

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	4271500821		
法人名	医療法人十全会		
事業所名	グループホーム まさき(Aユニット)		
所在地	長崎県佐世保市江迎町猪調1062-3		
自己評価作成日	平成25年11月30日	評価結果市町村受理日	平成26年3月28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25年12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)】

穏やかな日々の中で家庭的な環境を保ち笑顔で過ごしていけるように、利用者の意向や思いをくみ取りながら利用者中心の介護を目指していく。

【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)】

ホームは穏やかで自然豊かな地域にあり、一軒家風の外観は周辺と馴染み家庭的である。「親孝行」を理念とし、職員は利用者を本当の親のように思い、互いを知って大切に接する事を心がけている。母体法人は医療機関であり、特徴を生かした研修が開催されている。職員も向上心が高く、得た情報は互い共有し深く学んでいる。食事作りの研修では、味付け、形態が異なっても美味しく見えるような盛り付けを学び、出汁や調味料の量から健康な体づくりに努めている。介護計画書に基づいた支援は、日々の実践・モニタリング・評価の仕組みがあり、利用者の次の意欲に繋がるよう計画を作成している。利用者は皆、表情豊かで個々の日課を楽しみに生き甲斐を持って暮らしている。まさき祭りでは家族会を開き、更なる信頼関係作りを展開し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				

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	<ul style="list-style-type: none"> 介護の基本は理念に基づくことを全員認識して実践している。 利用者とスタッフが毎日理念を読み合わせている。 	「親孝行」を理念とし、職員は利用者を本当の親のように思い、大切に接する事を心がけている。ホーム内では利用者や職員の会話や笑顔があふれており、介護理念である「よく笑い、よく語ろう、まさきの輪。地域の輪を大切に。」を利用者も暗記し、職員と一緒に唱和している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域のくunch祭り、江迎文化会館文化祭等に参加して交流している。青い実幼稚園児が七夕祭り、敬老会等年間を通じて来所して披露してくれる。 	近隣幼稚園の七夕祭りや運動会に見学に出掛けたり、事業所への訪問等交流している。まさき10周年祭りに近隣住民を招待し、参加者へのプレゼント手作りマスコットを提供してもらっている。運営推進会議には町内会から参加があり、事業所は自治会への加入を検討中である。	地域の一員として事業所が存在していくためには、運営推進会議の委員以外の地域住民との連携も望まれる。例えば、交番、消防団等安全面での連携や自治会加入による自治会との関係づくりに期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> まさき祭りに地域、近所の方を招待して多数参加があっている。利用者との交流もある。 今後GH空室時のショートステイ、共用型デイサービスを検討し更に地域貢献したい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 隔月に開催し評価を受けて、サービス向上に活かしている。 	年6回奇数月に規程メンバーで会議を実施している。利用者状況や管理者からの運営報告等が議題となっており、毎回様々な議題が話し合われている。ヒヤリハットの報告に関しては対応についてメンバーからアドバイスをもらう等サービスの向上に活かしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> GH運営に関し度々長寿社会課、生活福祉課を訪問して助言を受けている。 長寿社会課主催の研修、講習会に参加している。 	市担当課へは事業所運営に関する相談や状況報告に出向いている。事業所は地域に貢献できるよう空室時の利用方法を相談に行っており、ショートステイや共用型デイサービスを検討している。職員は市主催の研修会や講習会に参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 「身体拘束廃止に関する指針」を策定し、禁止の具体例も盛り込み研修を実施している。 夜間を除き、玄関施錠はしていない。 	今年11月に「身体拘束廃止に関する指針」を作成している。日々のケアの中で身体拘束に該当する事例があるか、家族と職員、病院職員で考える機会を持っている。また言葉による拘束の内部研修も開催した。職員は見守り支援を行っており、支援中の死角を作らないよう互いに工夫している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待防止関連法について研修会を実施している。 		

グループホームまさき（Aユニット）

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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者等は成年後見制度を理解している。 ・被相続人がおられない利用者関係者に成年後見制度を説明した。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所日前に日程を組み、時間を充分とり重要事項説明を実施し、家族等の理解を得ている。 ・重要事項説明書の改訂の際は、全家族に説明を行い書面をとりなおした。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会を開催して意見、要望を受けている。 	<p>外部窓口や意見箱の設置について、利用開始時に家族へ説明している。家族の訪問時や電話などで家族の声を聞いており、更にホーム行事に合わせて年1回の家族会を行っている。入浴回数やレクリエーションの内容などの要望は、職員と検討し日々の支援の中で活かしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のミーティング、定例全体会議で職員の意見や提案を聞きそれらを反映している。 	<p>朝のミーティングや毎月の会議で職員は意見を発言している。状況によっては申し送りノートやミーティングノートを活用し意見等を記入している。職員が不便さや必要性を感じ提案したことから、ダイニングテーブルの補助具やスロープの設置等がある。また希望研修への参加補助やシフト変更なども希望に沿っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・休日を規定どおりとれるよう務めている。 ・介護福祉士受験を促し今回は4名受験する。（現在5名合格） ・経費節減に努め、給与改善の環境を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・実践リーダー研修、実践者研修（計6名受講済）、管理者研修、ケアマネ研修は事業所が費用負担している。その他研修にも積極的に参加させ、研修報告を提出させている。母体病院の厨房研修や食事介助研修を実施した。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎県社会福祉協議会会員、ケアマネ協議会個人会員。 ・支配人は旧北松地区の全GHを訪問。 ・地域包括センター主催の地域ケア会議に必ず参加。 		

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	・家族や本人の話をよく聞き、話し合い、受け止めること、ホームのことを知ってもらうこと、見学を勧めることなど務めている。		
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	・話をよく聞き、家族の要望を理解し、それに添えるよう務めている。		
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	・ケアプランの入所前情報の収集、アセスメントの強化に注力。母体病院のリハビリ利用。		
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	・本人の残存機能を知り、それを引き出すことを支援し、称えてあげ、生きがいを見出させること、それを目的に支えあう関係を目指している。		
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	・些細な情報も家族に報告して家族と共に本人を支えるように務めている。 ・必要な時は家族、主治医を含めてカンファランスを実施している。 ・まさき祭りには多数の参加があり、家族の来所回数も多く、家族と利用者同伴の外出も多い。		
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	・面会者や来所者には、次の来所をお願いしている。来所しやすい雰囲気を作っている。	ホームを利用することによって馴染みの関係が絶たれないよう、生活歴などの情報を収集している。家族協力の下、自宅に帰宅し利用者が会いたい近所の人に会いに外出しており、職員は神父の来訪、お寺参りや馴染みの美容室への外出を支援している。家族や知人の来訪や電話・手紙を利用した支援にも努めている。	
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	・利用者同士の関係を常に意識し、観察見守りを密にして、仲良く生活されるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 退所はほとんど母体病院入院であるが、スタッフが病院に行くとき、退所者の病室を訪問して関係を続けている。 退所後死亡された時は通夜、葬儀に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望を聞くとともに、家族の意向も把握している。 	職員は利用者が話しやすい雰囲気づくりをし、一人ひとりの声に耳を傾けている。難聴の利用者にはホワイトボードを使用したり、会話が困難な場合は家族の協力を得たり、表情から思いを検討している。買い物や外食等出た希望は家族にも伝え、職員が外出支援などを検討している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所前の暮らしぶりや生活歴は、入所と同時に聞かせてもらい生活の延長に繋げている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 心身の状態や現状の把握に務めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ケアカンファランスを朝ミーティング、全体会議で実施している。家族、主治医を含めてのカンファランスも実施している。 	長期6ヶ月短期3ヶ月の目標を立てており、担当職員がケアプラン実施表とモニタリング表に記入し、新たに発見したことや出来なかったことを見直している。カンファランスでは職員の意見をまとめ、支援内容の見極めにも繋がっている。サービス担当者会議で家族に直接説明を行い同意を得て、次の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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の介護記録の記録は勿論、「ケアプラン実施表&モニタリング表」を毎日記入し、情報を共有しケアプランに結びつけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 理事者側と協議し、空室時のショートステイ、共用型デイサービスを検討している。 		

グループホームまさき（Aユニット）

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	・町内会役員と交流し、消防署の指導を受け行政窓口とも積極的に交流している。		
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	・定期受診、臨時受診、リハビリ、訪問診療・看護等母体病院の全面的な支援を受けている。	利用前から母体法人の医院がかかりつけの利用者が多く、職員が通院介助をしている。専門医や他病院の場合は家族の協力を得ている。週1回の往診や訪問看護があり、健康管理に努めている。受診内容は家族に報告している。夜間緊急時は母体法人の医療機関が24時間対応となっている。	
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	・母体病院の看護部長が併任GH担当看護師であり、毎週健康管理を実施している。GH准看護師は病院の指示を受け必要な医療行為を実施している。		
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。	・入院中は毎日訪問し、病院からも適宜情報を受けている。		
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	・重度化した場合は、家族、主治医とカンファランスを実施し方針を共有している。	重要事項説明書に看取りに関する指針を加筆した際に、あらためて家族にサインを得ており、職員にも説明している。段階に応じて、医師、家族の意向確認している。今年度看取りの事例があり、事業所は家族・主治医と話し合い。訪問看護師の協力を得て支援に取り組んでいる。	
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	・消防訓練の中でAED操作方法を身に付けている。		
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	・消防計画、防災計画を策定し、年2回の実践的な消防訓練を実施している。 ・市消防局主催の防火講習に積極的に参加している。	年2回消防署立会いのもと夜間想定で消防訓練を行っている。避難・消火・通報訓練のほかAED操作訓練や排煙窓開閉訓練を行っている。事業所は火を出さないルール作りを行っており、コンセンの工事やタコ足配線を廃止し防災に努めている。地域には随時声を掛けており、自然災害の対策も整えている。	

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
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	・その人にあつた言葉かけに気をつけ、排泄の失敗時にも他者にきづかれぬように気を使っている。	職員の守秘義務の誓約書、利用者の写真掲載の同意書を取り、個人情報に関する書類は事務所で管理している。利用者の羞恥心に配慮した言葉かけに重点を置いている。トイレ誘導や失禁時の対応はさりげな支援している。但し、日中使用しない居室のポータブルトイレへの目隠し等の配慮が不足している。	利用者本位による支援の中で、ポータブルトイレの必要性の再確認と、使用時の居室での配置・保管方法にも尊厳への配慮が必要であり、検討することが望まれる。
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	・自己表出が出来るように慌てずゆっくりと待つことに務める。		
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	・今日をどのように過ごすか、どのようにすごしたか、対話の中で見出す。		
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	・いつも化粧する人、しない人それぞれだが本人の希望にあわせ支援している。美容室は望みの店に通えるよう支援している訪問カットも積極的に利用している。		
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	・「食べるのが一番楽しみ」と利用者とは話しながら食事の準備。切り込みや後片付けも。	法人病院で栄養管理で献立を立てている。職員は調理の研修を法人で行い、出汁を取り、食材そのものの味を活かすことで、利用者の浮腫がなくなるなど健康面に反映している。咀嚼にあわせた刻みや盛りつけの彩りに気を遣っている。誕生会や季節の行事食、外出先で食事するなど食を楽しむ支援に努めている。	
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	・母体病院の管理栄養士作成の献立で栄養バランスのとれた食事を提供している。 ・食事量、水分補給量のチェックを励行している。 ・ミキサー食、とろみ食を提供している。		
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	・毎食後声掛けを行ったり、介助したりして口腔ケア支援をしている。		

グループホームまさき（Aユニット）

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	・個々の排泄パターンに合わせ、他者になるべく気付かれないように支援している。	排泄パターン表を個別に記録している。記録を基にカンファレンスを行い、声かけ誘導することで失禁が減っている。トイレでの座位排泄支援をしており、段階的に支援内容を検討し、自立に向けて取り組んでいる。パッドを外した布パンツの使用やパッド数の軽減などの事例がある。	
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	・毎日の排便確認を行い記録して状態確認を行うとともに、水分補給や運動の大切さを利用者話し合う。		
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	・希望にそい、ゆっくりと気持ちのよい入浴を支援している。	入浴日は週3回と決まっているが、状況に応じシャワー浴等の支援を行っている。車椅子利用者の場合は職員が2人体制で湯船に浸かれるように取り組んでいる。拒否時は強制せず、時間や声かけで対応している。柚子湯等季節の湯や好みの湯温、利用者同士入浴を話題にしたり、入浴を楽しむよう支援している。	
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	・居室での昼寝、ホールでの昼寝等柔軟に対応している。		
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	・母体病院主治医、担当看護師、調剤薬局薬剤師等から指導を受けている。		
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	・個人の趣味、能力に応じて、裁縫、読書、ゲーム、大正琴等行ってもらい気分転換の支援をしている。		
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	・買物外出を支援し、外気浴、外庭での食事、ドライブ、幼児園訪問、母体病院受診支援等可能な限り支援している。 ・11月24日はGHを閉め、平戸へ全員ドライブを実施した。	天候や利用者の体調に配慮しながら、ホーム周辺や畑、公園などを散歩している。車椅子利用者も同様である。また、個別の希望を基にドライブや買い物など支援している。職員は毎月で遠出外出を企画しており、平戸のザビエル教会など利用者の興味と笑顔を引き出す支援に努めている。	

グループホームまさき（Aユニット）

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	・原則として事務所管理。希望に応じ本人意向での買物、購入、お寺布施との支援。		
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	・希望あれば事務所電話の使用をしてもらう。		
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	・毎日の掃除、花の飾り、季節感のある塗り絵など、利用者とともに空間作りをしている。	リビングは各ユニット毎、利用者の作品や季節感のある飾り付けを行っている。利用者が使用しやすいように、利用者毎にダイニングテーブルの高さを調節している。鏡に映る自分が怖い利用者のために鏡にカーテンを付けて不安を取り除く工夫を行っている。職員が清掃・換気に努め、快適な空間となっている。	
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	・利用者同士会話できる場所作りをしている。 ・テレビを見る人、居室で一人で過ごす人、それぞれの居場所が心地よいように見守っている。		
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	・家族や本人の意向で家具や調度品を揃えていただいている。	利用者が安心して暮らすために、馴染みの物を持って来るよう家族の協力を得ている。また、ベッドや調度類の配置も利用者目線に合わせて自由に対応している。筆筒や写真、馴染みの小物など個性あふれる居室である。職員が清掃・換気、湿度管理に努め、健康面に配慮しながら快適な空間を作り込んでいる。	
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	・案内したり案内等の張り紙をして安全、自立の行動ができるよう支援している。		

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	4271500821		
法人名	医療法人十全会		
事業所名	グループホーム まさき(Bユニット)		
所在地	長崎県佐世保市猪調1062-3		
自己評価作成日	2013年11月30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.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	2013年12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)】

家庭的な雰囲気の中で利用者、1人1人が、自分らしく穏やかな生活が送れるように支援している。外気浴や外出を増やし精神安定を図りながら楽しいひとときを過ごしている。健康面でも医療連携を図り介護面、医療面で安心、安全に過ごし、残存能力の維持・向上に努め、リハビリ支援を行っている。

【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	職員で話し合い介護理念を作成した。 毎日、全員で唱和し取り組んでいる。		
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	おくんち、敬老会、保育所等、地域との繋がりを絶やさないう交流している。		
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	事業所からの発信はしていないが、面会時に家族から質問がある為その都度、対応している。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	利用者状況やサービス内容は報告している。 委員からの質問もあり意見交換や情報を得て問題意識を共有している。		
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	佐世保市主催の研修には積極的に参加している 運営推進会議で行事・職員の研修報告と同時に意見交換を行っている。		
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、身体拘束は行っていない。 身体拘束に該当するか話し合いを行い理解を深めている。		
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	虐待のない尊厳あるケアを目指している。 言葉の虐待は意識して防止に努めている。		

グループホームまさき（Bユニット）

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	研修会に参加し知識を得ている。 現在、対象者はいない。		
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	入所時に説明や同意を同意書で得ている。		
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	意見や要望があった時は、すみやかに、話し合い 対応している。		
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	毎月の定例会を通じ日常業務内でも随時、意見交換を行い反映している。		
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	職場環境をよくする為に業務内容の検討やコミュニケーション作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内・外の研修案内をしている。以前より参加率がよくなり個人のスキルアップにつながっている。		
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からの研修案内があり勉強会に参加し交流がある。		

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	事前訪問や家族から情報収集しアセスメントをとっている。不安なく生活できるよう配慮している。		
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	家族との信頼関係を築けるように面会時に生活の様子を報告し会話を多く持つようになっている。		
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・家族の意向を確認し担当者間で話し合いを重ねて対応している。		
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	個々に合わせて家事などを一緒におこなっている。		
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	行事の案内をしたり、面会時には家族だけの時間を大切にいただいている。		
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	自宅の近所の方々の面会があり交流が続いている。		
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	認知症の進行により困難な場合も多いが席替えの工夫をしたり一緒に作業をすることで関わりを保てるようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後であっても入院先へ見舞いに行ったり家族と合うことも少なくとも関係性は続いている。		
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	日々、会話の中から意向を確認している。困難な方には家族から情報を得たり本人本位を前提にスタッフと話し合っている。		
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	入所前に情報収集しサービス提供に生かせるように、アセスメントをとっている。		
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	個々のペースに合わせて支援している。心身状況をみて個別ケアをしている。		
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	毎日、ケアカンファレンスを行っており問題や無理がある場合は随時、話し合い議事録に残しスタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	申し送り帳、個別記録にて情報共有できている。必ずサインをし情報収集できるようになってきている。		
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	本人の意向や必要性に応じて、できる限り対応するように努めている。		

グループホームまさき（Bユニット）

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	保育園児の慰問や文化祭の見学に行き町内の方々と、ふれあう機会がある。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期受診の結果を随時、家族に報告し安心をいただいている。必要に応じ他科受診もしている。		
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	医療連携ができており、週1回の看護部長による健康管理と受診困難な方には訪問診療を利用し対応できている。		
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・退院時のサマリーにて情報交換できている。主治医からも状態説明を受けている。		
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	重度化した場合、適切な時期に家族との話し合いの場を設け今後の方向性について確認している。主治医・家族・GH職員参加		
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	定期的に訓練を行っている。新人職員には消防訓練終了後に夜勤業務に携わるようにしている。又、隣近所の協力要請している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な消防訓練を実施している。研修にも参加し避難誘導の技法を学び実際、施設内訓練を行った。		

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	言葉使いには特に意識している。研修を機に現在も継続して実施している。		
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	利用者との関わりの中で本人が何を求めているのか、思いを傾聴するように努めている。		
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	業務優先ではなく利用者中心のケアに心がけている。利用者のペースにあわせている。		
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	身だしなみも介助が必要な利用者が多い中、個々に合わせて整容と清潔保持に努めている。		
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	食事の準備から後片付けまで職員と一緒にしている。利用者の好みも把握している。		
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	食事形態一覧表を作成し個別に対応している。水分摂取においても食事以外に午前・午後・就寝前と補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。歯科医師による口腔ケアの支援も行っている。		

グループホームまさき（Bユニット）

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	本人に合わせたオムツの選択、排泄パターンを把握し、時間誘導、声掛け、見守りをおこなっている。		
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	食事・運動・水分摂取を心がけている。主治医の指示の元、緩下剤を使用しコントロールしている。		
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	一人一の思いを受け入れ拒否が強い時は時間をずらすなどの対応をとり強要しない。		
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	午睡を取り入れ、休息を兼ねている。就寝時間を決めず自由に過ごしている。		
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	服薬変更時は職員に周知徹底するとともに、主治医にも状態報告を行っている。		
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	レクリエーション、ドライブ、外気浴等、気分転換を図っている。		
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	年々、外出の機会が増加している。職員の意識も高まり様々な計画がなされている。		

グループホームまさき（Bユニット）

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	施設で管理している。個人で管理されている人は数名いる。		
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	家族と会話することで不安が解消できる場合は使用している。		
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	季節感を味合う為に掲示物で四季を感じてもらっている。洗面所の鏡に不快感があり、カーテンをつけて対応した。		
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	一人になれる場所や、時間を作り、別ユニットの利用者との交流も自由にできるようにしている。		
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	馴染みの物、好みの物を部屋に飾るなどの利用者にとって、より快適で好ましい環境を働きかけている。		
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	残存能力を生かし自立支援に向けたケアを心がけている。		