

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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	平成28年2月4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_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivgyosoCd=3372500094-00&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28年2月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> 倉敷平成病院認知症患者センター涌谷Dr(センター長)とグループホーム職員が、毎月第1・第3土曜日にカンファレンスを開き問題に取り組んでいる 看護師との連携があり、医療的な相談や処置の対応が出来る。 近隣の理髪店やスーパーを日常的に使っている。 ドライブや散歩等、外に出る機会をたくさん作り、四季を肌で感じてもらっている。(初詣・花見・外食・小旅行) 屋上菜園で入居者が種をまき、採れた野菜で調理をし皆さんで召し上がっている。

【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)】

<p>倉敷市街地、少し足を延ばせば美観地区・美術館・芸文館・病院等、利便性の高い地区に、法人三事業所と同建物内に事業所は位置している。認知症専門医による勉強会を実施して個々に適したアドバイスを受け、適切なケアに繋がっている。重度の認知症入居者を抱え、受容的姿勢を示しつつ、本人の思いに沿った対応にて、平穩に暮らせるよう支援している。入居者には認知度遅延を図るため「ことわざ」等のグッズが用意されている。事業所入口には運営の議事録を家族や外来者の目に付く場所に設置して、いつでも閲覧出来る様公開している。介護の姿勢・生活面での職員の心得として目的意識を持って家訓を考案して実践に繋げているが、四年目に入り、一部見直しを検討している。より良いサービスに繋がる家訓考案に期待を寄せる。</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ます (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	職員が作った家訓があり、それを基に利用者対応を行っているが、4年目に入り一部見直しを検討している。	朝礼で理念を唱和し、共有して実践に繋がっている。職員が話し合い、目的意識を持って家訓を考案して実践に繋がっている。現場では人を大切にして笑顔で接することで和気あいあいと過ごせる様努めている。	職員同志が協議して目標を決める事で認識が深まる。次のステップに向けて家訓見直しを検討されているようなので、より良いサービスに繋がる家訓を期待する。
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	近隣のスーパーでの買い物・散髪屋の利用等行っている。また施設でのイベント時、ボランティアの方々の協力を頂いている。。	神経内科医による認知症の勉強会を開催し、地域住民への理解を図っている。近隣のスーパーや馴染みの理髪店に出掛ける。太鼓や紙芝居、話術のボランティアの受け入れをして地域と交流しながら生活を送っている。	
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	近隣の散歩やスーパー・理容店等の利用により、認知症の方の行動や会話を理解していただくと共に、平成病院神経内科医師を中心に地域住民への認知症の勉強会を開催している。		
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	学区の代表者や利用者家族及び入居者に参加を頂いているが、同じ顔ぶれになりがちです。	コミュニティーの理事、学区の事務局、高齢者支援センター、家族等の出席の下、同法人の福祉施設と合同で開催している。行事活動・日常の活動を映像にて報告したり、地域との連携について話し合っている。	
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	運営や規定についての相談を指導監査課にお願いしながら取り組んでいる。	運営推進会議の参加を得て、事業所の各種報告をし、行政から制度の改正等の伝達を受けている。行政申請書類の説明を受けたり、市主催の勉強会に参加して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	年間を通じ身体拘束をしないケアを行った。	勉強会にて身体拘束に関する理解を深めている。専門医の指示に従い、見守りを行いながら拘束をしないケアに努めている。現在徘徊者は居るが、受容的に接し、入居者がストレスを感じない対応に努めている。	
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	虐待についての外部研修を受け、施設での伝達講習を開催し、意見交換等を行い虐待防止に努めている。		

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	後継人制度の勉強会に参加し、伝達講習で職員に周知を図っている。		
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	契約は複数人で立ち会って頂き、説明時間も余裕を持ち、質問についても時間をかけ納得されるようお答えしている。		
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	家族会の開催や、季節行事に家族に参加して頂き、意見や要望をお聞きしている。	入居時に重要事項の説明をし、要望を聴いてケアに取り入れている。運営推進会議時や家族会にて意見を聴く機会を設けている。広報誌「そよかぜ通信」や「のぞみ新聞」を発行して取組みを掲載し、運営に関する理解を図っている。	
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	ほぼ毎月行うユニット会議やケースカンファレンスを通じ、職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。	各種会議は意見や提案を話し合う機会となっている。各自、目標達成度の自己評価を行い、上司評価にて給与配分に反映させている。リスクマネジメントを実施して対策を講じ、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	半年に一回各自で定めた目標の達成度について面談し、自己評価・上司評価を反映し、努力や実績に応じた給与配分を実施している。		
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	職員の年数・力量を把握し、個々に合わせた研修を実施し能力向上に努めている。		
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	グループホーム同士の施設訪問や、ヘルパーステーションとの情報交換、ケアマネ交流会等を通じ活動している。		

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
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	入居前の情報や生活背景を把握するため、自宅訪問をしたり、利用中の施設へ利用状況を見に行ったりし、情報収集と本人と顔見知りになる事で不安を軽減している。		
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	入居申し込み時に、現在の問題に双方で十分な話し合いを持ち、解決していくと共に良い関係作りを実践している。		
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	「今必要なもの」を時間をかけしっかり対話することで感じ取り、求められている事を見極め対応している。		
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	1日の食事やお茶の時間・団欒も、ともに同じ場所で過ごすことで、家族の様な関係が作られてきた。		
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	仕事を抱えた家族は疎遠となりがちな為、家族に日常の様子を時折電話でお知らせしたり、毎月発行の新聞とコメントにより対応している。		
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	入所前に交流のあった方々と、引き続き関係を保つ為に訪れやすい環境作りや行事への招待など、関係が維持できるよう配慮している。	家族や知人の面会時は環境を整え、和やかに過ごせる様努めている。年賀状を出して、関係が途切れない様支援している。馴染みの理髪店や美観地区へ散歩を兼ねて出掛けしている。近隣の神社へ初詣に行く。	
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	日中は気の合う者同士で過ごす為、利用者間の関係を考慮した席の配置等を行っている。		

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
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	何らかの理由で退去された方や家族から、また利用したいと思って頂ける施設づくりに努める。		
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	暮らし方は基本的には自由であるが、活動が乏しい方にはいくつかの選択肢のある、アプローチをかけている。	本人の思うように生活を送ってもらっているが、声掛けをして活動を促しながら単調な生活にならない様支援している。家族の意向、ケアマネジャーからの情報、生活歴、本人の能力等を勘案して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	入居前の訪問時に、生活状況や家具の配置を把握し、入所時に出来るだけ再現している。 また家族やケアマネジャーからも情報収集している。		
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	個々を大切に作る時間、集団で取り組む時間と一日の中でもメリハリをつけている。		
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	本人、家族の意見・希望を反映すると共にサービス担当者会議を開催し介護計画を作成している。	サービス担当者会議にてサービスの進捗状況を確認し、介護計画に反映させている。認知症に関する専門医の勉強会はケアの統一、実践に役立っている。	
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	ADLや体調の変化には記録、申し送りを十分行い情報の共有を図っている、また定期的にケアプランの見直しを行いケアの統一ができるように努めている。		
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	認知症の病態や個々を知る事で、ニーズの把握や対応が容易となり、ケアの工夫で柔軟な支援・多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	十数名から構成される天領太鼓から、紙芝居や話術で楽しませてくれるボランティアさん、様々ですが大きな地域資源です。		
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	定期的な受診はもとより、神経内科の専門医の当施設でのカンファレンスは、入居者にとっても職員にとっても心強い。	協力病院の医師がかかりつけ医となり、職員が受診支援している。カンファレンスで認知症専門医と共に事例検討を行い、ケアに活かしている。同法人の施設の看護師と協働で健康管理をしている。	
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	皮膚トラブルや便秘等日常的に相談援助を受けており、適切な看護や受診につながっている。		
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。	各病棟の相談員と連携を図り、入院時より退院予測を立て、早期治療・早期退院をめざし情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期については入居前に話し合いを持ち、書面をもって意思表示している。色々なケースが想定される為、その都度見直しや説明を欠かさない。	入居時に重度化や終末期の話し合いをしているが、終末期になれば状況に基づきその都度話し合いをしている。家族の希望があれば医師の指示の下、状態の説明をしその都度家族に確認しながら、看取りを行う用意はある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	開設から3年間で呼吸停止・脳梗塞・吐血等の急変は何件もあったが、いずれも適切な対応ができ退院し施設へ再入所となった。		
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	複合施設(デイ・特養・ショート・GH)全体で年2回避難訓練と消火訓練を実施空いている。防災については倉敷市の防災マップを使用し伝達講習を実施。	年2回、夜間想定、消火器使用の訓練を含め、法人四事業所合同で実施している。初期消火で鎮火できなかった事例を行い、階段利用の訓練もした。ハザードマップより、水害被害に関する確認をし、備蓄もしている。	

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	行動や言動が多少おかしくても否定せず受け入れている。また友達言葉や命令口調にならぬよう職員同士で気を付けあっている。	コミュニケーションは受容的であり、本人が混乱することなく穏やかに生活出来る様努めている。今までの生活歴を考慮して、言葉遣い、口調に注意すると共に、本人のペースに合わせる様努めている。	
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	職員が主導するのではなく、個々が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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	生活歴や背景を考慮しながら、出来る限りその人のペースに合わせた支援をしている。		
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	毎日のお化粧の手伝いやチェックをしたり、外出時には服を選んでもらったり、おしゃれも援助している。		
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	定期的に利用者の嗜好を調査し提供している。温冷配膳車を使用している為、やけど等の危険がある為下膳のみお願いしている。	嗜好調査をしつつ、栄養士による献立作成にて厨房で調理され、温冷配膳車利用にて美味しく食べられる様支援している。ミニ菜園で採れた野菜は副菜として食卓に上がっている。訪問喫茶を受け入れティータイムを楽しんでいる。	
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	定期的な体重管理を行い、健康維持に努めると共に、食事摂取量や水分量も毎日チェックしている。		
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	毎食後口腔ケアは実施している。夜間入れ歯は外し、洗浄剤を使用し脱臭や清潔の維持に努めている。		

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
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	便意、尿意が不明な方が増えてきたが個々の時間を見計らい、トイレでの排泄・排尿を促している。夜間以外はほぼ全員トイレで排尿している。	トイレでの排泄を基本とし、日中は定時又は、排泄パターンに準じて随時に誘導している。水分摂取に注意し、腹部の体操を取り入れ、体調管理をしている。	
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	適度な水分摂取や腹部の運動(ラジオ体操)を取り入れるなど、便秘の予防をおこなっている。		
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	週2回の入浴であるが、希望があれば可能な限り対応している。時間は(30分~40分)とゆっくりとてある。	入浴は週2回、希望があれば日数は限定していない。夏季はシャワー浴にて週3回支援している。拒否時は着替えを勧める等、声掛けを工夫して誘導している。冬至に柚子湯をして回想に繋がる支援をしている。	
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	就寝時間は基本的には個々にお任せしている。音や光・室温調節を行い眠りやすい環境整備に努めている。		
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	担当の医師には定期的に情報提供を行い、薬効の相談や量の調整をお願いしている。		
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	季節を感じる事が出来る行事を大切に実施している。又、近くに歩いて食べに行ったり、好きな物を買に行くなどの援助をおこなっている。		
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	天候や体調を考慮しながら屋外の散歩は頻回に行っている。 墓参りや、帰宅したい方、美味しい物を食べに行きたい方、希望があれば可能な限り実践している。	季節毎に入居者全員で外出している。秋は紅葉狩りに深山公園、春は酒津公園に花見、夏はベイファームにひまわり、総社はアジサイ見学に出掛けている。気分転換・外気浴を兼ねて園庭や美観地区・近隣に出て散歩を楽しんでいる。	季節毎、積極的に外出を楽しまれている様子。施設車両が備えられ、全員が揃って外出を楽しめる環境にある。今後も外気浴・気分転換を兼ねて外出される事を期待する。

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	外出の機会を利用し、買い物や外食を楽しんでいただいている。		
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	家族との電話の支援は行っている。手紙やはがきの支援は郵便協に一緒に行くなどしている。 また海外在住の家族へメールでお知らせしている。		
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	感染症予防を念頭に、定期的に床・トイレを中心に塩素消毒を実施し、清潔と安全に留意している。 また季節の花を活けたり植物を飾り癒しの工夫をしている。	リビングにて体操・アクティビティ・書画をして過ごしている。季節の花をアレンジして飾り、季節感を採り入れて過ごせる様支援している。配席は性格や気心を考慮して居心地への配慮をしている。	
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	リビングには食卓以外にソファを設置し廊下にも椅子を置いている。 居ごちの良さを重要視し、席の配置に配慮している。		
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	寝具・家具等基本的には家で使っていたものを持ち込んで頂き、自宅と同じ空間作りを目指している	居室の入口には表札を掲示して他室と区別している。お気に入りの家具や衝立、テレビ、神棚、籐椅子などを持ち込んで自分の部屋作りをしている。居室は広く、整備されて歩行の安全が考慮されている。	
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	安全第一で自立した生活が可能な様に、動線や配置を考慮したテーブルや家具の工夫をしている。		

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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	平成28年2月4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_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouvoCd=3372500094-00&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28年2月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> 倉敷平成病院認知症患者センター涌谷Dr(センター長)とグループホーム職員が、毎月第1・第3土曜日にカンファレンスを開き問題に取り組んでいる 看護師との連携があり、医療的な相談や処置の対応が出来る。 近隣の理髪店やスーパーを日常的に使っている。 ドライブや散歩等、外に出る機会をたくさん作り、四季を肌で感じてもらっている。(初詣・花見・外食・小旅行) 屋上菜園で入居者が種をまき、採れた野菜で調理をし皆さんで召し上がっている。

【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)】

--

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ます (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	職員が作った家訓があり、それを基に利用者対応を行っているが、4年目に入り一部見直しを検討している。		
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	近隣のスーパーでの買い物・散髪屋の利用等行っている。また施設でのイベント時、ボランティアの方々の協力を頂いている。。		
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	近隣の散歩やスーパー・理容店等の利用により、認知症の方の行動や会話を理解していただくと共に、平成病院神経内科医師を中心に地域住民への認知症の勉強会を開催している。		
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	学区の代表者や利用者家族及び入居者に参加を頂いているが、同じ顔ぶれになりがちです。		
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	運営や規定についての相談を指導監査課にお願いしながら取り組んでいる。		
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	年間を通じ身体拘束をしないケアを行った。		
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	虐待についての外部研修を受け、施設での伝達講習を開催し、意見交換等を行い虐待防止に努めている。		

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	後継人制度の勉強会に参加し、伝達講習で職員に周知を図っている。		
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	契約は複数人で立ち会って頂き、説明時間も余裕を持ち、質問についても時間をかけ納得されるようお答えしている。		
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	家族会の開催や、季節行事に家族に参加して頂き、意見や要望をお聞きしている。		
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	ほぼ毎月行うユニット会議やケースカンファレンスを通じ、職員の意見や提案を聞き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	半年に一回各自で定めた目標の達成度について面談し、自己評価・上司評価を反映し、努力や実績に応じた給与配分を実施している。		
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	職員の年数・力量を把握し、個々に合わせた研修を実施し能力向上に努めている。		
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	グループホーム同士の施設訪問や、ヘルパーステーションとの情報交換、ケアマネ交流会等を通じ活動している。		

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
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	入居前の情報や生活背景を把握するため、自宅訪問をしたり、利用中の施設へ利用状況を見に行ったりし、情報収集と本人と顔見知りになる事で不安を軽減している。		
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	入居申し込み時に、現在の問題に双方で十分な話し合いを持ち、解決していくと共に良い関係作りを実践している。		
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	「今必要なもの」を時間をかけしっかり対話することで感じ取り、求められている事を見極め対応している。		
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	1日の食事やお茶の時間・団欒も、ともに同じ場所で過ごすことで、家族の様な関係が作られてきた。		
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	仕事を抱えた家族は疎遠となりがちな為、家族に日常の様子を時折電話でお知らせしたり、毎月発行の新聞とコメントにより対応している。		
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	入所前に交流のあった方々と、引き続き関係を保つ為に訪れやすい環境作りや行事への招待など、関係が維持できるよう配慮している。		
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	日中は気の合う者同士で過ごすのが、利用者間の関係を考慮した席の配置等を行っている。		

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
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	何らかの理由で退去された方や家族から、また利用したいと思って頂ける施設づくりに努める。		
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	暮らし方は基本的には自由であるが、活動が乏しい方にはいくつかの選択肢のある、アプローチをかけている。		
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	入居前の訪問時に、生活状況や家具の配置を把握し、入所時に出来るだけ再現している。 また家族やケアマネージャーからも情報収集している。		
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	個々を大切に作る時間、集団で取り組む時間と一日の中でもメリハリをつけている。		
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	本人、家族の意見・希望を反映すると共にサービス担当者会議を開催し介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ADLや体調の変化には記録、申し送りを十分行い情報の共有を図っている、また定期的にケアプランの見直しを行いケアの統一ができるように努めている。		
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	認知症の病態や個々を知る事で、ニーズの把握や対応が容易となり、ケアの工夫で柔軟な支援・多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	十数名から構成される天領太鼓から、紙芝居や話術で楽しませてくれるボランティアさん、様々ですが大きな地域資源です。		
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	定期的な受診はもとより、神経内科の専門医の当施設でのカンファレンスは、入居者にとっても職員にとっても心強い。		
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	皮膚トラブルや便秘等日常的に相談援助を受けており、適切な看護や受診につながっている。		
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。	各病棟の相談員と連携を図り、入院時より退院予測を立て、早期治療・早期退院をめざし情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期については入居前に話し合いを持ち、書面をもって意思表示している。色々なケースが想定される為、その都度見直しや説明を欠かさない。		
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	開設から3年間で呼吸停止・脳梗塞・吐血等の急変は何件もあったが、いずれも適切な対応ができ退院し施設へ再入所となった。		
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	複合施設(デイ・特養・ショート・GH)全体で年2回避難訓練と消火訓練を実施空いている。防災については倉敷市の防災マップを使用し伝達講習を実施。		

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	行動や言動が多少おかしくても否定せず受け入れている。また友達言葉や命令口調にならぬよう職員同士で気を付けあっている。		
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	職員が主導するのではなく、個々が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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	生活歴や背景を考慮しながら、出来る限りその人のペースに合わせた支援をしている。		
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	毎日のお化粧の手伝いやチェックをしたり、外出時には服を選んでもらったり、おしゃれも援助している。		
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	定期的に利用者の嗜好を調査し提供している。温冷配膳車を使用している為、やけど等の危険がある為下膳のみお願いしている。		
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	定期的な体重管理を行い、健康維持に努めると共に、食事摂取量や水分量も毎日チェックしている。		
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	毎食後口腔ケアは実施している。夜間入れ歯は外し、洗浄剤を使用し脱臭や清潔の維持に努めている。		

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
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	便意、尿意が不明な方が増えてきたが個々の時間を見計らい、トイレでの排泄・排尿を促している。夜間以外はほぼ全員トイレで排尿している。		
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	適度な水分摂取や腹部の運動(ラジオ体操)を取り入れるなど、便秘の予防をおこなっている。		
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	週2回の入浴であるが、希望があれば可能な限り対応している。時間は(30分~40分)とゆっくりとてある。		
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	就寝時間は基本的には個々にお任せしている。音や光・室温調節を行い眠りやすい環境整備に努めている。		
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	担当の医師には定期的に情報提供を行い、薬効の相談や量の調整をお願いしている。		
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	季節を感じる事が出来る行事を大切に実施している。又、近くに歩いて食べに行ったり、好きな物を買に行くなどの援助をおこなっている。		
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	天候や体調を考慮しながら屋外の散歩は頻回に行っている。 墓参りや、帰宅したい方、美味しい物を食べに行きたい方、希望があれば可能な限り実践している。		

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	外出の機会を利用し、買い物や外食を楽しんでいただいている。		
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	家族との電話の支援は行っている。手紙やはがきの支援は郵便協と一緒にいくなどしている。 また海外在住の家族へメールでお知らせしている。		
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	感染症予防を念頭に、定期的に床・トイレを中心に塩素消毒を実施し、清潔と安全に留意している。 また季節の花を活けたり植物を飾り癒しの工夫をしている。		
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	リビングには食卓以外にソファを設置し廊下にも椅子を置いている。 居ごちの良さを重要視し、席の配置に配慮している。		
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	寝具・家具等基本的には家で使っていたものを持ち込んで頂き、自宅と同じ空間作りを目指している		
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	安全第一で自立した生活が可能な様に、動線や配置を考慮したテーブルや家具の工夫をしている。		