

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	4292200062		
法人名	社会福祉法人岐宿園		
事業所名	グループホーム岐宿園		
所在地	長崎県五島市岐宿町岐宿2066番地		
自己評価作成日	平成 27年 10月 21日	評価結果市町村受理日	平成 28年 1月 6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://search.helpanjapan.com/facility/4271600738-00/320
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	平成 27年 11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた住環境で過ごすことができる。 ・看取りを行い、住み慣れた場所で最後を迎えることができる。 ・国民年金だけで入居できる。

【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>「介護職にとっての接遇」について毎年4月に研修会を開催して職員が参加している。また、接遇のアンケート調査を実施したり、言葉遣いなどについて自己評価を実施し、職員相互で評価を実施して入居者への尊厳を配慮するよう努めている。入居者ごとに担当制をとっており、申し送りノートにて職員間で共有し、難聴の方にはホワイトボードに書いて本人の思いを聞くように配慮されている。また、困難事例についても職員間でミーティングを重ね、他の入居者にも配慮しながら対応している。長期入院になった場合にはできるだけ居室を使用できるよう検討し、使用できない場合には隣接の有料老人ホームを案内するなど、本人本位の支援を行うよう努めていることが窺えるホームである。</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

ユニット名

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	「岐宿園の理念」「職員の目標」を朝礼時に唱和し管理者・職員共に実践に繋げている。ミーティングや研修会で学んだことを実践に活かしている。	毎朝の朝礼時に理念を唱和している。職員の目標を作成し、実践につなげている。目標の実践状況は日々の振り返り、月のミーティング、年度の終わりに確認し、実践状況に応じて見直し等が行われている。	
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	地域の行事である花祭・漁火祭・運動会(保育園・中学校・町民)等に参加し、獅子舞を迎え入れたりしている。また、ホーム主催の敬老会・運動会などに家族や地域の方に参加して頂いている。	地域の診療所へホーム便りを置いてもらい行事への案内や近隣保育所から園児の訪問を促すなど取組まれている。町内会にも加入し、敬老会や運動会は当敷地内で実施している。また、中学生の職場体験を受け入れている。	
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	ヘルパー資格取得の為の研修場・実習の場として活かされ、グループホームの理解や認知症の説明を行っている。施設見学など家族や関係者に声かけを行っている。		
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	利用者の状況報告や行事の報告を行い、地域の情報交換の場ともなっている。職員が講師を務め、感染症や身体拘束・虐待などの勉強会を行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議は2カ月に1度実施されている。会議の議題については毎年2月に各委員へ意見を窺い、年度計画を立案し知らせている。	欠席した委員には議事内容について知らせると共に、家族の方へも推進会議への参加を促すなど、情報を提供して関わる機会が持てるよう今後の取組に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の職員が運営推進会議や行事に参加している。介護保険の手続きなどで支所に行き顔馴染みになり相談できる関係作りが出来ている。	市町村担当者へ介護保険の更新手続き等の際に相談したり、徘徊があった入居者の情報を提供して協力を求めて連携するなど、協力関係づくりに努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修会を行い、各ユニットから1名ずつ代表者を決め、月1回集まり身体拘束・事故報告・ヒヤリ・ハット報告し対策を話し合い、各ユニットに報告し話し合いをしている。やむを得ず行う場合、家族に必ず説明・同意を得た上で出来る限り最小限に努めている。	定期的に身体拘束・事故報告・ヒヤリハット報告し対策を検討している。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明し、同意を得ている。尚、身体拘束が短期間の場合であっても拘束期間を明記することが望まれる。	
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	身体拘束と同様研修会を行い全職員が知識と理解を深め虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	社会福祉協議会より講師を招き研修会を開いている。職員によっては実際関わりが少ない為理解しにくい、研修会年間計画に取り入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に利用者や家族の方に見学や十分な説明を行い理解・納得して頂き、同意を得て契約している。改定の場合も通知し、同意書を頂いている。		
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	家族の面会時やケアプランの説明時に、利用者や家族の意見を聞くようにしている。毎月家族へ手紙を出す祭、園での様子や健康状態・通院の状況を書き要望を聞くようにしている。	契約時には相談窓口を案内するとともに、家族の面会時には意見等を聞くよう配慮されている。	
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	ミーティング時に意見・提案を出し合っている。また個人面接など行い職員の意見を聞くと共にコミュニケーションを図り意見を聞くよう心がけている。	施設長は年1回個人面接を行い、異動の希望や悩みなどを聞いたりしている。また、月に1度ミーティングを開催し、入居者の支援につなげている。	
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	個々に実力や実績を把握し働きやすい職場作りをしている。資格取得者など職務の意識を高めている。		
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	外部の研修会案内を回覧し、参加を促している。不公平のないよう一覧リストを作り、偏りのないよう努めている。年間研修会計画を立て研修会をグループホームと岐宿園全体とで月2回行っている。		
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	3ヶ月に1度グループホーム連絡協議会へ参加し他の施設の情報交換の場になっている。利用者様の見舞いがてら施設を相互訪問し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前訪問を行い利用者の困っている事や不安ごとと要望をお聞きしている。利用者のニーズや今までの生活暦を把握しその日のうちにミーティングするか、書類作成を行っている。		
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	入所前から関わり信頼関係を築くように心がけている。家族や利用者の要望を聞き安心して頂けるようにしている。		
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	利用者や家族の希望をお聞きした上で利用者の状況を把握し要望に応じるよう努めている。家族の希望を言ってくれない方は引き出し方が難しい。		
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	フロアのソファや日当たりの良い椅子に腰掛け、職員も共にし会話を楽しんでいる。コスモスは料理できる方はいないがテーブル拭きなどできる事をして頂いている。		
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	月初めに家族宛に、園での様子や健康状態を書いた手紙を出し、園での様子がわかるように「岐宿園便り」を発行し同封している。		
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	入所前から通っていた美容室やお店・かかりつけの病院などに行けるようにしている。月1回牧師様の訪問がある。墓参りや外出の要望があった時は行くようにしている。	近隣の美容室の方が送迎したり、訪問美容を利用されたり、また、かかりつけ医の同行等を支援している。牧師の受け入れや墓参り等関係性の継続に配慮されている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やおやつの時間には全員が食卓に揃い、おやつの後にはラジオ体操・レクリエーションを行っている。孤立せず皆さん楽しく過ごされている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院されての退所が殆どあるが、家族が退院後もまた利用したい希望があるときは隣の有料で待機してもらい空きが出たら入所する。お見舞いに行ったり洗濯物を取りに行ったりしている。その他の場合でもお会いした時状況をお聞きしたり相談を受けたりしている。		

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
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	日常生活の中での関わりや会話などからご利用者の思いや要望を聞き取り意向に沿うよう心がけている。	入居者ごとに担当制をとり、申し送りノートにて職員間で共有するよう努めている。難聴の方にはホワイトボードに書いて思いを聞くように配慮されている。困難事例についても職員間でミーティングを重ね、他の入居者にも配慮して対応している。	
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	看護サマリー・入所前の情報・基本情報を収集し、その日のうちにミーティングを行うか書類作成し、ご利用者を知った上で介護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	一人ひとりの生活パターンを把握し、出来るところを見極めながら自立に向けた支援を行っている。毎朝健康チェックを行い心身の状況の変化には早急に対応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	3ヶ月に1度介護計画を作成し利用者・家族に説明し同意・署名・捺印して頂いている。利用者の担当者が職員と話し合い、モニタリングと見直しを行い利用者のニーズの把握とご家族の要望を聞いて作成している。	介護計画書の立案の際は、入居者の担当職員がモニタリング後、管理者がアセスメントし、職員間で協議して修正箇所などをチェックした後、家族から同意を得て作成している。プラン目標と支援内容の整合は一覧表により実現している。	
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	個別にファイルを作り経過観察とバイタル表に記録している。バイタル表は体温・血圧・脈拍・排泄・食事・入浴などを記録し職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院介助や買い物、利用者の要望による外出など必要に応じ柔軟に対応している。		
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	年2回(9月・3月)の消防訓練に消防署と○ ○防災の協力を得て行っている。地域の祭りや町内や保育園・中学校の運動会など参加している。		

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
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	入所前からのかかりつけ医療機関に継続して受診出来るようにしている。体力や状況によって近医への受診・往診へ変更することもある。協力医療機関より月2回の往診を受けている。結果も手紙や面会時にご家族に報告している。	協力関係にある地域の診療所が月に2回往診している。歯科の往診もある。長期に渡る入院時には系列の有料老人ホームで対応できるよう融通するなど、本人本位で検討している。受診時には口頭や手紙を通じて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	利用者に異常があった場合は、昼夜を問わず看護職員に報告し対応している。毎日バイタルサインのチェックを行い異常の早期発見に努め報告を常としている。		
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。	入院時医療機関へ情報提供を行い病状説明を家族と一緒に聞くようにしている。職員は交代で面会に行き洗濯物など取りに行き安心感を持っていただけるよう配慮している。		
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	入所契約時に看取りの説明や重度化した場合などホームの方針を伝えている。医療処置が無い場合医師・家族・施設長・管理者を含め話し合い「意思確認書」に同意を得ている。看取りや最期はどこで迎えたいと思っているか、家族にくいのないよう随時話し合い行き違いのないよう努めている。	契約時に「看取り介護に関する指針」・「看取り介護の具体的方法」・「看取り介護の同意書」を文書化し、家族に説明して署名捺印を頂くと共に、重度化した際に改めて看取りについて説明し、家族の希望を明記して同意を得ている。終末期は協力医療機関と連携して対応している。職員の緊急時における行動については緊急時対応マニュアル等で周知を図っている。	
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	消防署に講師依頼し年1回、救急救命の研修を実技を交えて行っている。急変の対応マニュアルを作り敏速に動けるよう全職員が周知できるようにしている。		
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2回(9月・3月)消防訓練を行い避難場所も決めている。近くに民家がなく隣接する有料老人ホームに協力を得られるようにしている。また、夜勤者は防災のための自主検査チェックを毎日行っている。	年2回夜間帯の火災を想定した消防訓練を実施している。消火器を使用した訓練も実施されている。重度化した方への対応した訓練を実施している。訓練については振り返り等検証し、運営推進会議にも報告されている。災害後の受け入れ施設については検討中である。	3日分を目安に備蓄の準備と一覧リストの作成及び消費期限を明記して管理することを期待する。また、ハザードマップの作成のほか、入居者情報一覧表には状態が分かるよう顔写真(車イスの方はその状態が分かる写真)及び介護保険情報の記載について検討することに期待したい。

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
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	人権を尊重する言葉や接し方について接遇の研修会も毎年行い「職員の目標」の中にも盛り込まれている。アンケート調査をし、職員間で注意しあい徐々に改善している。	「介護職にとっての接遇」について毎年4月に研修会を開催して職員が参加している。接遇のアンケート調査を実施したり、言葉遣いなどについて自己評価を実施し、職員相互で評価を実施して入居者への尊厳の配慮にしよう努めている。	
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	着替えの際など、どの服がいいかを選んで頂いたり、買い物や散歩など利用者の自己決定を大切に支援させていただいている。		
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	一人ひとりの希望や自己決定を大切にし心身の状況を把握し要望に答えられるよう努め支援している。		
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	行き付けの美容院や床屋にいたり、園に来て頂いたりし利用者の馴染みを大切にしている。服装も出来る限り希望に沿うよう心がけ支援している。		
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	食事の後片付け・台拭き等ご利用者が出来ることはして頂いている。食事の好みを調理場に掲示している。	栄養士がメニューを作成している。入居者の好みや苦手な食物、アレルギーなどの情報はキッチン内に掲示されており、他の職員が把握できる状況である。職員が日替わりで調理し、季節に応じた食材が提供されている。	
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	一人ひとりの食事量や好みを把握し盛り付け、摂取量を記入し、変更があればそれに答えるよう支援している。入浴後の水分補給・各部屋にペットボトルや水筒を置きいつでも水分補給できるよう支援している。		
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	毎食後必ず利用者にあった口腔ケアや確認を行い、夕食後は洗剤剤を使用している。		

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	排泄チェック表に記録を取り排泄パターンを把握し、トイレの声掛け・誘導・介助し、昼はトイレ・歩行に不安な方は夜はPTイレとその人にあつた介助を行い、習慣化することで排泄の自立に向けた支援を行っている。	入居者ごとに排泄チェック表を記録し、その方のパターンに応じて声掛けや誘導を行っている。失敗時は自尊心を傷つけない様な声掛けの配慮がなされている。	
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	排泄チェック表に排便の有無・時間を記入し排泄のパターンを知り排泄後排尿・排便の確認をしている。便秘の方には運動やお腹のマッサージ・水分補給を促し、便秘薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	週3回の入浴日は決まっているが一人ひとり希望に出来るだけ浴つた入浴時間に行いゆつくりと入浴して頂いている。特に冬場はどの方も浴槽でゆつくりされている。場合によっては入浴日以外でも入浴できるようにしている。	各ユニットで隔日に湯を沸かして入浴支援を行っている。職員は1~2人体制で支援している。本人が希望すれば入浴日以外でも入浴可能である。湯の温度についても好みに合わせている。	
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	一人ひとりの生活パターンを大切にし休息・仮眠を取つて頂き自由に過ごして頂いている。室内温度調節を行つており、湯タンポなど希望で行い気持ちよく安眠できるよう支援している。		
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	内服一覧表があり全職員が把握できるようになっている。内服時には本人確認を確実にマニュアル通りに行うようにしている。処方の変更は連絡帳で全職員が把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの趣味や特技、楽しみを把握し、生きがいを感じられるような支援に心がけている。洗濯物をたたんだり、カラオケ、散歩、レクリエーションと気分転換を図りながら支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望があれば買い物に出かけたり、天気の良い日は季節の花々をドライブがてら見に行つたりしている。自宅に行きたいと言う希望もあり、できるだけ叶えられるよう支援している。	月に1~2回程度買い物に出かけたりドライブに行くなどの外出支援がある。ドライブには車イスの入居者にも配慮した仕様になっている。又、日常的に状態を見ながら庭を散歩したりしている。	

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	手持ちでは持たせていない。本来はそうさせてあげたいがどうしても“取られた”が出てきてしまい職員・利用者同士良い気持ちはしないため。希望があれば職員が買ってきたり、一緒に買いに行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が携帯電話を所持し、家族や知人から電話があったりかけたりされている方もおられるが殆どは取り次ぎで希望があればかけている。		
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	玄関に利用者の作品を展示したり、季節感のある飾り付けに心がけている。共用の場も温度設定に気をつけ居心地よく過ごして頂き、浴室や更衣の場の温度やトイレの換気に注意している。	共用空間は採光よく、入居者が作ったものなどが飾られている。トイレや浴室なども室温に配慮されており、特に不快に感じることはない。	
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	フロアーにはソファを設置し、思い思いに座り職員も混じり楽しく会話している。畳の間にはテレビがおかれ、玄関にはベンチが置いてあり日向ぼっこしながら花壇の花を眺めたり利用者同士会話されている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を持って来て頂き、希望があれば模様替えやベッドの配置換えを行い、夏などはすだれを掛け暑さ対策し、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。(ストーブ・扇風機以外持込可)	居室は、その方の状況に応じた持ち込みがある。室温についても配慮されている。一方で、ポータブルを使用する方の居室については一部気になるにおい(尿臭)があった。	入居者の居室において気になる臭いがある方については、その対応策や工夫について職員間で話し合い、検討することを希望する。
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	居室には名札がかかり自室が分かるよう配慮し、床はバリアフリーでどこにでも手すりがあり、危険物は除き動きやすくしているが職員一同見守り強化し怪我の無いよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 菜の花

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	「岐宿園の理念」「職員の目標」を朝礼時に唱和し管理者・職員共に実践に繋げている。ミーティングや研修会で学んだことを実践に活かしている。		
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	地域の行事である花祭・漁火祭・運動会(保育園・中学校・町民)等に参加し、獅子舞を迎え入れたりしている。また、ホーム主催の敬老会・運動会などに家族や地域の方に参加して頂いている。		
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	ヘルパー資格取得の為の研修場・実習の場として活かされ、グループホームの理解や認知症の説明を行っている。施設見学など家族や関係者に声かけを行っている。		
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践、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	利用者の状況報告や行事の報告を行い、地域の情報交換の場ともなっている。職員が講師を務め、感染症や身体拘束・虐待などの勉強会を行い、そこでの意見をサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	市の職員が運営推進会議や行事に参加している。介護保険の手続きなどで支所に行き顔馴染みになり相談できる関係作りが出来ている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修会を行い、各ユニットから1名ずつ代表者を決め、月1回集まり身体拘束・事故報告・ヒヤリ・ハット報告し対策を話し合い、各ユニットに報告し話し合いをしている。やむを得ず行う場合、家族に必ず説明・同意を得た上で出来る限り最小限に努めている。		
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	身体拘束と同様研修会を行い全職員が知識と理解を深め虐待防止に取り組んでいる。		

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	社会福祉協議会より講師を招き研修会を開いている。職員によっては実際関わりが少ない為理解しにくい、研修会年間計画に取り入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に利用者や家族の方に見学や十分な説明を行い理解・納得して頂き、同意を得て契約している。改定の場合も通知し、同意書を頂いている。		
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	家族の面会時やケアプランの説明時に、利用者や家族の意見を聞くようにしている。毎月家族へ手紙を出す祭、園での様子や健康状態・通院の状況を書き要望を聞くようにしている。		
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	ミーティング時に意見・提案を出し合っている。また個人面接など行い職員の意見を聞くと共にコミュニケーションを図り意見を聞くよう心がけている。		
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	個々に実力や実績を把握し働きやすい職場作りをしている。資格取得者など職務の意識を高めている。		
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	外部の研修会案内を回覧し、参加を促している。不公平のないよう一覧リストを作り、偏りのないよう努めている。年間研修会計画を立て研修会をグループホームと岐宿園全体とで月2回行っている。		
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	3ヶ月に1度グループホーム連絡協議会へ参加し他の施設の情報交換の場になっている。利用者様の見舞いがたら施設を相互訪問し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	事前訪問を行い利用者の困っている事や不安ごとと要望をお聞きしている。利用者のニーズや今までの生活暦を把握しその日のうちにミーティングするか、書類作成を行っている。		
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	入所前から関わり信頼関係を築くように心がけている。家族や利用者の要望を聞き安心して頂けるようにしている。		
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	利用者や家族の希望をお聞きした上で利用者の状況を把握し要望に応じるよう努めている。家族の希望を言ってくれない方は引き出し方が難しい。		
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	フロアーのソファや日当たりの良い椅子に腰掛け、職員も共にし会話を楽しんでいる。コスモスは料理できる方はいないがテーブル拭きなどできる事をして頂いている。		
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	月初めに家族宛に、園での様子や健康状態を書いた手紙を出し、園での様子がわかるように「岐宿園便り」を発行し同封している。		
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	入所前から通っていた美容室やお店・かかりつけの病院などに行けるようにしている。月1回牧師様の訪問がある。墓参りや外出の要望があった時は行くようにしている。		
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	食事やおやつの時間には全員が食卓に揃い、おやつの後にはラジオ体操・レクリエーションを行っている。孤立せず皆さん楽しく過ごされている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院されての退所が殆どあるが、家族が退院後もまた利用したい希望があるときは隣の有料で待機してもらい空が出たら入所する。お見舞いに行ったり洗濯物を取りに行ったりしている。その他の場合でもお会いした時状況をお聞きしたり相談を受けたりしている。		

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	日常生活の中での関わりや会話などからご利用者の思いや要望を聞き取り意向に沿うよう心がけている。		
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	看護サマリー・入所前の情報・基本情報を収集し、その日のうちにミーティングを行うか書類作成し、ご利用者を知った上で介護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	一人ひとりの生活パターンを把握し、出来るところを見極めながら自立に向けた支援を行っている。毎朝健康チェックを行い心身の状況の変化には早急に対応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	3ヶ月に1度介護計画を作成し利用者・家族に説明し同意・署名・捺印して頂いている。利用者の担当者が職員と話し合い、モニタリングと見直しを行い利用者のニーズの把握とご家族の要望を聞いて作成している。		
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	個別にファイルを作り経過観察とバイタル表に記録している。バイタル表は体温・血圧・脈拍・排泄・食事・入浴などを記録し職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院介助や買い物、利用者の要望による外出など必要に応じ柔軟に対応している。		

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	年2回(9月・3月)の消防訓練に消防署と○ ○防災の協力を得て行っている。地域の祭りや町内や保育園・中学校の運動会など参加している。		
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	入所前からのかかりつけ医療機関に継続して受診出来るようにしている。体力や状況によって近医への受診・往診へ変更することもある。協力医療機関より月2回の往診を受けている。結果も手紙や面会時にご家族に報告している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者に異常があった場合は、昼夜を問わず看護職員に報告し対応している。毎日バイタルサインのチェックを行い異常の早期発見に努め報告を常としている。		
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。	入院時医療機関へ情報提供を行い病状説明を家族と一緒に聞くようにしている。職員は交代で面会に行き洗濯物など取りに行き安心感を持っていただけるよう配慮している。		
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	入所契約時に看取りの説明や重度化した場合などホームの方針を伝えている。医療処置が無い場合医師・家族・施設長・管理者を含め話し合い「意思確認書」に同意を得ている。看取りや最期はどこで迎えたいと思っているか、家族にくいのないよう随時話し合い行き違いのないよう努めている。		
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	消防署に講師依頼し年1回、救急救命の研修を実技を交えて行っている。急変の対応マニュアルを作り敏速に動けるよう全職員が周知できるようにしている。		
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2回(9月・3月)消防訓練を行い避難場所も決めている。近くに民家がなく隣接する有料老人ホームに協力を得られるようにしている。また、夜勤者は防災のための自主検査チェックを毎日行っている。		

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	人権を尊重する言葉や接し方について接遇の研修会も毎年行い「職員の目標」の中にも盛り込まれている。アンケート調査をし、職員間で注意しあい徐々に改善している。		
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	着替えの際など、どの服がいいかを選んで頂いたり、買い物や散歩など利用者の自己決定を大切に支援させていただいている。		
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	一人ひとりの希望や自己決定を大切にし心身の状況を把握し要望に答えられるよう努め支援している。		
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	行き付けの美容院や床屋にいたり、園に来て頂いたりし利用者の馴染みを大切にしている。服装も出来る限り希望に沿うよう心がけ支援している。		
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	食事の後片付け・台拭き等ご利用者が出れることはして頂いている。食事の好みを調理場に掲示している。		
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	一人ひとりの食事量や好みを把握し盛り付け、摂取量を記入し、変更があればそれに答えるよう支援している。入浴後の水分補給・各部屋にペットボトルや水筒を置きいつでも水分補給できるよう支援している。		
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	毎食後必ず利用者にあった口腔ケアや確認を行い、夕食後は洗浄剤を使用している。		

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	排泄チェック表に記録を取り排泄パターンを把握し、トイレの声掛け・誘導・介助し、昼はトイレ・歩行に不安な方は夜はPTイレとその人にあつた介助を行い、習慣化することで排泄の自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表に排便の有無・時間を記入し排泄のパターンを知り排泄後排尿・排便の確認をしている。便秘の方には運動やお腹のマッサージ・水分補給を促し、便秘薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	週3回の入浴日は決まっているが一人ひとり希望に出来るだけ浴つた入浴時間に行いゆつくりと入浴して頂いている。特に冬場はどの方も浴槽でゆつくりされている。場合によっては入浴日以外でも入浴できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活パターンを大切にし休息・仮眠を取つて頂き自由に過ごして頂いている。室内温度調節を行つており、湯タンポなど希望で行い気持ちよく安眠できるよう支援している。		
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	内服一覧表があり全職員が把握できるようになっている。内服時には本人確認を確実にマニュアル通りに行うようにしている。処方の変更は連絡帳で全職員が把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの趣味や特技、楽しみを把握し、生きがいを感じられるような支援に心がけている。洗濯物をたたんだり、カラオケ、散歩、レクリエーションと気分転換を図りながら支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望があれば買い物に出かけたり、天気の良い日は季節の花々をドライブがてら見に行つたりしている。自宅に行きたいと言う希望もあり、できるだけ叶えられるよう支援している。		

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	手持ちでは持たせていない。本来はそうさせてあげたいがどうしても“取られた”が出てきてしまい職員・利用者同士良い気持ちはしないため。希望があれば職員が買ってきたり、一緒に買いに行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が携帯電話を所持し、家族や知人から電話があったりかけたりされている方もおられるが殆どは取り次ぎで希望があればかけている。		
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	玄関に利用者の作品を展示したり、季節感のある飾り付けに心がけている。共用の場も温度設定に気をつけ居心地よく過ごして頂き、浴室や更衣の場の温度やトイレの換気に注意している。		
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	フロアーにはソファを設置し、思い思いに座り職員も混じり楽しく会話している。畳の間にはテレビがおかれ、玄関にはベンチが置いてあり日向ぼっこしながら花壇の花を眺めたり利用者同士会話されている。		
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	馴染みの物を持って来て頂き、希望があれば模様替えやベッドの配置換えを行い、夏などはすだれを掛け暑さ対策し、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。(ストーブ・扇風機以外持込可)		
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	居室には名札がかかり自室が分かるよう配慮し、床はバリアフリーでどこにでも手すりがあり、危険物は除き動きやすくしているが職員一同見守り強化し怪我の無いよう努めている。		