

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	2372101283		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム かぐや姫 1階		
所在地	愛知県岡崎市上地6丁目1-18		
自己評価作成日	平成30年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年 7月 3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101283-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年 8月21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)】

家族と情報を共有し共に悩み、考え、今必要なケアが取り組めるように努力しています

【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)】

職員の入れ替えがあり、管理者は新人職員の人材育成に熱意を持って取り組んでいる。理念である「共に生きる」「開放的介護」を管理者は自ら現場で実践し、利用者一人ひとりに合わせた「利用者主体」の支援を追究している。職員は、勤務調整等協力し合い、入れ替えによる混乱もなく、利用者の日々の生活を支えている。 地域との繋がりは密接で、併設のデイサービスセンターと合同で行う地域ボランティアのレクリエーションや、小学生の定期的な交流があり、利用者から「毎日でもいい」と好評を得ている。地域の秋祭りは、子供神輿や大人神輿が訪れており、駐車場はホームの炊き出しで100名ほどの地域住人で賑わう。訪問調査当日も小学生が訪ねて来ており、利用者は普通の暮らしを継続している。

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、安心して暮らしている (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	「共に生きる」「開放的介護」が基本理念。家族、スタッフが情報を共有し実践できるように取り組んでいる。	ホームの理念をホーム内に掲示している。新人職員への人材育成には、理念を含め直接指導しているが、職員の周知に関しては、振り返る機会はない。	新人職員だけでなく、全職員が日々のケアの中で理念が浸透するように、会議やミーティングで話し合い、意識統一した理念の実現に向けて取り組むことを期待したい。
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	夏祭り、クリスマス会など子供会に連絡し交流を図っている。地域の祭りにも参加。地域の小学生とも交流している。	地域のボランティアの訪問は多く、地域の小学校の生徒の定期的な訪問がある。地域の秋祭りは子供神輿、大人神輿と多くの地域住人で賑わっている。紙で折ったゴミ箱を定期的に届けてくれる近隣住人がいる。	
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	認知症カフェにて、地域の方を招き、色々と催し物を実施している。		
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	家族や地域からの意見も参考にして一つでも改善、サービス向上できるように努めている。全体会議などで職員にも話を伝えている。行事などの取り組みの案をいただいている。	地域包括支援センター・地域副総代・介護相談員・利用者の参加を得て、年6回開催している。運営状況の報告に続き、会議メンバーから意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。	家族に運営推進会議への参加を呼び掛けて開催し、ホームの状況の報告・目標達成計画の進捗状況の評価を実施し、ホーム運営に反映させることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 平成30年 8月21日	定期的に岡崎市介護相談員の訪問があり、利用者の様子や悩みなど相談してます。また運営推進会議にも参加して現状を把握してもらっている。	毎月介護相談員の訪問を受け、ホーム運営に協力する関係を築いている。市主催のグループホーム小部会で情報交換したり、市の研修に参加したりして実践に活かしている。	
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	施錠は基本的にしない、病院受診の付き添いで職員が少ない時、徘徊が強い時は一時的に施錠をすることはあります。身体拘束もやむを得ず行う場合は同意書、記録を付けている。いまはない。	「身体拘束の適正化に関する指針」を整備し、会議で取り上げて職員の意識向上を図っている。理念の1つ「開放的介護」を実践し、玄関、ユニットに続く階段に施錠はない。チェック表による職員の振り返りの機会や研修があり、身体拘束に関する意識は高い。	
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	法人内でも虐待防止委員を設置し、虐待への認識を周知徹底し、アンケートなどを実施し、予防防止に努めている。		

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	施設内で学ぶ機会はありません。必要と感じた時は随時、家族や関係者と話し合いはしています。		
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	全て管理者が対応。家族からの質問等があれば随時説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時など家族が見えたときは意見、要望をお聞きしながら出来る限り対応している。管理者不在時は要望を聞き、後ほど管理者が対応。	夏祭り、クリスマス会開催時や、家族来訪時に意見・要望が言い易い関係作りに努めている。個別便り「家族だより」を2ヶ月毎に出して、利用者の近況を伝え、来訪時は職員は誰でも近況を伝えることができる。	
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	管理者と毎月話し合う機会があり意見を吸い上げ、本部に報告し改善、反映してくれる。	月1回全体会議があり、意見を述べる機会はある。職員それぞれの事情を考慮し、職員の入れ替えを行った。管理者は職員の意見を運営に活かすように努めており、チームワークも良好である。	
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	管理者が本部に報告している。また直接、事務長が施設訪問し職員と面談するともある。		
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	法人内、外での研修等は掲示板で参加者を募集している。また介助方法に悩むと勉強会を設けてくれることもある。		
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	管理者はグループホーム小部会や西三河ブロック会議で他施設の管理者との交流を図り、情報共有している。職員はグループホーム協議会主催の研修に参加している。		

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
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	管理者と計画作成者が、入居前に直接本人、家族、関係者と面談し状態の把握に努めている。		
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	管理者と計画作成者が、入居前に家族面談を行い、思いを聞き取りながら関係が築けるように努めている。		
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	管理者を含め全スタッフから意見を聞き、本人の思い、家族の思いなど考慮しながら今必要な支援を検討し対応できるように努めている。		
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	出かけることは極力本人に行ってもらえるように声掛け、見守り、介護される一方的な状態にならないように努めている。が無理強いはしない。		
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	家族にも病院受診や外出、外泊など協力してもらいながら本人を支えていけるように努めている。		
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	友人や知人、家族も定期的にみえている。	来訪するボランティアの中に知人がおり、来訪時に旧交を温めて関係を継続させている。家族と毎週1泊2日で帰省する利用者がいたが、重度化のために毎週2日間日帰りですべて自宅に帰っている。	
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	おしゃべりしながら食事を楽しめるように座席の工夫やレクリエーション時の利用者同士の相性も考慮して座席を決めたりしている。		

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
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	相談等あれば出きる限りのことは支援している。		
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	アセスメントを行い希望や意向の把握に努めている。本人に聞き取りができない場合は以前言っていたことも考慮し家族と話し合いを行い検討している。	職員は利用者の傍に寄り添い、傾聴して意向を把握するように努めている。入浴時など1対1になる時間を有効に活用して思いを汲み取り、聞き取った「思い」は、「申し送りノート」に記載して、職員間で共有している。	
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	本人や家族、関係者に聞き取りをしている。		
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	日常生活上の様子を観察し今できること、できないことを確認している。		
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	本人、家族に聞き取り、プランを作成、変更している。必要な時は医療関係者にも意見を求めている。	概ね3ヶ月毎、更新時に介護計画の見直しをしている。更新時にはサービス担当者会議を開催し、家族からの意見・要望を反映させている。「そのひとらしさ」が反映出来た介護計画には至っていない。	汲み取った思いや意向を、その人らしさ(個別ケア)の出た、具体的な介護計画に反映させ、本人・家族・職員が共に達成感が得られる、質の高い介護計画の作成を期待したい。
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	モニタリングを実施、継続か変更か中止か検討している。また申し送りノートも活用して情報共有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	受診や日用品の購入代行など家族ができない場合はスタッフで対応している。その他にも介護用品が必要になってきた時には業者を紹介したり、介護タクシーの予約などできるだけ対応している。		

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	できること、できないことを生活の中で観察し、本人の力が発揮できるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医があれば家族にも協力していただき継続できるように努めている。入居後に必要な医療を要する場合は病院を捜すこともある。	かかりつけ医の選択は自由である。協力医の月1回の往診を受け、月2回の歯科往診、週1回の歯科衛生指導、薬剤管理を受けている。専門医受診は家族対応であるが「個別同行介助」で対応する仕組みがある。	
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	気になることは看護師に相談し受診すべきかどうか検討し、家族に連絡し状況を説明している。		
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。	入院の場合はサマリーを渡している。また定期的に病院に連絡したり、様子を見に行ったりしている。カンファレンスへの参加の要請があれば出向くこともある。		
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	重度化になってきたら家族と話し合いを行い、方針を決めている。方針が決まった時点でかかりつけ医、職員にも説明して取り組んでいる。	医療的ケアがない場合、利用者・家族の意向を確認しながら看取りを行う方針であり、今年度1名の看取りを行った。協力医とは信頼関係が構築されており、看取り時には、毎日の往診があり家族・職員の安心に繋がっている。	
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	定期的な訓練は実施していないが職員会議で応急処置について管理者、看護師に確認することはある。		
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	年2回の避難訓練を実施。	併設デイサービス事業所と合同で、年2回の災害訓練を実施し、通報・初期消火・避難訓練を行っている。災害時には地域の協力者にも一斉通報できるシステムがある。夜間想定避難訓練は実施されていない。	システムはあるが協力者の役割を明確にしていない。役割を明確にし、実践的な協力体制の構築を期待したい。災害はいつ起きるかわからないので、早急に夜間想定訓練を望む。

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	利用者1人ひとりに合わせて声掛け方法をかえている。	人生の先輩であり、謙虚な姿勢で尊厳を損なわないように支援し、不適切な言動は職員同士で注意しあっている。個人情報の取り扱いにも充分配慮し、羞恥心にも配慮して支援している。	
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	選択性にして問いかけ、自己決定できるように努めているが、なかなか選択が難しい方も増えてきている。		
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	その日の状態を観察しながら本人のペースで生活できるように努めている。しかし、生命の危険や、他の利用者様への迷惑にならない範囲で行っている。		
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	本人に確認しながら決めるようにしている。また出張理容は希望に添った髪型にカットしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭き、洗濯の片付け、テーブル拭きなどできることは利用者と一緒にやるようにしているが、身体的状況で、一緒に行えない方も増えてきている。	調理済の配食業者の料理を利用している。食事場面での役割は少ないが、配下膳・食器拭きをする利用者がある。毎月2回、配食業者の手配する「ちらし寿司」等の生ものの料理や、行事食等の工夫がある。	
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	食事量、水分量のチェックをしている。水分摂取を促したり、体調や口腔内の状態に応じ、お粥、刻刻みなどにして提供している。		
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	できる利用者は声掛け、見守りしている。介助が必要な利用者はその人に合わせて歯間ブラシやスポンジブラシなども使い介助している。		

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	排泄チェック表を確認し定期的にトイレ誘導し、失禁回数を減らしトイレで排泄できるように努めている。	排泄記録を参考に、定時誘導やそれぞれする動き等、一人ひとりのタイミング良い声掛けで、トイレでの排泄を支援している。便秘の状態が続く時には、協力医に相談し服薬調整を行い改善に努めている。	
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	水分をたくさん飲んでもらえるように促している。お茶が嫌いな人にはスポーツ飲料など代用している。また乳製品や下剤を服用して定期的に排便があるように注意している。		
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	入浴の順番は決まっておらず、タイミングを見ながら週2回の入浴をしている。入浴時間は午前が基本だが便汚染などは随時シャワー浴もしている。	週2回の入浴を支援している。菖蒲湯・柚子湯等を使用し、季節感を味わう工夫や、デイサービスの露天風呂を使用して入浴を楽しむこともある。重度の利用者も工夫を凝らして利用者全員が湯船に入っている。	
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	居室内の温度調節や日差しの調節などに配慮して気持ちよく休めるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬剤説明書の確認と主治医、薬剤師からの注意事項は申し送りを活用して情報を共有している。眠気が強い、呂律がおかしい、よだれが出るなどの症状が出た時には介護記録に詳細を記入して家族に報告している。		
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	生活歴や嗜好品などアセスメントをして声かけ時や、レクリエーションの時、日々の生活で活かせるようにしている。		
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	職員と買い物に行くこともある、週一回以上は近隣を散歩している。重度化してきている為なかなか外出することができない。そのため家族にも協力して外出依頼している。	天候や利用者の体調に配慮して、日常的には近隣散歩や、買い物に出かけている。駐車場で外の気浴、個別外出や、ドライブで里山散策等を楽しんでいる。	

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
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	お金を所持していないが、買い物時に自分で支払えるようにお金を渡している。週1度、パンの訪問販売に自分で選んでお金を支払っていた。土曜日には近くの薬局に朝食のパンを買いに行く。		
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	希望があれば電話の取り繋ぎを行っている。		
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	温度調節や換気等をして居心地のよい環境にしている。夜にはテレビの音量、電気の調節をして入眠を妨げないようにしている。	リビング、廊下、トイレ、それぞれ十分な広さを確保し、清潔な環境である。日中はリビングで過ごす利用者が多く、行事写真が日頃の様子を伝えている。一角には和室があり、昔を回想する雰囲気がある。職員による模様替えは気分を変える機会になっている。	
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	外にベンチを置いたり、2階のラウンジに机と椅子を置き一人で過ごせるようにしてある。		
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	自宅で使ってみえたタンスなど馴染みの物を持ってきてもらえるように家族にお願いしている。	備え付けの大きな押し入れや洗面台が設置されている。シンプルな居室が多いが、化粧品、家族写真やソファ等を持ち込み、好みの物を飾る居室もある。調査日も、居室の洗面台を掃除する利用者に出会った。	
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	施設内はバリアフリーで段差がない分躓いて転ばないようにしている。本人のできることは自立した生活が送れるように必要以上に介助せずに見守りしている。		

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	2372101283		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム かぐや姫 2階		
所在地	愛知県岡崎市上地6丁目1-18		
自己評価作成日	平成30年 8月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年 7月 3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2372101283-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成30年 8月21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)】

家族と情報を共有し共に悩み、考え、今必要なケアが取り組めるように努力しています

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「共に生きる」「開放的介護」が基本理念。家族、スタッフが情報を共有し実践できるように取り組んでいる。		
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	夏祭り、クリスマス会など子供会に連絡し交流を図っている。地域の祭りにも参加。地域の小学生とも交流している。		
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	認知症カフェにて、地域の方を招き、色々と催し物を実施している。		
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	家族や地域からの意見も参考に一つでも改善、サービス向上できるように努めている。全体会議などで職員にも話を伝えている。行事などの取り組みの案をいただいている。		
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	定期的に岡崎市介護相談員の訪問があり、利用者の様子や悩みなど相談してます。また運営推進会議にも参加して現状を把握してもらっている。		
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	施錠は基本的にしない、病院受診の付き添いで職員が少ない時、徘徊が強い時は一時的に施錠をすることはあります。身体拘束もやむ得ず行う場合は同意書、記録を付けている。いまはいない。		
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注意を払い、防止に努めている	法人内でも虐待防止委員を設置し、虐待への認識を周知徹底し、アンケートなどを実施し、予防防止に努めている。		

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	施設内で学ぶ機会はありません。必要と感じた時は随時、家族や関係者と話し合いはしています。		
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	全て管理者が対応。家族からの質問等があれば随時説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時など家族が見えたときは意見、要望をお聞きしながら出来る限り対応している。管理者不在時は要望を聞き、後ほど管理者が対応。		
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	管理者と毎月話し合う機会があり意見を吸い上げ、本部に報告し改善、反映してくれる。		
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	管理者が本部に報告している。また直接、事務長が施設訪問し職員と面談するともある。		
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	法人内、外での研修等は掲示板で参加者を募集している。また介助方法に悩むと勉強会を設けてくれることもある。		
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	管理者はグループホーム小部会や西三河ブロック会議で他施設の管理者との交流を図り、情報共有している。職員はグループホーム協議会主催の研修に参加している。		

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
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	管理者と計画作成者が、入居前に直接本人、家族、関係者と面談し状態の把握に努めている。		
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	管理者と計画作成者が、入居前に家族面談を行い、思いを聞き取りながら関係が築けるように努めている。		
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	管理者を含め全スタッフから意見を聞き、本人の思い、家族の思いなど考慮しながら今必要な支援を検討し対応できるように努めている。		
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	出きることは極力本人に行ってもらえるように声掛け、見守り、介護される一方的な状態にならないように努めている。が無理強いはしない。		
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	家族にも病院受診や外出、外泊など協力してもらいながら本人を支えていけるように努めている。		
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	友人や知人、家族も定期的に見えている。		
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	おしゃべりしながら食事を楽しめるように座席の工夫やレクリエーション時の利用者同士の相性も考慮して座席を決めたりしている。		

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
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	相談等あれば出きる限りのことは支援している。		
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	アセスメントを行い希望や意向の把握に努めている。本人に聞き取りができない場合は以前言っていたことも考慮し家族と話し合いを行い検討している。		
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	本人や家族、関係者に聞き取りをしている。		
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	日常生活上の様子を観察し今できること、できないことを確認している。		
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	本人、家族に聞き取り、プランを作成、変更している。必要な時は医療関係者にも意見を求めている。		
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	モニタリングを実施、継続か変更か中止か検討している。また申し送りノートも活用して情報共有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	受診や日用品の購入代行など家族ができない場合はスタッフで対応している。その他にも介護用品が必要になってきた時には業者を紹介したり、介護タクシーの予約などできるだけ対応している。		

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	できること、できないことを生活の中で観察し、本人の力が発揮できるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医があれば家族にも協力していただき継続できるように努めている。入居後に必要な医療を要する場合は病院を捜すこともある。		
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	気になることは看護師に相談し受診すべきかどうか検討し、家族に連絡し状況を説明している。		
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。	入院の場合はサマリーを渡している。また定期的に病院に連絡したり、様子を見に行ったりしている。カンファレンスへの参加の要請があれば出向くこともある。		
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	重度化になってきたら家族と話し合いを行い、方針を決めている。方針が決まった時点でかかりつけ医、職員にも説明して取り組んでいる。		
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	定期的な訓練は実施していないが職員会議で応急処置について管理者、看護師に確認することはある。		
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	年2回の避難訓練を実施。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者1人ひとりに合わせて声掛け方法をかえている。		
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	選択性にして問いかけ、自己決定できるように努めているが、なかなか選択が難しい方も増えてきている。		
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	その日の状態を観察しながら本人のペースで生活できるように努めている。しかし、生命の危険や、他の利用者様への迷惑にならない範囲で行っている。		
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	本人に確認しながら決めるようにしている。また出張理容は希望に添った髪型にカットしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭き、洗濯の片付け、テーブル拭きなどできることは利用者と一緒にやるようにしているが、身体的状況で、一緒に行えない方も増えてきている。		
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	食事量、水分量のチェックをしている。水分摂取を促したり、体調や口腔内の状態に応じ、お粥、刻刻みなどにして提供している。		
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	できる利用者は声掛け、見守りしている。介助が必要な利用者はその人に合わせて歯間ブラシやスポンジブラシなども使い介助している。		

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	排泄チェック表を確認し定期的にトイレ誘導し、失禁回数を減らしトイレで排泄できるように努めている。		
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	水分をたくさん飲んでもらえるように促している。お茶が嫌いな人にはスポーツ飲料など代用している。また乳製品や下剤を服用して定期的に排便があるように注意している。		
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	入浴の順番は決まっておらず、タイミングを見ながら週2回の入浴をしている。入浴時間は午前が基本だが便汚染などは随時シャワー浴もしている。		
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	居室内の温度調節や日差しの調節などに配慮して気持ちよく休めるようにしている。		
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	薬剤説明書の確認と主治医、薬剤師からの注意事項は申し送りを活用して情報を共有している。眠気が強い、呂律がおかしい、よだれが出るなどの症状が出た時には介護記録に詳細を記入して家族に報告している。		
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	生活歴や嗜好品などアセスメントをして声かけ時や、レクリエーションの時、日々の生活で活かせるようにしている。		
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	職員と買い物に行くこともある、週一回以上は近隣を散歩している。重度化してきている為なかなか外出することができない。そのため家族にも協力して外出依頼している。		

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	お金を所持していないが、買い物時に自分で支払えるようにお金を渡している。週1度、パンの訪問販売に自分で選んでお金を支払っていた。土曜日には近くの薬局に朝食のパンを買いに行く。		
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	希望があれば電話の取り繋ぎを行っている。		
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	温度調節や換気等をして居心地のよい環境にしている。夜にはテレビの音量、電気の調節をして入眠を妨げないようにしている。		
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	外にベンチを置いたり、2階のラウンジに机と椅子を置き一人で過ごせるようにしてある。		
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	自宅で使ってみえたタンスなど馴染みの物を持ってきてもらえるように家族にお願いしている。		
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	施設内はバリアフリーで段差がない分譲いて転ばないようにしている。本人のできることは自立した生活が送れるように必要以上に介助せずに見守りしている。		