

## 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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人 しまばら		
事業所名	グループホーム たけふえ 1棟		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成30年1月17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)】

開所当時からユニット毎の締め切りは無く、各ユニットの利用者が気の合う仲間と寛げる空間を提供しています。個々の利用者の個別の要望(買い物やお墓参り等)へも職員が同行しています。四季折々の外出は勿論ですが、施設内に外部より地域交流を含め演奏や催し物の行事を組んだり施設からも地域の活動などにも参加して誕生日なども個人の要望に応じ外食したりなど臨機応変に対応しています。毎年恒例の夏祭りでは、地域や家族の方も多数来場され、賑わっています。施設感をあまりださないよう、家族の方や友人の方、見学者などが気兼ねなく訪問できるような空間を提供しております。また、ユニットごとに飾り付けや担当を決めユニットでの特色なども出していけるよう入居者様と一緒に活動に取り組んでいます。

### 【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)】

開設から16年を迎え、法人理念の具現化は進んでいる。事業所「夏祭り」は、300名を超える地域住民の参加で賑わい、地域の一大イベントとなり、利用者との交流の場となっている。利用者の自由な生活を尊重し、リスクはあっても施設はせず、身体拘束をしないケアに努め、利用者が離脱した時は、捜索できる体制を整えている。記録類はパソコン管理し、介護記録の形式を改め支援の実践と情報を一本化し、ケアプランの周知と情報の共有を図っている。今年度、初めての看取り事例があり、経験が職員の意識改革に繋がっている。管理者は、年間目標「脳に汗をかけ」を掲げ、職員教育に取組み、ケアの質の向上を目指している。利用者へ寄り添った質の高い支援が期待できる事業所である。

## 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. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

グループホームたけふえ 1棟  
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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着に関しては、地域の行事などに参加し事業所の知ってもらう機会を持つようにしている。また、職員は利用者の声に耳を傾けて話を聞くようにしている。	法人理念を基に、職員で話し合っ決めて事業所独自の年間目標を設定している。新人職員には新人教育の中に組み込み、理解と共有を促している。また、職員の業務心得にも理念に基づいた項目を明記し、周知を図っている。ユニットケアの導入により、更なる理念の具現化を目指している。	
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	毎月2回の町内清掃や地域の行事にも積極的に参加している。また、毎年行っている夏祭りは地域の方々が出し物の参加を行っている。	地域交流は理念の柱の一つであり、町内清掃や会議に参加し、地域行事に協賛し利用者も参加するなど積極的に関わっている。地域の鬼火炊きには招待がある。事業所祭りは地域商店の出店があり、住民やボランティアなど300余名が集まる一大イベントとなるなど、信頼と交流を深めている。	
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	地域の行事や清掃活動は利用者と一緒に参加している。		
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	行政や地域の参加があり意見やアドバイスなどに耳を傾け地域密着を目指している。平日の会議の為、家族の参加が難しいといわれる。家族には挨拶文と一緒に議事録を送付している。	年6回、規程のメンバーの出席で開催している。事業所報告に質問や提案など、意見交換が行われている様子が議事録から窺える。地域行事の情報や利用者受け入れなど反映がある。家族へ毎回、議事録を送付している。現在、会議出席者は4名であり、家族などの増員はこれからである。	運営推進会議の充実の為にも、家族や知見者などの参加が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村関係者との交流は多く持つようになり、協力関係は出来ている。	施設長は、手続きや運営上の分からないことなど毎月、担当窓口へ出向いており、担当者とは顔見知りである。地域包括から利用者の受け入れ相談や事業所の内部研修の講師に来て貰っている。行政主催の研修会に参加したり、中学生や高校生の福祉体験の受け入れなど協力関係がある。	
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	徘徊者の危険防止、訪問者の確認の為、玄関チャイムは設置しているが、自由に出入り出来るようにしている。身体拘束に関しては、研修、勉強会を通じ、全職員で理解した上で取り組んでいる。	事業所は身体拘束のない支援を基本にしている。職員全員参加の法人研修や、外部研修を受けた職員が全体ミーティングで報告し共有するなど周知を図っている。言葉の拘束は職員同士で注意しあっている。日中の施錠は無く、施錠しないリスクを補う体制を整備している。	
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	施設内外での勉強会や研修に積極的に参加し虐待に対して職員の意識付けをしている。また、職員間の声掛けや利用者の観察を常に行い、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	必要がある方に活用出来る様、法人内外の研修会等で学んでいる。		
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	入所者やご家族の質問に十分な説明を行い、理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	年1回のアンケートを実施している。また、面会の際にご家族との会話の機会を設けている。	相談苦情の窓口や処理手順は明記し、契約時に家族へ説明している。家族面会時は、利用者の状態を報告し、家族の要望は個人記録や申し送りノートに記入し、職員で共有している。年1回の家族アンケートから接遇の研修の実施など反映がある。電話や希望の家族に、ラインで利用者の写真を送るなど連絡を密に取り、抽出に努めている。	
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	スタッフミーティングや介護ミーティングの際など日頃から職員と会話し声を聞き入れている。また、ミーティングの他、個別の面談も実施している。	管理者は年2回の個別面談や業務時間外でも必要に応じて職員の要望や悩みを聞いている。職員の自主性を育てるため、職員が会議の議題を提案し、自分たちの会議であるという意識を持って実施している。今年度からユニット別会議も行っており、職員の意見や提案が増えており、食事時間の見直し等意見を反映している。	
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	職員は年間目標を立て、その目標に向かっていけるよう面談や会話にてアドバイスや相談にのっている。		
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	研修参加に関しては希望を取ったり、個人の力量に応じて参加を勧めている。それに伴い、勤務体制も整えている。		
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	行事やスポーツを通して他のグループホームや病院などとの交流の場を設けたり、研修会などに参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時から生活歴や趣味等の情報を把握し話を聞くようにしている。また、利用者同士のコミュニケーションの架け橋となるようにしている。		
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	入所相談時から家族が困っている事、不安な事を聞き、家族としての希望をじっくり伺い、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	施設入所や他のサービスも説明し、その時に必要な支援を勧めている。		
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	施設を生活の場としてとらえるよう、簡単な家事を一緒に行なっている。それによって職員も利用者から教わることも多い。		
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	面会時などにご家族に情報伝達を行い、共に情報を共有している。		
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	外出や外泊はご家族からの申し出があれば制限していない。また、ドライブや友人の面会も自由である。保証人以外からの外出、外泊の要望については保証人へ許可をとり支援している。	利用開始時に利用者の生活歴を把握しており、ミーティング内でアセスメントの共有を行っている。友人や親戚、入院時の担当職員等面会があり、買い物希望の利用者には昔なじみの洋服店から訪問もある。希望する美容院や自宅近辺のドライブ、結婚式や通夜への参列等職員が同行支援しており、馴染みの関係継続に努めている。	
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	気の合う仲間が集まりやすいように空間の制限を設けていない。		

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
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	重度化、病気等での入院退所の際は退院後の受け入れ先や再入所等の先を見据えた検討なども含め家族の支援も行っている。		
<b>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</b>					
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	プラン更新時にADLの見直しをおこない利用者一人一人の心身状況、身体状況などを把握して生活リズムに合わせたサービスを検討している。	職員は出退勤時の利用者へのあいさつと声掛け、入浴時や夜勤時等1対1で話す時間に思いや意向を聞いている。表情やしぐさから汲みとっており、表出困難な場合は、問いかけたり、家族に聞いている。介護計画に本人の1日の過ごし方を記載し、確認しながら支援しており、状態の変化や発言内容をパソコンにて記録し、共有している。	
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	入所前に生活歴などの情報収集を行い、回覧し職員が把握するよう努めている。また、入所の際に馴染みの家具等を持ち込める事を説明し、出来るだけ生活環境を変えない工夫をしている。		
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	24時間チェック表を活用すると共に、日誌に記録として残すことで職員が把握できるようにしている。		
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	更新時に会議を行い本氏の状況、状態を確認し検討、結論、課題を明確化し計画書に反映させている。期間の終了前や本人の状態(入退院時)に応じて見直しを行なっている。	利用開始時に1週間の暫定プランを作成し、利用者の状態を確認している。見直す際、本人に必要な支援課題をあげ、毎週行うカンファレンスの中で検討している。介護記録を基にモニタリングを行い、家族の要望を聞き、主治医等必要に応じて意見を聞き、計画作成担当者を中心に現状に即した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	日誌に残し全職員が共有し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	多機能性を活かした支援は必要なので柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の中学生、高校生のボランティアや実習もある。また、必要に応じて警察や消防等の協力をお願いしている。		
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	本人とご家族の希望を重視し、継続してかかりつけ医にて受診している。その際、職員が付き添い、医療機関との連携がとれるようにしている。	本人家族の希望に沿い、これまでの主治医を継続受診している。職員が受診支援を行っており、受診結果を家族に報告している。状態変化や薬変更等、受診記録や申し送りノートに記載し、情報共有している。歯科と皮膚科の往診があり、毎週訪問看護師の訪問がある。緊急時には、主治医に指示を仰いでおり、連携体制を整えている。	
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	訪問看護師によって健康管理は十分に行なっている。		
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。	入院時には随時、面会を行い本人の状態を把握できるようにしている。医療機関との連絡体制もとれている。		
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、本人、家族や関係者との話し合いの場を設け、方向性を検討している。	看取りに関する指針を作成しており、入居時に家族に説明を行っている。今年度看取りの事例が1例あり、家族、主治医と話し合い、方針を決め支援を行っている。事業所は条件が整えば看取り支援に取り組む姿勢である。職員は看取りに関する外部研修に参加しており、事例を基に知識を得ている。	
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	毎年、救命救急の講習や事業所の年間勉強会に取り入れながら何度も訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	地域の消防団にも参加の呼びかけを行い、年2回(うち1回は消防署立会い)の避難訓練を行っている。	昼間想定総合訓練を消防署立会いと自主訓練で年2回実施し、毎月は初期消火、通報、避難誘導等の確認を行っている。また、地震時の電気使用不能を想定した保存食の調理提供訓練もある。但し、夜間想定と夜勤専任職員の訓練参加がなく、地震想定避難誘導訓練が十分でない。	敷地内併設の職員寮から夜間緊急時の応援はあるが、訓練は昼間想定のみである為、夜間想定訓練と夜勤専任職員を含めた訓練と役割分担の検討が望まれる。また、自然災害想定は、利用者参加の実践的な避難誘導訓練を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を第一に考え、話し方や対応には十分に配慮するよう全職員で取り組んでいる。	職員は利用者を苗字に「さん」付けで呼んでいる。失敗時はさりげなく他の利用者に気づかれないような声掛けで対応している。ブログ等に載せる個人写真は家族に同意を得ている。職員は守秘義務の誓約書を提出しており、利用者の尊重とプライバシーについて年4回勉強会を行っている。	
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	出来るだけ会話や傾聴により、本人の思いや気持ちを聞きだしたりするようにしている。		
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し、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	利用者優先を念頭におき、個々のペースで過ごして頂けるように努めている。		
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	施設には定期的に美容院よりカットや顔そりに来ているが、地域の行きつけの美容院に行く方もある。また、イベントや外出時、希望の方には化粧など行っている。		
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	入所前に聞き取りを行ったり、個々のレベルに合わせて食事準備や片付けも一緒に行っている。 個別の外出にて好みの食べになどの支援も行っている。	カロリー計算された配食を、更に事業所の一括厨房で入居者の食事形態に合わせ調理加工している。正月の三が日と盆は、朝食の味噌汁や利用者の希望を取り入れた事業所手作りの行事食の提供があり、おやつ作りや外食の機会もある。3ヶ月毎に給食会議を開き要望を伝えている。	
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	食事は職員と一緒に食べる事によって摂取量のチェックが出来ている。水分においてはいつでも提供できるよう好みに応じて準備している。居室で過ごす方にも定期的に配茶を行っている。また、食事摂取量が気になる方は体重の増減と共に記録している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを行いながら、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。また、失敗しない方でオムツやりハビリパンツ使用だった方もショーツ、パットに変更し自立支援に向けたケアを行っている。	昼間は排泄チェック表に沿って全員トイレ誘導を行い、自力排泄に向けて支援している。毎週のケアカンファレンスで装着の排泄用品の見直しを行っており、オムツからリハビリパンツへ移行した事例もある。夜間排泄で使用したポータブルトイレは、夜間巡回時に処理し清潔を保持している。	
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	水分や果物を多く摂ってもらったり、本人に無理のない程度の運動を促している。		
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	基本2日に1回の入浴の予定だが本氏の希望により入浴したい場合には入浴、清拭、更衣などを随時声掛けしている。バイタル測定時に希望者を募り、対応している。	入浴日は2日に1回の支援であるが、入浴日以外の希望に沿った支援もある。利用者は1対1の入浴介助で職員との会話を楽しみ、車椅子の利用者も職員2人介助で湯船に浸かれるよう支援している。湯は利用者毎にオーバーフローして快適性を保つ他、柚子湯等の季節湯の支援もある。	
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	個々の生活リズムに合わせて自室にて休んでもらっているが状況に応じて、休息の場を別に準備している。		
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	利用者別の薬ファイルを作成し、一覧出来るようにしており職員が確認出来るようにしている。薬の副作用に関しては利用者の症状変化に気をつけ、何か変化があれば直ぐに主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や力量の応じて洗濯物畳みや花付け、野菜の収穫等楽しみながら参加してもらっている。		
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	個別に買い物や墓参り等、希望時は直ぐに対応するよう努めているが、業務の都合上即時、対応出来ない場合もある。	天気の良い日は庭園の散歩や家庭菜園の収穫、事業所周りに生息する自然植物の採取を楽しんでいる。また、利用者の希望に沿った買い物やお墓参りの支援があり、年間計画での季節的な花見や地域イベント見物、外食、ドライブ等々、車椅子の利用者も専用車で外出支援がある。	

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
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	金銭管理は個々の力量に合わせ家族に相談している。施設預かりの場合は支払い時等、一緒にしてもらったりしている。		
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	手紙、電話ともに自由としている。希望があれば代弁や代筆も対応している。また遠方の家族の方にはLINEサービスを利用し日々の状態報告や写真や動画の提供もおこなっている。		
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	季節の花や物を飾り季節感を大切にしよう努めている。	玄関周りは自然の中に佇む和風旅館の趣があり、玄関には干支の置物や生け花、凧などで季節感が漂っている。ユニット間の仕切りはなく、利用者は自由に行き来し、リビングでは好みの場所で過ごしている。担当職員が清掃・換気を行っており、玄関前に手洗い場を設置しており、うがいや手洗いを促し、健康保持にも注意を払っている。	
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	居室は個室になっており、独りの空間は保たれている。また、ユニット毎の仕切りがなく、気の合う仲間が自由に行き来出来るようにしている。		
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	入所前と変わらない生活を送ってもらえるよう、家具などの持ち込みは自由としている。	居室への持ち込みの制限はなく、利用者は使い慣れたものや好みのものを持ち込み、これまでの生活と変わらない居室づくりを行っている。各居室とも陽光が差し込み明るく、窓から覗く自然の草木から季節の移り変わりを感じることができる。担当職員が毎日掃除と換気、定期的にワックス掛けを行っており、心地よい居室を提供している。	
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	安全対策には十分留意して自立した生活が送れるような工夫をしている。		

## 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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人 しまばら		
事業所名	グループホーム たけふえ 2棟		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	平成29年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

### 【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)】

開所当時からユニット毎の締め切りは無く、各ユニットの利用者が気の合う仲間と寛げる空間を提供しています。個々の利用者の個別の要望(買い物やお墓参り等)へも職員が同行しています。四季折々の外出は勿論ですが、施設内に外部より地域交流を含め演奏や催し物の行事を組んだり施設からも地域の活動などにも参加して誕生日なども個人の要望に応じ外食したりなど臨機応変に対応しています。毎年恒例の夏祭りでは、地域や家族の方も多数来場され、賑わっています。施設感をあまりださないよう、家族の方や友人の方、見学者などが気兼ねなく訪問できるような空間を提供しております。また、ユニットごとに飾り付けや担当を決めユニットでの特色なども出していけるよう入居者様と一緒に活動に取り組んでいます。

### 【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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着に関しては、地域の行事などに参加し事業所の知ってもらう機会を持つようにしている。また、職員は利用者の声に耳を傾けて話を聞くようにしている。		
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	毎月2回の町内清掃や地域の行事にも積極的に参加している。また、毎年行っている夏祭りは地域の方々が出し物の参加を行っている。		
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	地域の行事や清掃活動は利用者と一緒に参加している。		
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	行政や地域の参加があり意見やアドバイスなどに耳を傾け地域密着を目指している。平日の会議の為、家族の参加が難しいといわれる。家族には挨拶文と一緒に議事録を送付している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村関係者との交流は多く持つようしており、協力関係は出来ている。		
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	徘徊者の危険防止、訪問者の確認の為、玄関チャイムは設置しているが、自由に出入り出来るようにしている。身体拘束に関しては、研修、勉強会を通じ、全職員で理解した上で取り組んでいる。		
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	施設内外での勉強会や研修に積極的に参加し虐待に対して職員の意識付けをしている。また、職員間の声掛けや利用者の観察を常に行い、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	必要がある方に活用出来る様、法人内外の研修会等で学んでいる。		
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	入所者やご家族の質問に十分な説明を行い、理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	年1回のアンケートを実施している。また、面会の際にご家族との会話の機会を設けている。		
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	スタッフミーティングや介護ミーティングの際など日頃から職員と会話し声を聞き入れている。また、ミーティングの他、個別の面談も実施している。		
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	職員は年間目標を立て、その目標に向かっていけるよう面談や会話にてアドバイスや相談にのっている。		
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	研修参加に関しては希望を取ったり、個人の力量に応じて参加を勧めている。それに伴い、勤務体制も整えている。		
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	行事やスポーツを通して他のグループホームや病院などとの交流の場を設けたり、研修会などに参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時から生活歴や趣味等の情報を把握し話を聞くようにしている。また、利用者同士のコミュニケーションの架け橋となるようにしている。		
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	入所相談時から家族が困っている事、不安な事を聞き、家族としての希望をじっくり伺い、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	施設入所や他のサービスも説明し、その時に必要な支援を勧めている。		
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	施設を生活の場としてとらえるよう、簡単な家事を一緒に行なっている。それによって職員も利用者から教わることも多い。		
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	面会時などにご家族に情報伝達を行い、共に情報を共有している。		
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	外出や外泊はご家族からの申し出があれば制限していない。また、ドライブや友人の面会も自由である。保証人以外からの外出、外泊の要望については保証人へ許可をとり支援している。		
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	気の合う仲間が集まりやすいように空間の制限を設けていない。		

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
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	重度化、病気等での入院退所の際は退院後の受け入れ先や再入所等の先を見据えた検討なども含め家族の支援も行っている。		
<b>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</b>					
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	プラン更新時にADLの見直しをおこない利用者一人一人の心身状況、身体状況などを把握して生活リズムに合わせたサービスを検討している。		
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	入所前に生活歴などの情報収集を行い、回覧し職員が把握するよう努めている。また、入所の際に馴染みの家具等を持ち込める事を説明し、出来るだけ生活環境を変えない工夫をしている。		
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	24時間チェック表を活用すると共に、日誌に記録として残すことで職員が把握できるようにしている。		
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	更新時に会議を行い本氏の状況、状態を確認し検討、結論、課題を明確化し計画書に反映させている。期間の終了前や本人の状態(入退院時)に応じて見直しを行なっている。		
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	日誌に残し全職員が共有し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	多機能性を活かした支援は必要なので柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の中学生、高校生のボランティアや実習もある。また、必要に応じて警察や消防等の協力をお願いしている。		
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	本人とご家族の希望を重視し、継続してかかりつけ医にて受診している。その際、職員が付き添い、医療機関との連携がとれるようにしている。		
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	訪問看護師によって健康管理は十分に行なっている。		
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。	入院時には随時、面会を行い本人の状態を把握できるようにしている。医療機関との連絡体制もとれている。		
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、本人、家族や関係者との話し合いの場を設け、方向性を検討している。		
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	毎年、救命救急の講習や事業所の年間勉強会に取り入れながら何度も訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	地域の消防団にも参加の呼びかけを行い、年2回(うち1回は消防署立会い)の避難訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を第一に考え、話し方や対応には十分に配慮するよう全職員で取り組んでいる。		
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	出来るだけ会話や傾聴により、本人の思いや気持ちを聞きだしたりするようにしている。		
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し、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	利用者優先を念頭におき、個々のペースで過ごして頂けるように努めている。		
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	施設には定期的に美容院よりカットや顔そりに来ているが、地域の行きつけの美容院に行く方もある。また、イベントや外出時、希望の方には化粧など行っている。		
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	入所前に聞き取りを行ったり、個々のレベルに合わせて食事準備や片付けも一緒に行っている。 個別の外出にて好みの食べになどの支援も行っている。		
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	食事は職員と一緒に食べる事によって摂取量のチェックが出来ている。水分においてはいつでも提供できるよう好みに応じて準備している。居室で過ごす方にも定期的に配茶を行っている。また、食事摂取量が気になる方は体重の増減と共に記録している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを行いながら、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。また、失敗しない方でオムツやリハビリパンツ使用だった方もショーツ、パットに変更し自立支援に向けたケアを行っている。		
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	水分や果物を多く摂ってもらったり、本人に無理のない程度の運動を促している。		
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	基本2日に1回の入浴の予定だが本氏の希望により入浴したい場合には入浴、清拭、更衣などを随時声掛けしている。バイタル測定時に希望者を募り、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	個々の生活リズムに合わせて自室にて休んでもらっているが状況に応じて、休息の場を別に準備している。		
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	利用者別の薬ファイルを作成し、一覧出来るようにしており職員が確認出来るようにしている。薬の副作用に関しては利用者の症状変化に気をつけ、何か変化があれば直ぐに主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や力量の応じて洗濯物畳みや花付け、野菜の収穫等楽しみながら参加してもらっている。		
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	個別に買い物や墓参り等、希望時は直ぐに対応するよう努めているが、業務の都合上即時、対応出来ない場合もある。		

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
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	金銭管理は個々の力量に合わせ家族に相談している。施設預かりの場合は支払い時等、一緒にしてもらったりしている。		
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	手紙、電話ともに自由としている。希望があれば代弁や代筆も対応している。また遠方の家族の方にはLINEサービスを利用し日々の状態報告や写真や動画の提供もおこなっている。		
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	季節の花や物を飾り季節感を大切にしよう努めている。		
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	居室は個室になっており、独りの空間は保たれている。また、ユニット毎の仕切りがなく、気の合う仲間が自由に行き来出来るようにしている。		
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	入所前と変わらない生活を送ってもらえるよう、家具などの持ち込みは自由としている。		
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	安全対策には十分留意して自立した生活が送れるような工夫をしている。		

## 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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人 しまばら		
事業所名	グループホーム たけふえ 3棟		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	平成29年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

### 【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)】

開所当時からユニット毎の締め切りは無く、各ユニットの利用者が気の合う仲間と寛げる空間を提供しています。個々の利用者の個別の要望(買い物やお墓参り等)へも職員が同行しています。四季折々の外出は勿論ですが、施設内に外部より地域交流を含め演奏や催し物の行事を組んだり施設からも地域の活動などにも参加して誕生日なども個人の要望に応じ外食したりなど臨機応変に対応しています。毎年恒例の夏祭りでは、地域や家族の方も多数来場され、賑わっています。施設感をあまりださないよう、家族の方や友人の方、見学者などが気兼ねなく訪問できるような空間を提供しております。また、ユニットごとに飾り付けや担当を決めユニットでの特色なども出していけるよう入居者様と一緒に活動に取り組んでいます。

### 【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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<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)	<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	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着に関しては、地域の行事などに参加し事業所の知ってもらう機会を持つようにしている。また、職員は利用者の声に耳を傾けて話を聞くようにしている。		
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	毎月2回の町内清掃や地域の行事にも積極的に参加している。また、毎年行っている夏祭りは地域の方々が出し物の参加を行っている。		
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	地域の行事や清掃活動は利用者と一緒に参加している。		
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	行政や地域の参加があり意見やアドバイスなどに耳を傾け地域密着を目指している。平日の会議の為、家族の参加が難しいといわれる。家族には挨拶文と一緒に議事録を送付している。		
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に取り組んでいる	市町村関係者との交流は多く持つようになり、協力関係は出来ている。		
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	徘徊者の危険防止、訪問者の確認の為、玄関チャイムは設置しているが、自由に出入り出来るようにしている。身体拘束に関しては、研修、勉強会を通じ、全職員で理解した上で取り組んでいる。		
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	施設内外での勉強会や研修に積極的に参加し虐待に対して職員の意識付けをしている。また、職員間の声掛けや利用者の観察を常に行い、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	必要がある方に活用出来る様、法人内外の研修会等で学んでいる。		
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	入所者やご家族の質問に十分な説明を行い、理解して頂いたうえで契約を行っている。		
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	年1回のアンケートを実施している。また、面会の際にご家族との会話の機会を設けている。		
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	スタッフミーティングや介護ミーティングの際など日頃から職員と会話し声を聞き入れている。また、ミーティングの他、個別の面談も実施している。		
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	職員は年間目標を立て、その目標に向かっていけるよう面談や会話にてアドバイスや相談にのっている。		
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	研修参加に関しては希望を取ったり、個人の力量に応じて参加を勧めている。それに伴い、勤務体制も整えている。		
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	行事やスポーツを通して他のグループホームや病院などとの交流の場を設けたり、研修会などに参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時から生活歴や趣味等の情報を把握し話を聞くようにしている。また、利用者同士のコミュニケーションの架け橋となるようにしている。		
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	入所相談時から家族が困っている事、不安な事を聞き、家族としての希望をじっくり伺い、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	施設入所や他のサービスも説明し、その時に必要な支援を勧めている。		
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	施設を生活の場としてとらえるよう、簡単な家事を一緒に行なっている。それによって職員も利用者から教わることも多い。		
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	面会時などにご家族に情報伝達を行い、共に情報を共有している。		
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	外出や外泊はご家族からの申し出があれば制限していない。また、ドライブや友人の面会も自由である。保証人以外からの外出、外泊の要望については保証人へ許可をとり支援している。		
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	気の合う仲間が集まりやすいように空間の制限を設けていない。		

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
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	重度化、病気等での入院退所の際は退院後の受け入れ先や再入所等の先を見据えた検討なども含め家族の支援も行っている。		
<b>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</b>					
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	プラン更新時にADLの見直しをおこない利用者一人一人の心身状況、身体状況などを把握して生活リズムに合わせたサービスを検討している。		
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	入所前に生活歴などの情報収集を行い、回覧し職員が把握するよう努めている。また、入所の際に馴染みの家具等を持ち込める事を説明し、出来るだけ生活環境を変えない工夫をしている。		
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	24時間チェック表を活用すると共に、日誌に記録として残すことで職員が把握できるようにしている。		
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	更新時に会議を行い本氏の状況、状態を確認し検討、結論、課題を明確化し計画書に反映させている。期間の終了前や本人の状態(入退院時)に応じて見直しを行なっている。		
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	日誌に残し全職員が共有し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	多機能性を活かした支援は必要なので柔軟な支援を行うよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の中学生、高校生のボランティアや実習もある。また、必要に応じて警察や消防等の協力をお願いしている。		
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	本人とご家族の希望を重視し、継続してかかりつけ医にて受診している。その際、職員が付き添い、医療機関との連携がとれるようにしている。		
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	訪問看護師によって健康管理は十分に行なっている。		
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。	入院時には随時、面会を行い本人の状態を把握できるようにしている。医療機関との連絡体制もとれている。		
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、本人、家族や関係者との話し合いの場を設け、方向性を検討している。		
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	毎年、救命救急の講習や事業所の年間勉強会に取り入れながら何度も訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	地域の消防団にも参加の呼びかけを行い、年2回(うち1回は消防署立会い)の避難訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を第一に考え、話し方や対応には十分に配慮するよう全職員で取り組んでいる。		
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	出来るだけ会話や傾聴により、本人の思いや気持ちを聞きだしたりするようにしている。		
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し、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	利用者優先を念頭におき、個々のペースで過ごして頂けるように努めている。		
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	施設には定期的に美容院よりカットや顔そりに来ているが、地域の行きつけの美容院に行く方もある。また、イベントや外出時、希望の方には化粧など行っている。		
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	入所前に聞き取りを行ったり、個々のレベルに合わせて食事準備や片付けも一緒に行っている。 個別の外出にて好みの食べになどの支援も行っている。		
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	食事は職員と一緒に食べる事によって摂取量のチェックが出来ている。水分においてはいつでも提供できるよう好みに応じて準備している。居室で過ごす方にも定期的に配茶を行っている。また、食事摂取量が気になる方は体重の増減と共に記録している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを徹底している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを行いながら、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。また、失敗しない方でオムツやリハビリパンツ使用だった方もショーツ、パットに変更し自立支援に向けたケアを行っている。		
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	水分や果物を多く摂ってもらったり、本人に無理のない程度の運動を促している。		
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	基本2日に1回の入浴の予定だが本氏の希望により入浴したい場合には入浴、清拭、更衣などを随時声掛けしている。バイタル測定時に希望者を募り、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	個々の生活リズムに合わせて自室にて休んでもらっているが状況に応じて、休息の場を別に準備している。		
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	利用者別の薬ファイルを作成し、一覧出来るようにしており職員が確認出来るようにしている。薬の副作用に関しては利用者の症状変化に気をつけ、何か変化があれば直ぐに主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や力量の応じて洗濯物畳みや花付け、野菜の収穫等楽しみながら参加してもらっている。		
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	個別に買い物や墓参り等、希望時は直ぐに対応するよう努めているが、業務の都合上即時、対応出来ない場合もある。		

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
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	金銭管理は個々の力量に合わせ家族に相談している。施設預かりの場合は支払い時等、一緒にしてもらったりしている。		
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	手紙、電話ともに自由としている。希望があれば代弁や代筆も対応している。また遠方の家族の方にはLINEサービスを利用し日々の状態報告や写真や動画の提供もおこなっている。		
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	季節の花や物を飾り季節感を大切にしよう努めている。		
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	居室は個室になっており、独りの空間は保たれている。また、ユニット毎の仕切りがなく、気の合う仲間が自由に行き来出来るようにしている。		
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	入所前と変わらない生活を送ってもらえるよう、家具などの持ち込みは自由としている。		
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	安全対策には十分留意して自立した生活が送れるような工夫をしている。		