

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	4470201205		
法人名	医療法人 慈愛会		
事業所名	グループホーム やまなみ ユニットA		
所在地	大分県別府市大字南立石274-2		
自己評価作成日	平成27年9月7日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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27年12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)】

比較的身体機能が自立している利用者がいつまでも心身の機能を維持しながら生活する為、スタッフは介護予防の視点を強く持ちながら認知症介護を実践している。年間を通して、地域での行事にも参加し、屋外での活動を重視した生活を心掛けている。地区行事への積極的な参加により、地域住民との交流もあり、住民の出入りも多くなっている。また、職員配置は全員常勤のスタッフであり、人の変化が少ない環境で生活できる事も特徴のひとつである。

【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)】

- ・木のぬくもりを感じる2階建ての建物である。
- ・理念として地域住民との交流が掲げられ、住民とのふれあいの場が多くなり、年末には「餅つき」が恒例行事となっている。
- ・管理者と職員とのコミュニケーションがとれており意見を出しながら日々のケアに活かしている。
- ・職員は研修、資格取得等に向けて意欲がある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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	地域住民や家族を含めた馴染みの人との関係を重視し、集団の中でもより個別性の高い実践を心掛けている。	開設時、職員で話し合っって理念が作られており、利用者本位の支援を重視した理念を玄関に掲げている。	
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	開設時より地域の温泉祭、夏祭、敬老祝賀会、文化祭等に準備からスタッフを派遣し、利用者の参加により、協力関係が継続している。	地区の行事に利用者が参加したり、自治会からの訪問を受け行事を手伝ってくれる。また幼稚園や保育園から2か月に一度訪問がある。年末には地域の方が参加して利用者と一緒に餅つきをしている。	
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	地域の自治運営会議にスタッフが参加し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし、または住み替えるグループホームがある事を伝え、理解を深めている。		
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	日常生活や行事の様子を紹介し、ご家族や地域の方から頂いた要望を暮らしや行事に取り入れている。また、防災についても地域と課題を共有し、避難方法等を確認している。	推進会議では利用者の様子をスライドで紹介したり、地域からの要望で会場を提供している。また災害時に地域の協力を得ることができる。	
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	市町村職員から運営推進会議に係る議題について提案を頂く等、協力関係を築いている。	運営推進会議で入居者の状況や空室状況などを知らせている。事故や利用者のADL報告やヒヤリハットの情報を共有している。	
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	玄関の施錠については8:30~17:00は施錠せずに対応している。防犯上の理由と17時以降は職員配置の関係もあり、玄関は施錠している。	昼間は玄関の施錠はなく開放的である。夜間は夜勤一人勤務の為17時以降は玄関は施錠。センサーの使用は今のところなく異食を行う利用者の場合は家族と相談して対応をしている。	
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	会議の際にケアを振り返る事で不適切なケアから虐待が発生しない様にしている。		

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	今年度は実施していないが、制度については管理者が研修会に参加し、職員に必要性を指導している。また、事例毎に契約について職員に説明している。		
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	契約書の内容や事業所の理念、方針を事前に説明し、疑問点を確認しながら同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時には面談する機会を作り、意向の確認や状況の説明をに行っている。把握した意見については日常や行事に反映させている。	日頃の面会時に家族と話し、意見などを聞いて対応している。家族より夜間の人員を増やしてほしい、家族と楽しめる行事をしてほしいなどの要望があり、できることから実践している。	
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	職員会議を月1回開催し、職員からの意見を聞く機会を設けており、提案については代表者とも共有している。	職員会議を月に一度開催している。管理者と職員が気軽に意見が出せる雰囲気であり色々な意見や要望などが出され、できることから反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事考課を行い、昇給に反映させており、資格取得も給与水準に反映している。また、資格が給与に反映させる事でやりがいや向上心に繋げている。		
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	2月に1回はスタッフ全員を対象とした認知症ケアの指導、確認会議を開催している。また、毎年開催される大分県認知症介護実践者研修には職員を参加させ、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	市内のグループホーム連絡協議会が開催する研修会において、交流している。また、お互いが情報交換し、サービスの質を向上させる仕組みがある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	医療機関からの入居が中心であり、入院先への訪問や入居前にグループホームで過ごして頂く事で出来るだけ環境に慣れて頂ける様に配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申し込み希望があった際は入居後のイメージを持って頂く為、事前の訪問をお願いしている。訪問時には要望等を確認し、不安解消に努めている。		
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	医療機関が多い為、親族以外にも主治医やソーシャルワーカーからの情報提供により、アセスメントに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	目の前の事にとらわれ過ぎており、スタッフ間で力の見極めに斑がある。信頼関係を構築する事も基本を見直す必要がある。		
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	訪問や電話する事を依頼し、家族しかできない支援についての理解を深めている。また、家族で過ごす時間を大切にする為、行事への積極的な参加を依頼している。		
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	長年住んでいた自宅で家族と過ごす方もおられ、施設利用後も友人が訪ねてくるケースもある。親族や知人の訪問や電話に対しては再度の交流を依頼している。	これまで訪問してきた人には、継続して訪問してくれるように依頼をする。本人が希望する場所には出来るだけつれて行っている。月に1回外食支援も行われている。	
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	孤立している利用者との信頼関係構築が出来ていないケースもあり、孤立している利用者への対応が必要なケースが多い。信頼関係を軸に関係を構築し、孤立を防ぐ取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院が長期化して、退居するケースが殆んどであるが、家族には退院後の心配もある為、生活の場が確定するまでは訪問、連絡(家族や入院先の担当者)を継続している。		
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	家族との面談で、生活歴を把握しているが、家族のないまたは疎遠となっている方も多く、日常生活の中での気づきを共有し、ケアに活かしている。	利用者からは日々のかかわりのなかで、家族は面会時また病院のワーカーや知人からも情報を聞きながら意向の把握に努めている。	
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	家族や利用者さまからの情報を基本に、自宅訪問も必要に応じて実施している。担当介護支援専門員や入院先の相談員にも協力を依頼し、生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居前から生活のリズムの把握に努め、日常生活においては家事活動を中心に残存機能を把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族とは入居前、計画書を見直すタイミングで説明、意向の確認を行い、計画に反映させている。また、家族がいない利用者は本人に意向を確認し、介護計画に活かしている。	本人や家族の意向を聞きながら、利用者一人一人にあったケアを職員みんなで話しあっている。状況の変化に応じて、見直しを行い、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	利用者の意欲的な言動等をスタッフ間で共有し、成功体験等はケアに活かしているが、スタッフ間での能力差により、統一できていないケアもある。情報を共有するノートを活用している。		
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	防災訓練等地域活動にも認知機能や身体機能に合わせて参加し、医療機関受診等も家族に代わり、柔軟に対応している。		

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	買い物支援は共通するサービスと考え、不定期ではあるが、継続している。公民館等も活用し、出来るだけ一人ひとりが楽しめる様に活動している。		
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	認知症を理由とした入院を経て、利用開始する利用者さまが殆んどであるが、退院後の入居のケースでも本人や家族が医療機関を選択出来る様にケース毎に対応している。	病院からの入居が多いので、そのままかかりつけ医になることが多い。それ以前の主治医があればそのまま継続してかかりつけ医となっている。受診結果は家族に報告している。	
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	看護師を配置しておらず、外部の訪問看護ステーションとの契約により看護師を確保しており、随時相談や緊急時の対応が可能である。		
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。	入院が必要な利用者さまに対しては、スタッフが医療機関に出向き、入院期間等の情報交換している。また、早期退院出来る方法を主治医に確認し、医療機関のスタッフとの情報交換を行う事で早期退院に繋げている。		
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	重度化と医療の依存度が高くなった利用者さまに対し、人員や機能を含め、説明し、家族とグループホームが連携しての対応可能な範囲を共有している。	重度化した場合はその都度家族と話し合っ て対応している。家族が心配されて入院を希望をすれば家族の希望にそって対応している。	
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	不定期ではあるが、事故発生時の連絡体制について全職員で確認を行っており、毎年ではないが、応急対応についての看護師から指導を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難誘導訓練は年2回、地域の防災訓練には年1回参加しており、防災意識の高揚に努めている、また、運営推進会議の議題として地域の防災担当者とも話し合っており、協力体制を築いている。	避難訓練は日中は年2回行っている。夜間想定訓練も実施され、地域住民との協力体制もある。また地域の防災訓練にも年1回参加している。併設されている施設に3日分(水、食料)の備蓄がある。	

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
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	排泄介助は居室のトイレを基本として対応する事でプライバシーに配慮している。また、他利用者に気付かれる事がない言葉掛けにも注意している。	入室する時は必ず声掛けし入室する。トイレ誘導の声掛けには目立たずさりげない言葉かけを行っている。また日々の関わりの中で、言葉遣いや利用者と呼ぶときなどはお互いに注意し合っている。	
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	意欲的な発言につなげる為、個別に声掛けを工夫している。外出希望等にも出来るだけ柔軟に対応している。		
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	1日の始まりは利用者と穏やかに話す事にしており、会話の中でどの様な1日を過ごしたいかを確認する様にしている。		
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	月2回は訪問理美容を利用出来る。化粧水等を日常的に使用する方もおられるが、認知機能によっては居室の配置を慎重に検討し、危険性があれば、スタッフが管理している。		
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	併設施設の厨房で主に調理しているが、朝食の汁とご飯はグループホームで炊いている。盛り付けや洗い片づけは役割分担し、支えあう場面もある。	料理は併設の施設から届いている。汁ものやごはんはグループホームで作っている。利用者と職員が一諸に配膳や片付けなど、本人の力を生かしながら行っている。外食の時は本人の好みの物を食べている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事と水分摂取に関しては大まかな摂取量ではあるが、記録して把握している。栄養バランスについては併設機関の管理栄養士が献立を作成している。		
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	起床時、就寝前に口腔ケアを中心に行い、特に夜間は義歯洗浄と残存歯のケアを心掛けている。また、訪問歯科診療を利用できる。		

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	起床時、食後、就寝前を基本に排泄対応しており、排泄のサインを共有して対応している。	一人ひとりの排泄の時間を把握し、トイレ誘導している。夜間は起きるタイミングをみて、できるだけトイレで排泄できるように声掛けをし、自立へ向けての支援を行っている。	
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	選択できる水分を準備しているが、糖尿病等を理由として制限がある利用者もおられるが、水分摂取や日常の家事、散歩等で便秘を予防している。緩下剤を使用する利用者は多い。		
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	基本週2回の入浴とその他希望に応じて入浴できる環境にあるが、スタッフ配置の関係もあり、夜間入浴は実施していない。日中でも午後入浴が中心になっている。	週に2～3回白濁の温泉で気持ち良く入浴している。本人の希望やタイミングに合わせて入浴している。福祉用具(手すり)など安全面に配慮され安心して入浴ができるように支援している。	
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	不安を感じない人間関係構築や活動的な生活により活動時間を確保している。しかし、就寝前に眠剤や頓服を使用する利用者も多い。		
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	薬剤情報提供書とお薬手帳を活用して、副作用等の把握に努めている。また、かかりつけの調剤薬局の薬剤師に相談できる体制が整っている。		
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	屋外活動や外出による買い物支援等気分転換が図られる活動を計画的に進めている。また、地域の文化祭に作品を展示する為の活動を継続している。		
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支援している	買い物の延長のドライブや公園等への外出を取り入れ、季節行事では地域の方も一緒に外出している。自治会長、民生委員等、地域の方の協力が得られる。	本人の希望する自宅、出身地などへの外出支援を行っている。また買い物や遠出のドライブなどは家族や地域の方の協力が得られ一諸に出かける。一人ひとりの希望にそった外出支援をしている	

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	殆どどの利用者が金銭管理が難しく、代行して支払う事が殆んどである。夏には施設内で駄菓子屋を開き、支払い出来る機会を作っている。		
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	公衆電話を設置しており、いつでも電話使用できる。また、手紙のやり取りを楽しみにしている利用者もおられる。		
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	開放的な空間を利用し、ホールに季節の装飾を飾る事で、季節を感じる事ができる様に配慮している。	ホールは天井が高く開放的である。クリスマスの飾り付けなど、季節感を大切にしている。またソファーなど置いて居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	大きなテーブルを配置していたが、場面を分け、トラブルを軽減する為、小さいテーブルを配置し、居場所作りを工夫している。		
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	医療機関から直接入居するケースが多く、なじみの物の配置までに至っていない。見直しが必要である。	テレビ、タンス、写真、趣味の作品など持ち込んでその人らしい居室となっている。また本人の好み物を部屋に飾っている。	
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	自主的な活動に繋げる為、洗濯を干せる環境、調理できる環境等を整えている。		

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	4470201205		
法人名	医療法人 慈愛会		
事業所名	グループホーム やまなみ ユニットB		
所在地	大分県別府市大字南立石274-2		
自己評価作成日	平成27年9月7日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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27年12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)】

<p>比較的身体機能が自立している利用者がいつまでも心身の機能を維持しながら生活する為、スタッフは介護予防の視点を強く持ちながら認知症介護を実践している。年間を通して、地域での行事にも参加し、屋外での活動を重視した生活を心掛けている。地区行事への積極的な参加により、地域住民との交流もあり、住民の出入りも多くなっている。また、職員配置は全員常勤のスタッフであり、人の変化が少ない環境で生活できる事も特徴のひとつである。</p>

【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)】

<p>ユニットAと同様</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域住民や家族を含めた馴染みの人との関係を重視し、集団の中でもより個別性の高い実践を心掛けている。		
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	開設時より地域の温泉祭、夏祭、敬老祝賀会、文化祭等に準備からスタッフを派遣し、利用者の参加により、協力関係が継続している。		
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	地域の自治運営会議にスタッフが参加し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし、または住み替えるグループホームがある事を伝え、理解を深めている。		
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	日常生活や行事の様子を紹介し、ご家族や地域の方から頂いた要望を暮らしや行事に取り入れている。また、防災についても地域と課題を共有し、避難方法等を確認している。		
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	市町村職員から運営推進会議に係る議題について提案を頂く等、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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠については8:30~17:00は施錠せずに対応している。防犯上の理由と17時以降は職員配置の関係もあり、玄関は施錠している。		
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	会議の際にケアを振り返る事で不適切なケアから虐待が発生しない様にしている。		

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	今年度は実施していないが、制度については管理者が研修会に参加し、職員に必要性を指導している。また、事例毎に契約について職員に説明している。		
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	契約書の内容や事業所の理念、方針を事前に説明し、疑問点を確認しながら同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時には面談する機会を作り、意向の確認や状況の説明をに行っている。把握した意見については日常や行事に反映させている。		
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	職員会議を月1回開催し、職員からの意見を聞く機会を設けており、提案については代表者とも共有している。		
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	年2回人事考課を行い、昇給に反映させており、資格取得も給与水準に反映している。また、資格が給与に反映させる事でやりがいや向上心に繋げている。		
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	2月に1回はスタッフ全員を対象とした認知症ケアの指導、確認会議を開催している。また、毎年開催される大分県認知症介護実践者研修には職員を参加させ、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	市内のグループホーム連絡協議会が開催する研修会において、交流している。また、お互いが情報交換し、サービスの質を向上させる仕組みがある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	医療機関からの入居が中心であり、入院先への訪問や入居前にグループホームで過ごして頂く事で出来るだけ環境に慣れて頂ける様に配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申し込み希望があった際は入居後のイメージを持って頂く為、事前の訪問をお願いしている。訪問時には要望等を確認し、不安解消に努めている。		
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	医療機関が多い為、親族以外にも主治医やソーシャルワーカーからの情報提供により、アセスメントに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、出来る事、支援が必要な事をしっかり見極め、スタッフ間で共有する事で過不足なく援助する事を基本としている。また、利用者同士が支え合う場面も大切にしている。		
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	訪問や電話する事を依頼し、家族しかできない支援についての理解を深めているが、家族の訪問が非常に少ない。		
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	長期間、医療機関を利用して入居するケースも多く、家族が疎遠となっているケースが多い。日頃の写真を送る対応をしている。		
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	日頃の家事や行事を通じ、支え合える良好な関係維持に努めているが、性差や認知機能の低下で孤立している利用者に対してはスタッフが中心に支え合い孤立を防いでいる。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院が長期化して、退居するケースが殆んどであるが、家族には退院後の心配もある為、生活の場が確定するまでは訪問、連絡(家族や入院先の担当者)を継続している。		
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	家族との面談で、生活歴を把握しているが、家族のないまたは疎遠となっている方も多く、日常生活の中での気づきを共有し、ケアに活かしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や利用者さまからの情報を基本に、自宅訪問も必要に応じて実施している。担当介護支援専門員や入院先の相談員にも協力を依頼し、生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居前から生活のリズムの把握に努め、日常生活においては家事活動を中心に残存機能を把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族とは入居前、計画書を見直すタイミングで説明、意向の確認を行い、計画に反映させている。また、家族がいない利用者は本人に意向を確認し、介護計画に活かしている。		
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	利用者の意欲的な言動等をスタッフ間で共有し、成功体験等はケアに活かしているが、スタッフ間での能力差により、統一できていないケアもある。		
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	防災訓練等地域活動にも認知機能や身体機能に合わせて参加し、医療機関受診等も家族に代わり、柔軟に対応している。		

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	買い物支援は共通するサービスと考え、不定期ではあるが、継続している。公民館等も活用し、出来るだけ一人ひとりが楽しめる様に活動している。		
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	認知症を理由とした入院を経て、利用開始する利用者さまが殆んどであるが、退院後の入居のケースでも本人や家族が医療機関を選択出来る様にケース毎に対応している。		
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	看護師を配置しておらず、外部の訪問看護ステーションとの契約により看護師を確保しており、随時相談や緊急時の対応が可能である。		
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。	入院が必要な利用者さまに対しては、スタッフが医療機関に出向き、入院期間等の情報交換している。また、早期退院出来る方法を主治医に確認し、医療機関のスタッフとの情報交換を行う事で早期退院に繋げている。		
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	重度化と医療の依存度が高くなった利用者さまに対し、人員や機能を含め、説明し、家族とグループホームが連携しての対応可能な範囲を共有している。		
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	不定期ではあるが、事故発生時の連絡体制について全職員で確認を行っており、毎年ではないが、応急対応についての看護師から指導を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難誘導訓練は年2回、地域の防災訓練には年1回参加しており、防災意識の高揚に努めている、また、運営推進会議の議題として地域の防災担当者とも話し合っており、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	排泄介助は居室のトイレを基本として対応する事でプライバシーに配慮している。また、他利用者に気付かれる事がない言葉掛けにも注意している。		
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	意欲的な発言につなげる為、個別に声掛けを工夫している。外出希望等にも出来るだけ柔軟に対応している。		
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	1日の始まりは利用者と穏やかに話す事にしており、会話の中でどの様な1日を過ごしたいかを確認する様にしている。		
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	月2回は訪問理美容を利用出来る。化粧水等を日常的に使用する方もおられるが、認知機能によっては居室の配置を慎重に検討し、危険性があれば、スタッフが管理している。		
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	併設施設の厨房で主に調理しているが、朝食の汁とご飯はグループホームで炊いている。盛り付けや洗い片づけは役割分担し、支えあう場面もある。		
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	食事と水分摂取に関しては大まかな摂取量ではあるが、記録して把握している。栄養バランスについては併設機関の管理栄養士が献立を作成している。		
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	起床時、就寝前に口腔ケアを中心に行い、特に夜間は義歯洗浄と残存歯のケアを心掛けている。また、訪問歯科診療を利用できる。		

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	起床時、食後、就寝前を基本に排泄対応しており、排泄のサインを共有して対応している。		
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	選択できる水分を準備しているが、糖尿病等を理由として制限がある利用者もおられるが、水分摂取や日常の家事、散歩等で便秘を予防している。緩下剤を使用する利用者は多い。		
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	基本週2回の入浴とその他希望に応じて入浴できる環境にあるが、スタッフ配置の関係もあり、夜間入浴は実施していない。日中でも午後入浴が中心になっている。		
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	不安を感じない人間関係構築や活動的な生活により活動時間を確保している。しかし、就寝前に眠剤を使用する利用者も多い。		
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	薬剤情報提供書とお薬手帳を活用して、副作用等の把握に努めている。また、かかりつけの調剤薬局の薬剤師に相談できる体制が整っている。		
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	屋外活動や外出による買い物支援等気分転換が図られる活動を計画的に進めている。また、地域の文化祭に作品を展示する為の活動を継続している。		
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	買い物の延長のドライブや公園等への外出を取り入れ、季節行事では地域の方も一緒に外出している。自治会長、民生委員等、地域の方の協力が得られる。		

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
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	殆どどの利用者が金銭管理が難しく、代行して支払う事が殆んどである。夏には施設内で駄菓子屋を開き、支払い出来る機会を作っている。		
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	手紙や電話を希望する利用者はいないが、施設から日頃の活動の様子が分かる様に写真等を活用している。		
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	開放的な空間を利用し、ホールに季節の装飾を飾る事で、季節を感じる事ができる様に配慮している。		
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	大きなテーブルを配置していたが、場面を分け、トラブルを軽減する為、小さいテーブルを配置し、居場所作りを工夫している。		
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	医療機関から直接入居するケースが多く、なじみの物の配置までに至っていない。見直しが必要である。		
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	自主的な活動に繋げる為、洗濯を干せる環境、調理できる環境等を整えている。		