録をより細かく記録し、情報の収集に努め、サービスにつなげるようにしている。		
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	「天気が良いからどこか行きたい」などのご希望に可能な限り対応している。家族の参加については、特別なお知らせは行っていないが、面会に来られたご家族様にはお知らせしている。		

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	町内の夏祭り参加や、地域のボランティア、認知症マイスター研修の受け入れを行っている。		
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	契約時にご家族様と相談し、主治医を決めその主治医を受診できるように支援している。		
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	週に2回看護師が来た時に情報を伝え急変時はもちろん定期的を受診が行えるようにしている。		
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。	退院時もしくはそれ以前に相談員や、担当看護師から情報を得るようにしている。		
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	重度化した場合、家人や主治医と相談し同援助していくかを検討している。		
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	勉強会を開くとともに、緊急時の対応フローチャートを掲示して適切な処置が行えるようにしている。		
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	避難誘導訓練を実施している。 運営推進会議にて地域への協力をお願いしている。本年度は近隣の方や民生委員にも参加していただき、指定避難所までの避難訓練を行う。		

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	利用者様個々の状態に合わせた声掛けと、危険のない範囲でプライバシーの保護に努めている。排便確認の困難な方は、腹部の張り具合や排泄後のトイレの便臭などで判断する事もある。		
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	可能な限り、選択肢をいくつか用意しご利用者様が選択し行えるように心掛けている。		
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	生活のリズムに支障のない範囲で、食事と診察と入浴以外は時間にゆとりを持ってその時々で対応している。		
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	夜、居室でスキンケアを行ったり、朝、お化粧をしたりなどの手伝いが必要であれば行う。		
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	胡麻をすったり、きぬさやの筋とりのような食事の下ごしらえの手伝いなど家事サポートのい遺憾として行っている。片付けは食器を重ねたりテーブルを拭いていただいている。		
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	栄養バランスを考えたメニューを管理栄養士が管理している。 個々の状態を把握し、メニューや食形態の変更等行っている。 水分摂取については、好みに合わせた物の提供や、入浴後やリハビリ後にはスポーツ飲料を提供している。		
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	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	トイレ管理表を付け時間を記録することにより、排尿・排便のリズムをつかみ極力失敗することの無いよう声掛け・誘導を行っている。		
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	水分の摂取量の管理や、腹部のマッサージを行っている。必要があれば主治医とも相談し取り組んでいる。		
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	契約時のご家族様からの要望を基に目安となる入浴回数を決めて行っている。その際ご本人から入浴の要望があれば対応している。		
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	体調に配慮し、主治医の指導も取り入れながら休息がとれるよう支援している。		
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	完全とは言えないが、薬袋に記入されているので何かあれば確認するようにしている。服薬で不安を感じている方には何の薬かの説明を行っている。		
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	植木の水やりやカーテンを閉める係などを家事サポートの一環として行っていただく。また、嗜好品を提供することで、落ち着いて過ごされる方もおられる。		
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支援している	可能な限り対応している。		

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
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	金銭管理は原則ご家族様にお願いしている。 利用者様によってはいくらかをお預かりし、買い物の際などにそこからお支払している。		
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	ご家族様に電話をかけたい利用者様は、ご家族様に確認をし、電話をかけても支障がない場合のみの対応にしている。		
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	共同フロアへ季節を感じられる飾りつけを行っている。 また、近隣の方が持って来てくれた季節の花を飾ったりしている。		
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	利用者様がそれぞれお好きな場所で過ごしていただき、事故やトラブルが起こらないように配慮している。		
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	入居の際の持ち物に関してはご家庭で使われていたものを持ってきていただくようお願いしている。		
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	可能な限りできることは行っていただくように見守りを行っている。 その際に事故の起こらないように配慮している。		