

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	4270103239		
法人名	医療法人 平田クリニック		
事業所名	医療法人平田クリニック グループホーム東望の里 2階		
所在地	長崎市田中町八七九番地		
自己評価作成日	平成28年10月3日	評価結果市町村受理日	平成29年1月5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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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28年11月22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)】

利用者の今までの生活歴を把握し、それぞれの個性をいかし役割をもって生活できるように支援していきます。居室はご自宅にいたるような雰囲気作りと安全に過ごせる部屋作りを心がけています。リビングでは毎月手作りカレンダーや季節ににあった飾り物を皆で分担して作業して一つのもので作り上げて完成する楽しみを持ってもらい笑顔になれるよう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)】

母体医療法人の病院や2つの併設事業所と連携・協力関係が取れている。医療との連携により、昨年初めての看取りに取り組み、家族や利用者、職員の思いを実現させている。さらに、その後の研修で振り返る場を持ち、今後の課題を明らかにしている。運営推進会議は、複数の自治会他、地域の住民や家族からの意見・提案が活発に上がっている様子が議事録から窺える。消防団の事業所見学を実現させたり、「看取りの指針」の作成に意見や提案するなど運営推進会議の役割が果たされている。事業所の祭りでは、キッズコーナーや利用者の作品を並べたバザーなどもあり、100人を超す近隣の住民が訪れ地域のイベントとなり、交流と連携が深まっている。在宅時と同じような居室作りや季節を感じる食事など理念の「利用者の以前の生活を尊重した生活を」の実現に努めている事業所である。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

グループホーム東望の里（2階）
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	理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので利用者の個性を生かした生活を考えその理念を共有している。理念は玄関や事務所に掲示しており、朝の申し送り時声に出している	職員は、毎朝、理念を唱和している。利用者の生活歴を把握することで、人生を重んじる姿勢を大切にケアに取り組んでいる。夕食の時間を18時へ変更したり、居室の環境を入居前の状態にしたいという思いを重視し、家族の協力を得ながら居室作りするなど理念を具現化している。		
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	運営推進会議時『ホーム便り』配布している。避難訓練や行事の時は近隣住民の方に参加声かけ行い、近隣中学校の職場体験の受け入れ、他施設の行事に参加したり、招待している。ホームの祭りでは家族がボランティアとして協力された。	事業所の祭りでは、職員が内容に工夫を凝らし、100人を超える訪問者で賑わった。日頃から保育園児、くんちの庭先回り、ボランティア、中学生の体験学習等、さまざまな形で訪問者を受け入れている。一方、利用者も近所のレストランに出掛けており、双方向の交流が行われている。		
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	運営推進会議を利用して地域の方にどうい う方がいるか認知症の方に対しての理解に 努めています			
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	運営推進会議を利用して地域の方にどうい う方がいるか認知症の方に対しての理解に 努めています	民生委員の他、近隣の複数の自治会から参加しており、事業所の祭りの際の協力を要請している。会議で提案された消防団員の事業所の見学が実現している。家族からは、雇用問題についてアドバイスがあっている。また、看取りケアの発生から事後報告まで一貫して議題に上がっている。		
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に取り組んでいる	福祉保険総務課と連絡、相談を行い市町村との連携を図っている	運営推進会議に市職員が出席している他、日頃から問い合わせしている。事故が発生した場合の報告やその後の経過は、逐一連絡を取り合っている。介護相談員を受け入れており、県・市主催の研修へ参加したり、地区のグループホーム連絡協議会の研修で講師を務めている。		
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	身体拘束のないケアを心がけて行っている。現在は行っていない。	外部研修を受講し、職員会議で報告し共有している。また、職員の意識調査アンケートを基に内部研修を実施し、周知を図っている。スピーチロックは職員同士で注意し合っている。医師の指示でミトンを使用した。経過記録を基に検討し、7ヶ月で解除した事例がある。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	全職員が『高齢者虐待防止法』マニュアルを把握して行動している。			

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
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	研修等資料で学ぶ機会を得ている。活用できるように努めている		
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	十分な説明を行い納得をしていただいている		
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	職員は利用者、家族とどんな事でも話してもらえるように信頼関係を築き意見は記録に残して、職員全体で共有し、要望に答えられるようにしている	苦情の窓口や処理手順は明文化し、家族へ説明し同意の署名を得ている。介護計画見直し時に、家族へ利用者の様子を知らせる便りを届けている。家族の要望は訪問時に聞くことが多く、話し易い雰囲気作りを心掛けている。出された意見は記録し、職員会議で共有している。家族の意見要望はまずは担当者へ一本化している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月ユニット、全体会議を行い、常に提案を聞く機会があり、管理者への報告、要望を書くノートがある	職員は、毎月の職員会議やユニット会議の他、日常的に業務中に意見要望を出している。職員が意見を出しやすいように管理者宛の要望ノートがある。年初めに施設長が職員面談を実施し、個人目標や意見を聞いている。掃除用具の選定に関して職員意見の反映がある。	
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	資格を取得する事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている		
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	定期的に内部、外部、研修を行っている		
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	グループホーム連絡協議会や他施設の催し物に参加し交流している		

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	ご本人や家族からの情報を職員、ケアマネで集め話し合いの場を持っている		
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	サービス、補助金について職員、ケアマネが相談にのっている		
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	本人、家族の要望をきき、サービス支援を行っている		
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	料理が苦手な職員には、得意な利用者が朝食作りを教えながら手伝ってもらい、今では一人で料理が出来るようになった		
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	行事、イベントがある時は、家族に参加を呼びかけており一緒に過ごせる場を持っている		
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	以前住まれていた所をドライブしたりしている。公衆電話があり、そこに友人や家族から電話があったり、かけたりしています	職員はアセスメントや会話から利用者の生活歴を聞き取り、職員連絡帳に記載し共有している。面会に家族や親戚、友人の訪問がある。行きつけの理容院、自宅や職場近辺のドライブなど支援している。家族と法事へ出席したり、職員、家族同行で墓参りへ行っている。家族との電話の取次ぎなど馴染みの継続を支援している。	
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	良い関係を築くように楽しく会話できるようなテーブル席の作り方を考えている		

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	現在特に相談を受けたことはないが家族が近くに住んでいるので挨拶する関係は続いている		
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	家族や本人からホームでの暮らしの希望や意向を伺いその方らしい暮らしの計画を立てている	利用者と部屋で1対1になった際のさりげない会話や、病院受診の際に聞き取ったことを申し送りノートに記載し、職員間で共有している。発語困難な利用者に対しては、表情から判断し、その時の感情を汲み取っている。編み物をしたいという利用者の要望を聞き取り、支援した事例がある。	
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	家族本人の生活歴等の情報を共有し介護計画の見直し等に役立てている		
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	職員全体は一人ひとりの状態を把握しており、その方にあった過ごし方を毎日行っている		
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	ケアマネ、職員が意見を聞きその方らしい介護計画を作成するようにしている	月1回のケア会議では、職員全員で利用者毎の心身状況と支援計画の確認を行っている。モニタリングは、管理者、計画作成担当者、職員を交えて実施している。利用者の心身の状況の変化に応じ、見直しを行い、本人や家族の同意を得ている。個人記録に、計画を実行した項目について記録し、その後の見直しに活用している。	
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	個別記録で情報を共有し介護計画の見直し等に役立てている		
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、その時々にも生み出さ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	1階のデイサービスのレクや行事に参加できるようにしている		

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
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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るように働きかけている		
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	母体が病院なので週に1～2回のDrの往診があり他の病院受診の際は家族に相談し了解をもらっている	利用者のかかりつけ医は、基本的には母体の医療機関であるが、入居前のかかりつけ医の受診も可能である。週2回の母体の医療機関からの往診の他、歯科医や薬剤師の訪問もある。遠方の受診は、家族の協力を得ている。受診後は記録し、申し送りノートにて共有している。病状が変化した際は、家族へ報告している。	
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	施設内のデイの看護師に相談できたり、週に一回クリニックより師長の訪問あり状態報告を行っている		
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。	病院との連携が取れており院長、看護師との連携はとれている		
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	昨年初めて看取りを行う。母体病院と職員、家族と話し合いの場を段階に行い協力、連携がとれた。初めてだったので職員の不安は強くあり今後の課題になった	「重度化や看取りに関する指針」を作成し、入居時に家族へ説明している。昨年看取りの実例があり、管理者は、事前に母体の医療法人から指導を受けている。家族とは、同意書を取り交わしている。臨終には、職員全員で見送っている。看取りの後、職員間で研修を行って振り返り、課題を明らかにしている。	
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	医師の往診時、個々での質問し勉強している。質問は記録に残し皆で共有している。全体会議には母体の院長も参加されるので内部研修を行う事ができます		
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。	毎月、火災に関する研修、訓練を行い、年2回避難訓練を行い、そのうち1回は夜間想定を行い、近所の方への声掛け、消防署も参加し指示をうけて訓練を行い、設備、マニュアルの研修もしています	毎月の災害に関する研修では、DVD鑑賞や地震に対する検討会を実施している。水の備蓄の他、自然災害についてのマニュアルも整備している。居室での加湿器の使用は、禁止している。夜間想定訓練には、消防署、警察、市役所職員、設備業者等の立会いの下、行っている。ただし、近隣住民の参加がない。	火災の際には、近隣住民による利用者の見守り等の協力が不可欠となるため、今後訓練への参加が望まれる。

自己 自己	外部 外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者、個々に合わせた話し方を場所や状況に対応して行っています。記録も外部に漏れることないように保管している	個人情報の取り扱いは契約時に家族へ説明し、同意の署名を得ており、職員は守秘義務の誓約書を提出している。職員は、利用者の人格や羞恥心に配慮し、排泄誘導の声掛けや利用者の性格や生活リズムに合わせた支援を心掛けている。ただし、日中、居室に使用しないポータブルトイレやパッド類が置かれ、ドアが開放されている。	居室には、訪問客の入室があり、利用者の尊厳を守る意味でもポータブルトイレが目につかない工夫やパッド類の収納の工夫を期待したい。また、プライバシー保護の観点から、居室ドアの開閉についての検討が望まれる。
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	食べ物の好き嫌い、買い物、美容院の送迎等できる限り支援している		
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	本人の意思を尊重しなるべく希望に沿う生活を送ってもらっている		
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	訪問カットが2ヶ月に一度来てもらっているが希望があれば、行きつけの美容院へ行くことが出来るように支援します		
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	月に一度利用者から意見を聞いて好みのメニューを作っている。皆で作業を分担して料理したり、日常的に料理を手伝っている方もいる。料理が苦手な職員も教わりながら一緒に作っています	献立は、利用者の意見を取り入れ職員が立て、行事や季節に合わせて調理している。利用者の嗜好やアレルギーにも対応している。利用者は、野菜の下ごしらえや片付けなど手伝っている。おやつを利用者と一緒に作ったり、誕生日は手作りケーキで祝っている。外食へ出掛けたり、出前を取るなど、食事を楽しめるよう支援に努めている。	
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	毎食事量や水分量は記録をとっている。水分量の少ない方には声かけ行っていて食事の食べやすさにも注意しています		
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	利用者様の状況で声かけ、見守り、介助を行っています		

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
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	排泄表を記録し必要な方はトイレを時間おきに声かけしている	居室にトイレがあり、利用者は日中も居室のトイレを使用している。職員は排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムを把握し、声掛け誘導している。排泄の自立支援を理解し、日中は座位での排泄を基本とし、急がせずゆっくりと排泄できるよう支援している。	
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	乳製品、食物繊維、水分を十分摂取してもらい便秘の方にはトイレで腹部マッサージにより、排便を促している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は月、火、木、金の午前中に分けている。利用者の方の希望で入浴日以外でも入浴はできる	週2回の入浴を基本としている。利用者の気分や体調に合わせて、時間や曜日を变えて支援している。車椅子の利用者は、浴槽に浸かったりシャワー浴など状態に応じて対応している。入浴剤を使用することもある。職員と1対1の入浴時間は利用者の会話が弾んでいる。但し、入浴回数は週2回のみであり、定期的な清拭は行っていない。	利用者の在宅時の生活習慣や、日本人の入浴に対する癒しの思いなどを検討し、入浴の回数増を期待したい。
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	好みのものや、馴染みのある寝具の持込が出来、眠りやすい雰囲気作りを行っています		
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	主治医の指示のもと、職員同士が十分に服薬の確認を行っている。状況の変化がある場合には医師に連絡をしている		
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	季節の飾り作りやカレンダー作りを個人の力に合わせて作業してもらい完成したときの喜びを得ている		
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	利用者の方への要望に答えて外出の支援を行っている。それ以外にも毎月の行事で外出する計画を立てている	天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に近辺の散歩やベランダで外気浴し、気分転換になっている。ドライブや桜の花見へ出掛けたり、他施設の祭りへ参加し、楽しんでいる様子が窺える。利用者の希望と一緒にスーパーへ日用品を買いに行くなど、個別の希望に対応し、家族の協力も得ながら、外出支援に努めている。	

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
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	管理は基本的には、本人、家族にお願いしている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	公衆電話があり、自由に電話してもらっている。手紙も準備している		
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	季節に合った飾り付けをしている。毎月のカレンダーも季節行事にあった物を作り、夏場は日よけ、冬は湿度に注意して加湿器をして快適に過ごしている	各階の入り口のプランターの草花や生け花が季節を感じさせている。フローリングの素材は、利用者の安全に配慮して、柔らかなものを使用している。リビングは日当たりが良く、利用者の作品が飾られている。ソファを配置し利用者がゆっくりと寛げる空間となっている。職員が掃除し、冬には加湿器で湿度の調整を行っている。	
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	リビングやソファを置いて、一人になれる場所作りを行っています		
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	使い慣れた家具、仏壇を持ってこられ、入所前に近い状態で生活出来るように努めています	全居室にトイレと洗面台が設置されている。筆筒等の持ち込みは自由で、馴染みの家具を持ち込んでいる。趣味の作品や花、家族の写真、若い時代の写真など思い思いに飾り、個性のある居室となっている。家族の温かい支援のもと、生花の絶えない居室もある。掃除や換気は職員が行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	居室、廊下、リビングには手すりを設置している。股、ベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置している		

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	4270103239		
法人名	医療法人平田クリニック		
事業所名	医療法人平田クリニック グループホーム東望の里 3階		
所在地			
自己評価作成日	2016/9/30	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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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)】

母体が病院の為、緊急時等の医療体制がしっかりしていて、素早い対応ができます。また当施設は1階がデイサービス、2、3階がグループホームとなっていてそれぞれの階をエレベーターや階段を利用して行き来できます。各個室にトイレも設置しており、プライバシーが保てます。また、眺めが良く開放感があります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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、活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				

グループホーム東望の里（3階）
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	それぞれの個性を活かし暮らし続ける理念を作り上げており家庭的な雰囲気できていると思う。玄関や事業所内に理念を掲示しており、朝の申し送り時声に出して読み上げている		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議での活動内容の報告。行事の時は事業所内を開放している。中学生の職場体験受入をしている。		
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	運営推進会議を通して地域の方にデイサービス利用等声かけや東望祭り等行事に参加してもらっている		
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	個人情報取り扱いに関わる詳細の内容を作り直し緊急時の素早い対応が出来るようにした。地域のSOSネットワーク作りの情報を得ている		
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	福祉保険総務課、介護保険課、すこやか支援課との連絡、相談を行い、市町村との連携を図っている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在は身体拘束は行っていない。もし必要な場合は担当医、家族と相談許可をもらい見直しを行っていく		
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	介護講習等で学び、入浴時等皮膚観察を行う		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修等資料で学ぶ機会を得ている。活用できるように努めている		
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	十分な説明を行い、理解、納得していただいている		
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	面会時には要望等意向を伺っている。内容によってはその場で改善したり、毎月の会議で改善するようにしています		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、職員会議、ユニット会議を開催しており常に提案を聞く機会があり、反映されている。また、連絡帳でも日頃の意見交換をしている		
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	資格を取得する事や講習会に参加できるように勤務体制でサポートしている		
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	その都度必要と考えられる研修を斡旋し、技術向上に努めている。研修に必要な応じて勤務体制を整えている		
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	グループホーム連絡協議会や他施設の催し物に参加し交流している		

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	施設長、ケアマネ、管理者、職員が相談を聞いている		
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	入所の時期、サービスや補助金等について、ケアマネ、施設長が相談を受けている		
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	本人、家族の要望を聞き、サービス支援を行っている。		
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	3階の食事と10時15時のお茶はリビングの馴染みの席で過ごしていただく。軽作業を通じて共同生活の中でコミュニケーションが取れている		
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	介護日誌の閲覧をすすめて、日々の生活パターンを知って頂き共に支えあっている		
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	お墓参りの話が出ていて、家族様が要望されれば職員も付き添う支援が出来ている		
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	気のあった方同士のテーブル席の作り方を考えています。今の席づくりはとても支えあいが出来ている		

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	長期治療で退所後、病院との連携をとり家族様の意向で再入所された		
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	コミュニケーションの中で意向を把握し、職員間で共有している。意向が聞けない方には家族に確認している		
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	家族や本人から生活歴を聞き、その方らしい介護計画を作成するようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝、夕の申し送りでの現状の把握に努めている		
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	3ヶ月に一度のモニタリングを行い、本人や家族面会時に意向を聞き、ケアプランを作成している		
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	個別記録で情報を共有し介護計画の見直しに役立てている		
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、その時々にも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	1階のデイの利用者と週に1～2回、囲碁での交流をしている		

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
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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るように働きかけている		
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	協力機関と契約し緊急時の対応ができ、往診も行っている		
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	常に師長と相談しながら、支援を行っている。毎週月曜往診		
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。	病院との連携は取れており、院長、看護師と常に連絡はとれている		
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	看取り期に入ったときに家族の意向を確認し院長を交えての話し合いの場を持つようにしています。		
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	応急処置の勉強会を行ったり、医師に指示を仰いでいる		
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。	年間計画を作成し、毎月消防訓練を行い、市に報告をしています。コンセントのほこり取り、職員のタバコは施設内禁止。吸殻は持ち帰り		

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	個別の声かけ方や見守りを考え日々対応している。羞恥心に配慮し入浴、介助を行っている		
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	軽作業等無理強いはいしない。空腹訴え時は軽食を提供している		
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	本人の意思を尊重しなるべく希望にそう生活を送ってもらっている		
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	2ヶ月に一度の訪問カット。朝からのモーニングケア、服を汚されたら更衣している。服のコーディネートを考えている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備はもらしのねぎり、片付けはお盆ふきをお願いしている。食べれる量、硬さ、色合い、大きさにも気を配り、その方にあった食器で食べてもらっている		
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	管理栄養士による栄養バランスの摂れた献立で毎食事量、水分量の記録を行い、少ない方には声掛けを行っています		
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	利用者の状態、見守りで声掛けを行っています。歯科往診、受診を行っています。1名の方はうがいが出来ないのでガーゼを使い口腔ケアを行っている		

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
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	殆どの方がトイレ誘導で支援が必要。排泄チェック表をつけて排泄パターンをつかみ、時間を見て声掛け、介助。呼ばれたら速やかに支援している		
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	バランスの良い食事、牛乳、やコーヒー牛乳の飲用。排便困難な方へは座薬を使用。個々に応じた服薬使用もある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、火、金と決まっているが特に不満は聞かれず、殆どの方が入浴を楽しみにしている。体調をみながらゆっくりと入浴していただいている。入浴剤使用の時もあり		
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	毎週水曜日シーツ交換と汚れた場合はその都度交換で清潔な寝具の支援と馴染み寝具の持ち込み使用で安眠が保たれている服薬使用もあっている		
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	服薬表で確認しており、目的、副作用等把握に努めている。状況の変化がある場合は医師に連絡している		
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	月に一度、お楽しみメニューがあり、旬のものを取り入れている。		
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	日常的な外出支援は出来て居ないが季節に応じてのドライブ支援は出来ている		

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	お金の管理は基本的に本人様と家族の方をお願いしています		
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	熊本地震の時は本人の要望で難聴の為代わりに、電話で状況を聞き喜ばれた事があった。面会が出来ない時は電話でもどうぞと声かけを行っている		
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	車椅子が多いので動き易いスペースの配慮。こまめな掃除、換気を行う。季節の切花、ミニ観葉植物を飾り和んでいただいている。		
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	気のあった方同士の席作り。廊下にソファを置いて一人になれる場所作りをしている		
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	使い慣れた家具、仏壇を持ってこられたり、家族の写真、好きな服が沢山あったり、本、動くぬいぐるみ、テレビなどそれぞれ個性が表れた居室となっている		
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	居室、廊下、リビングには手すりを設置している。ベッドサイド、トイレの中、浴室にはコールボタンを置いている。個別では居室で中央に硬さのあるテーブルを置き、つたい歩きが出来る空間を作っている		