

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 9 月 1 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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_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 10 月 20 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)】

ユニットごとに目標を決め、職員全員で実行している。

【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)】

協力医がほぼ毎日訪問したり介護計画の見直しに医師も加わったり、口腔ケアが充実していることで、医療面での安心感を利用者や家族にもたらし、本人本位の生活が送れることができています。寝たきりの人には、部屋のレイアウトを変えて居心地よく過ごせる工夫をしたり、家族との連携に情報交換ノートを使用したりして、運営に対する職員からの意見を出しやすい業務報告書を作成できている。なかでも、個人目標の進行管理に活用し易くなり、利用者や家族の利便性に気を配ることができ、職員も運営に携わりながら、やりがいを持って一人ひとり生き生きと働いている。

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

[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	理念がわかりやすく職員が理解しやすいように、玄関や事務所に掲示している。話し合いもしている。	理念を玄関及び事務室に掲示するとともに、ユニットごとの目標を決めて共有している。職員会議やカンファレンスの場でケアを振り返り、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	地域のお祭りや催し物に参加。回覧板をスタッフと一緒に持っていく事もある。	町内会に加わり、地域の秋祭りや「あっぱれ桃太郎体操」等に参加している。また、中学生の職場体験や踊りのグループの慰問も受け入れている。	
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	地域の方々も認知症について理解をして下さっていて、ご家族や身近の方のお話もよくなって下さる。		
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	参加者の意見・アンケートをもとにサービス向上に活かしている。行事や普段の生活をDVDを観て伝えている。	市役所・包括支援センター・町内会長・民生委員・公民館長・地域のサロン会などが参加し、定期的で開催している。内容は活動報告・行事の計画・研修などである。出された意見は、口腔ケアの改善等に反映している。	
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	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、必要に応じて関係部署と日常的に連携している。	
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	理解はしているが、2階は非常階段やエレベーターがあり、外は車の通行が多い環境なので施錠は安全を優先している。ケアの中で拘束のない方向で話し合いができています。	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っている。家族が拘束を希望する場合でも、家族・医師・事業所が面談し利用者本位の対応をしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や資料を参考にしている。言葉遣いも注意している。		

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	必要に応じて活用している。		
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	入居後の不安や家での生活パターンを詳しく聞き取り、安心して生活していただけるように支援している。		
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	情報交換ノートを活用し、意見交換している。面会時のご家族とのコミュニケーションも大切にしている。	利用者は入浴など職員と一対一になる場面で、家族は面会時や情報交換ノート活用して意見を把握している。出された意見は薬の分量や整容等に反映している。	
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	夜勤の時などに近況や意見を聞くようにしている。業務報告書も参考にしている。	本部に提出する業務報告書や面談、日々のケアを通して把握している。出された意見は、入浴前の水分補給やDVDを用いた口腔ケアなどに反映している。	
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	代表者は業務報告書などをもとに、ケアがしやすい環境になるようにしている。		
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	研修の確保、利用者様との関わり方、ケアについて相談や指導を実施している。		
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	サービスの質の向上の為、関連事業所との交流、ディサービスの利用者様にもグループホームの行事に参加できる環境になっている。		

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	ご本人の言われた事、困っている事を記録や申し送りノートに詳しく書くことで、どのように関わっていけばいいか職員がわかりやすくしているの で、よい関係をつくりやすい。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切にし、その人らしく、よい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	ご本人やご家族の不安・心配事をお聞きし、意見交換をし、何が必要かを三者で確認する。		
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	職員個人のお話をしたり、利用者様の好きなことをお聞きしたりしている。役割を持っていただき、助かっている事をご本人にお伝えしている。		
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	ご本人とご家族の思いを一番に考え、支援していくようにしている。		
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	ご本人や地域の方などとの交流も大切にしている。	入居者がかつて利用していたスーパー等に同行したり、家族との時間が持てるよう、声かけの工夫もしている。利用者によっては、家族と墓参等に出かけることもある。	
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	外出や何かを一緒にしていただき、お互いを知っていただくようにしている。職員が間に入る時もある。		

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
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	今までの関わり、思い出を大切に、よりよいケアができるようにつなげている。連絡があれば、フォローはさせていただく。		
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	ご本人が落ちつかれている時、ゆっくりとお話を聞き、その人らしい生活ができるように努めている。	利用者と一対一になる入浴等の時間を活用して把握し、買い物等に反映している。意思表示が難しい人については、ボディランゲージ等から、本人本位に検討している。	
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	ご本人のこれまでの生活を把握する事で話やケアがしやすくなる。ご家族にもお聞きしている。		
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	体調・病状に応じて、無理なく生活ができるように努めている。ひとりひとりの生活パターンを把握していく。		
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	日常のケアの中で問題点の意見交換、カンファレンスでモニタリングを行っている。	更新時には医師も加わり、家族と十分、話し合っ て薬を減らすなど本人本位の介護計画となっている。見直しは、一人ひとりの状況に応じて柔軟に行っている。	
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	ひとりひとりの状態、水分補給やどのような声かけをしたかなど詳しく聞き、申し送りと両方で把握し、よい生活ができるように支援している。		
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	その時々によってご家族と話し合い、職員同士で意見を出し合い、施設長や会議で報告している。		

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	地域の体操教室に参加させていただき、他の方との交流もしてもらっている。		
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	24時間いつ連絡しても対応して下さる主治医には本当に感謝している。緊急時でも的確な判断をして下さるので心強い。	ほとんどの利用者は、入居時に協力医をかかりつけ医としている。ほぼ毎日、協力医の訪問と週に一度、訪問看護がある。歯科についても、往診と口腔ケアが週2回あるなど、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。	
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	体調やバイタルチェックなど様々な事を診てくれ、爪切りや浮腫のあるなしまで教えてくれる。		
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。	入院されると何度か必ず面会に行くので、その時に状況や状態をお聞きするなど、担当の方と顔なじみになるようにしている。		
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	主治医の診断でご家族と相談するようにしている。ケアプランを作り直し、それに基づくケアをさせていただいている。	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24時間対応かつチームで支援する体制を整えている。充実した研修やデスクンファレンスも実施している。	
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	急変の時は一番に主治医に連絡する事、事故の場合は「119」に連絡など、日頃より準備を決めている。		
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	町内会など地域との協力体制は運営推進会議の中で話し合っている。	年に2回、昼と夜間を想定した避難訓練を実施している。家族や町内会長・民生委員・老人会等も参加し、緊急時の協力体制を築いている。	

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	居室内に入る前にはノックをし、突然開けたりしない。どんなに汚くされていても「汚い」など傷つける事は言わないようにしている。	呼称をはじめ、トイレ介助や入浴など利用者一人ひとりの尊重とプライバシーを確保するための言葉遣い等に配慮している。	トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待される。
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	喫茶の時、飲み物は何かがいいか。食事の時、うどんは温かいのと冷たいのと、どちらがいいかなど選んでもらっている。		
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	休まれている時が多い利用者さんが多く、レクリエーションも参加されない方が多いので、希望に添えてはいない。		
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	意思決定できる方が少なく、何枚も着込まれる方が多いので、おしゃれまではできていない。		
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	野菜が嫌いな利用者さんに、どうしたら食べてもらえるか色々、工夫している。	食事当番が作成した献立で3食、職員が手作りしている。誕生日等には利用者の好みをメニューに取り入れたり、行事食等で変化も持たせている。利用者も下ごしらえや下膳に加わり、会話しながら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	お茶一杯飲むのが難しい方もおられる為、ゼリーや果物などで水分摂取してもらっている。		
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	声かけ誘導など、口腔ケアに力を入れている。		

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
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	時間を決めての誘導や毎日、朝失禁しているが、布パンツをはいていただいている利用者さんもいる。	把握している排泄パターンを基に、声かけと誘導により昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は、利用者一人ひとりの状況に応じて対応している。	
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	何日か便秘をされている方にはホットミルクやヨーグルト、乳酸菌飲料を提供している。		
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	湯船に浸かりたい方は、車イス利用の方でも二人介助で入っていただいている。なるべくシャワー浴でなく浴槽に入っていただいている。	清掃が行き届き、清潔感あふれる浴室となっている。週に2～3回、午後を中心に実施している。現在、入浴を嫌がる人はほとんどいない。あった場合は、声かけのタイミング等で対応し清潔の保持に努めている。	
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	食事が済むと一旦、休まれる方もいらっしゃるが、無理強いせず、ご自分のペースで過ご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	病状が改善できれば、主治医に報告し、その時々処方を変えてもらっている。		
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	動物を飼っていた利用者さんには、ご家族にペットを連れて来てもらっている。		
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	行きたいところがあれば、ご家族に相談はしている。何か欲しい物があれば一緒に買い物に行っている。	利用者の意向を基に、日光浴や散歩・隣接のスーパーへの買い物・家族も参加する花見など、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	お金を持っている方は少ないが、財布を持っている方には買い物に行き、支払いをしていただくようにしている。		
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	電話をしたいと訴えのある利用者が少なく、耳の聞こえが悪い方もいる為、用を聞きご家族にお伝えしている。		
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	季節感を大切にし、展示物も替えている。	台所から居室全体が見渡せるように設計されている。廊下・居間・トイレが広、温度や光・音等が適切に管理されている。廊下や居間に飾ってある行事の写真等は定期的に張り替え、季節感を出す工夫をしている。	
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	気の合った方々で居室内に入り、お話しされている事もある。		
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	ご家族が写真を持ってこられたり好きな物を置いてみたりと、工夫されている事もある。	明るく風通しが良い。寝たきりの人には写真等が見えやすくなるよう、位置を変える等の工夫もしている。家族の写真・仏壇・鏡台をはじめ髭剃りなどが持ち込まれ、心地よく過ご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	転倒の危険性がある方にはセンサーを使用し、なるべく束縛のない自由な生活をしていただけるように考えている。		

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	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 9 月 1 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_2016_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 10 月 20 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)】

協力医がほぼ毎日訪問したり介護計画の見直しに医師も加わったり、口腔ケアが充実していることで、医療面での安心感を利用者や家族にもたらし、本人本位の生活が送れることができています。寝たきりの人には、部屋のレイアウトを変えて居心地よく過ごせる工夫をしたり、家族との連携に情報交換ノートを使用したりして、運営に対する職員からの意見を出しやすい業務報告書を作成できている。なかでも、個人目標の進行管理に活用し易くなり、利用者や家族の利便性に気を配ることができ、職員も運営に携わりながら、やりがいを持って一人ひとり生き生きと働いている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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。	理念を玄関及び事務室に掲示するとともに、ユニットごとの目標を決めて共有している。職員会議やカンファレンスの場でケアを振り返り、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、地域の秋祭りや「あっぱれ桃太郎体操」等に参加している。また、中学生の職場体験や踊りのグループの慰問も受け入れている。	
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	理解してもらいよりも、ご本人と直接触れ合っていたり、子の方を知っていたりというよう支援している。		
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。	市役所・包括支援センター・町内会長・民生委員・公民館長・地域のサロン会などが参加し、定期的開催している。内容は活動報告・行事の計画・研修などである。出された意見は、口腔ケアの改善等に反映している。	
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	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、必要に応じて関係部署と日常的に連携している。	
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	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っている。家族が拘束を希望する場合でも、家族・医師・事業所が面談し利用者本位の対応をしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、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。	利用者は入浴など職員と一対一になる場面で、家族は面会時や情報交換ノート活用して意見を把握している。出された意見は薬の分量や整容等に反映している。	
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。	本部に提出する業務報告書や面談、日々のケアを通して把握している。出された意見は、入浴前の水分補給やDVDを用いた口腔ケアなどに反映している。	
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。	入居者がかつて利用していたスーパー等に同行したり、家族との時間が持てるよう、声かけの工夫もしている。利用者によっては、家族と墓参等に出かけることもある。	
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。	利用者と一対一になる入浴等の時間を活用して把握し、買い物等に反映している。意思表示が難しい人については、ボディランゲージ等から、本人本位に検討している。	
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	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。	更新時には医師も加わり、家族と十分、話し合っ て薬を減らすなど本人本位の介護計画となっている。見直しは、一人ひとりの状況に応じて柔軟に行っている。	
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。	ほとんどの利用者は、入居時に協力医をかかりつけ医としている。ほぼ毎日、協力医の訪問と週に一度、訪問看護がある。歯科についても、往診と口腔ケアが週2回あるなど、医療面での安心感を利用者・家族にもたらしめている。	
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24時間対応かつチームで支援する体制を整えている。充実した研修やデスクンファレンスも実施している。	
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。	年に2回、昼と夜間を想定した避難訓練を実施している。家族や町内会長・民生委員・老人会等も参加し、緊急時の協力体制を築いている。	

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は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く。	呼称をはじめ、トイレ介助や入浴など利用者一人ひとりの尊重とプライバシーを確保するための言葉遣い等に配慮している。	トイレに置いてある替え下着の記名については、より細やかな配慮が期待される。
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いただいている。		
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。	食事当番が作成した献立で3食、職員が手作りにしている。誕生日等には利用者の好みをメニューに取り入れたり、行事食等で変化も持たせている。利用者も下ごしらえや下膳に加わり、会話しながら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いただいている。		
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、声かけと誘導により昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は、利用者一人ひとりの状況に応じて対応している。	
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	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、その日の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。	清掃が行き届き、清潔感あふれる浴室となっている。週に2～3回、午後を中心に実施している。現在、入浴を嫌がる人はほとんどいない。あった場合は、声かけのタイミング等で対応し清潔の保持に努めている。	
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おうようにしている。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そ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い。遠方などの場合はご家族と相談し支援している。	利用者の意向を基に、日光浴や散歩・隣接のスーパーへの買い物・家族も参加する花見など、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ては楽しまれている。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。	台所から居室全体が見渡せるように設計されている。廊下・居間・トイレが広、温度や光・音等が適切に管理されている。廊下や居間に飾ってある行事の写真等は定期的に張り替え、季節感を出す工夫をしている。	
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	ソファーに座りゆっくりTVを見て頂いたり、窓際で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飾らせていただいている。	明るく風通しが良い。寝たきりの人には写真等が見えやすくなるよう、位置を変える等の工夫もしている。家族の写真・仏壇・鏡台をはじめ髻剃りなどが持ち込まれ、心地よく過ご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	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っていた。く		