

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	2271200178		
法人名	有限会社 グリーン・フォレスト		
事業所名	グループホーム萩	ユニット名	1F
所在地	静岡県御殿場市東田中1431-14		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月10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.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kan=true&JivsvosvoCd=2271200178-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

開設して8年目をむかえ、利用者の重度化もさらにすすみ、ターミナルケアも何度か経験させていただきました。その中で、利用者の方が最後の瞬間に「良い人生だった」と思っていただけけるケアを提供できるよう家族・職員が協力し合い実践しています。職員のターミナルケアへの意識も高まりつつあります。日々の生活の中でも利用者の方が「良かった」と思っていただけける介護ができるよう、また、利用者・家族そして職員がいつでも笑顔で「ほっ」とできるホームであるよう頑張っています。地域の方も気軽に立ち寄っていただくことも少しずつ増え、今後は私たちホームから地域に参加していく機会を多く持っていきたいと思っています。

【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)】

このホームは、記念公園や湖・桜並木等の恵まれた自然環境の中にあり、リビングからは壮大な富士山や眼下には雉が遊ぶのどかな風景が望まれる。協力医院も同一敷地内にあり、医療環境にも恵まれている。運営理念に「自立と尊厳」を謳い、利用者の観察に基づき、工夫を凝らして利用者の自立支援と尊厳を守ることに腐心している。市や地域の理解と協力の下、地域密着型に相応しい運営が行われている。当初からの利用者も多く、ADLの低下も見られる中、隣接する協力医と連携してターミナルに対する指針やマニュアルも整えられており、安心して任せられるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、戸外に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

[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	理念である「自立と尊厳」について、毎月カンファレンスで話し合い、共有・確認し、利用者それぞれの個性を尊重しながらケアしている。	ホームの理念「自立と尊厳」は奥深いものがあり、職員及び管理者は、利用者に対する観察力の向上を図ることを心掛け、自立を助け、尊厳を守る工夫を凝らしながら、理念の実践に取り組んでいる。	
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	落ち葉の時期などホーム前の道路を地域の方と掃き掃除をしたり、ホームの行事(焼芋大会・流しそうめん)にお誘いしたり、気軽に立ち寄って頂いている。	道路清掃・文化祭への出展等の地域行事への参加や焼芋大会・流しソーメン・イチゴ大福でのおもてなしのホーム行事への地域の参加等、地域の一員として日常的に相互に交流している姿が見られる。	更に発展させるために、「季節行事」・「地域行事」・「ホーム行事」に分けた一覽年間計画の検討を期待したい。
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	地域の行事に参加(文化祭・さくら祭り他)したり、ホームの行事に招待したり交流を少しずつ深めている。		
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	2ヶ月に1度開催し、ホームの様子や取り組みなどを報告し、意見や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回着実に開催され、ホームの状況報告や長崎のグループホーム火災等の時宜を得た話題を含め、適切な助言を頂き、ホームの運営に活かしている。	
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	市主催の会議や研修に参加している。また事故などがあった際は、書面にて報告している。	日常の報告・連絡・相談は勿論の事、サービス事業者会議やグループホーム連絡協議会に参加し、必要な助言を得ながら、より良い連携関係が築かれている。	
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	落ち着かない利用者に対しては、落ち着くまで話をしたり、気分転換に散歩やドライブへ行くなど、1対1で対応している。	0宣言を発し、職員は具体的な禁止事項を理解し、一人ひとりへの対応を心掛け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、家族アンケートの中に、玄関の施錠に対する懸念が寄せられていた。	職員への更なる徹底のため、拘束を「フィジカル」「スピーチ」「ドラッグ」の3ロックの観点からの整理と、施錠なしのケアができないか、検討を期待したい。
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	研修に参加、また施設内研修で学び、虐待防止を徹底している。また、利用者の精神的身体的な状態把握に努め、ケース記録への記入・申し送りなので情報を共有し、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	施設内研修で学んでいるが、活用はできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書と重要事項説明書に明記し、契約時(前)に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	ご意見箱を設置している。入居者の要望については、日常的に聞くようにし、内容についてはカンファレンスや申し送り時に話し合っている。	日常の観察・運営推進会議・訪問時の対話・居室担当からのお便り等を通じて家族・利用者の意見や要望を聞き、カンファレンス等で共有して運営に活かしている。	
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	いつでも気軽に意見や提案が言える環境である。意見や提案についてはカンファレンスや申し送り時に話し合っている。	個別記録とは別に、ポイントのみを記すピンクノートがあり、職員は自由・闊達に意見や提案を述べる雰囲気であり、申し送りやカンファレンスで共有し、運営に反映させている。	
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	日勤帯は3～4名勤務であるが、入居者の状況に合わせて、必要なときは人員を補充するなど調整している。		
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	資格取得希望者には、助言や指導、勤務の調整などしている。外部研修については、希望を聞いたり、個々のレベルを見ながら研修について助言している。		
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	市主催の会議などで意見交換している。		

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	入居前面接、入居時、日常生活の中で受容と共感の姿勢で積極的に関わりを持ちながら、気持ちや思いを受け止める努力をしている。		
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	施設見学、申込み時に時間をかけて話しを聞いている。また入居時には、ホームへの希望・ターミナルケアなどについて話しをしている。		
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	見学時に状態を聞き、また面接の際に本人の状態を観察し、グループホームの対象であるかを検討し、難しい場合は他のサービスについて説明している。		
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	ひとり一人の「できること」を見つけ、職員と一緒にやったり(もやしのひげ取り・新聞たたみなど)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	利用者の希望や楽しみなどを家族と一緒に考え、面会時などを利用して外出するなど手伝っていただいている。また利用者のホームでの様子を報告し面会時・電話などの会話の中で本人と家族が良い関係を築けるよう支援している。		
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	利用者やその家族から馴染みの場所や人などを聞き、その場所へ行ったり、逢ったりすることで、関係を継続できるよう支援している。	昔馴染みの人や場所等を大切にフォローすると共に、ホームに来てからの近隣や地域との新しい関係も大切にし、関係継続の支援に努めている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の生活歴・生活・個性を把握し、必要ときは職員が間に入りコミュニケーションがとれるよう支援している。		

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	退所後も気軽に近況報告がてら気軽に立ち寄ってくださったり、衣類やウエスを寄付して下さる家族がいる。また家族交流会には、お誘いし参加して下さっている。		
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	利用者との会話の中で、希望や思いなどを把握できるよう努めている。困難な場合は、家族に聞いたり、生活歴や本人を観察し検討している。	利用者一人ひとりとの日常での関わりの中で、その表情や仕草・言動等から思いや意向を推し測りカンファレンス等で職員間の話し合いを通して共有を図り、日々のケアに取り組んでいる。	
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	利用者との会話や家族からの情報をもとに把握するように努めている。また、入居時に生活歴を家族に書いて頂いている。		
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	毎日のバイタルチェック、水分チェック、様子観察で変化があった場合は受診するなど早期発見、対応に努めている。また、必要な方には「水分・排泄チェック表」を使用し、常に把握できるよう努めている。		
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	毎月のカンファレンスで個々の利用者について話し合い、また、家族の面会時、電話にて本人の様子を報告、希望を聞き介護計画を作成している。モニタリングは毎月、居室担当が実施し、それをもとに介護計画を作成している。	居室担当職員を中心に、毎月のカンファレンスで話し合い、家族の意見も取り入れて介護計画が作成され、毎月の全員のモニタリングを経て次の計画に反映させる仕組みが確立されている。	
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	毎日の個別ケース記録や連絡ノートにより情報を共有し、ケア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	利用者がホームでの生活が困難になった場合などは、系列のホームと相談しお互いに受け入れをしたり、他の施設へ移動することを提案するなどしている。デイサービスを利用しながらホームの入居待機するなどしている。		

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	定期的にボランティアの訪問があるなど積極的にボランティアの受け入れをしている。運営推進会議に地域の方(組長・民生委員など)に参加して頂き、ホームの様子を報告し、災害時など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・家族の希望を聞き、主治医を決めている。変化があった場合は、主治医・家族・職員で話し合いをしている。休日・夜間いつでも相談・受診(往診)できる協力病院を確保している。	隣接の協力医を中心にした24時間対応の医療支援体制が整えられている。専門医等は家族の協力を得ながら受診の支援を行っている。	
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	提携病院の看護師にいつでも相談できる。		
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。	職員が頻繁に面会に行き、状態を確認、また様子を病院職員に聞きながら、主治医・家族と相談しながら、退院にむけて調整している。		
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	入居時にターミナルケアについても話している。主治医よりターミナルケアとの話しがあれば、もう一度、本人・家族に確認し、主治医・家族・職員で相談しながら、できるだけホームでの際活が継続できるよう支援している。	基本指針や同意書等が整備され、利用者・家族・医療機関との連携の下、ホーム全員でターミナルケアに取り組んでいる。この2年間に4例の看取り経験が日々のケアに活かされている。	
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	緊急対応マニュアルがあり、申し送り・カンファレンスなどで確認している。		
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	火災・地震災害の避難訓練を定期的実施している。	年2回の避難訓練や地域防災訓練・消防関係研修への参加、スプリンクラーの設置等、日頃から設備や訓練・近隣との協力体制等の整備を行っている。	

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
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	利用者ひとり一人を把握し、個々に合わせた声掛けや介助をしている。特に、排泄介助や入浴介助の際には、声掛けや同性介助にするなどプライバシーに配慮したケアをしている。	日頃の関わりの中から利用者一人ひとりの個性を掴み、排泄介助や入浴介助等プライバシーを尊重した対応や言葉かけ、同性介助等に配慮したケアに取り組んでいる。	
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	日常生活の中で洋服や食事など「選ぶ」場面を多く持てるようにしている。		
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、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	利用者ひとり一人のペースを把握し、その方に合った生活が送れるよう支援している。買い物やドライブの希望があった場合は、できるだけすぐに行けるよう努力している。		
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	食事で衣類が汚れた場合などは、速やかに更衣している。理美容については、行きつけの美容室に行くことを支援したり、希望があれば、顔そり・カット・髪染めをしている。		
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	栄養士によるバランスのとれた献立がある。個々の好みを把握し、希望を聞きながら献立に取り入れている。野菜の皮むきなど、できることは一緒に行っている。	栄養士の献立を中心に利用者の好みも取り入れ、利用者の出来る協力を引き出しながら食事作りを行っている。利用者や職員がにぎやかに会話をしながらの楽しい食事風景が窺えた。	
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	栄養士による献立でバランスがとれている。入居者ひとり一人の持病・体重の増減などを把握し、メニューは変えずに量・塩分などを調整し対応している。毎日、水分チェックを行っている。		
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、口腔ケアを行い、必要に応じて見守り、介助している。またできない利用者に関してはガーゼで口腔内をきれいにしている。冬場は風邪予防もあり、口腔ケア後にお茶うがいをしている。		

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
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	利用者の様子を見ながら、トイレ誘導している。オムツ使用の利用者は、排便はトイレでできるように排便チェックをしながら対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員間で共有し、様子を見ながらの誘導や排便チェック等からトイレでの排泄や自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便チェックをしており、排便がない利用者には、牛乳・食事・下剤などで対応している。便秘が3日以上続かないよう気をつけている。		
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	入浴日は決めているが、希望があればいつでも入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子湯など季節を感じられるようにしている。	2日毎の入浴を基本に利用者の希望に合わせた入浴を行っている。タイミングや人を変えての誘導や、季節湯・足湯・シャワー浴等も活用して無理のない入浴支援を行っている。	
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	利用者の様子を観察しながら、体調不良時などは休むよう声掛け、介助している。夜間不眠の利用者に対しては、日中、散歩や体操などで身体を動かし、夜間はゆっくり休めるよう努めている。		
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	個々のケース記録に薬の処方内容を確認できるようにしている。不明な場合や、様子に変化があった場合は、いつでも薬剤師に相談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	利用者ひとり一人の希望を聞きながら、「やりたいこと」「行きたいところ」「食べたいもの」などできるように支援している。		
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	天気の良い日には、希望を聞き、散歩・ドライブへ行ったりしている。また個々の行きたいところを把握し、居室担当を中心に「ワンダフルタイム」として実施している。	周辺環境を生かした散歩やドライブ、季節ごとのイベント等を工夫した支援に取り組んでいる。利用者毎の「ワンダフルタイム」を掴み外出機会を作る取り組みも行われている。	特別なイベントのみならず季節や地域・ホーム行事等を含めた日頃の当たり前の活動などのPRにも取り組み願いたい。

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
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	少額の金銭を自己管理している利用者はいるが、ほとんどの方は本人・家族の希望により金銭の所持はしていない。		
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	手紙を書く方には必要品を購入したり、ポストへの投函などの支援をしている。電話は子機を用意しており、居室でゆっくり話ができるようにしている。		
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	台所や浴室は一般家庭と変わらない広さ・作りになっている。夏に時期には、陽が当たる居室にはよしずを置いたりしている。クリスマスや七夕など、利用者と季節に合った貼り絵などを作り、飾っている。	広々と清潔な玄関回り、明るく富士山が望めるリビング、イベント等の写真や季節の飾りつけや利用者の作品等が飾られ、ゆったりと穏やかな環境が整えられている。	
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	リビングにソファと小さなテーブルを置き、お茶を飲んだり、話をしたりゆっくりできる空間を作っている。食堂の席は、気の合う方と楽しく過ごせるよう工夫している。		
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	なるべく自宅と同じ環境にできるよう、家族に協力していただき、今まで使用していたものを置くなどして、馴染みのある居心地の良い居室作りに努めている。	家族の協力の下に馴染みの家具や仏壇・子供や孫の写真・趣味の品々等が少しずつ持ち込まれ利用者の居心地の良い自分の部屋作りが行われている。	
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	車椅子の利用者が多いため、居間は広く使えるよう机の配置、席、テレビの位置など考え、利用者が安全に移動、過ごせるようにしている。居室の入り口にはネームプレートを作り、わかる様にしている。		

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	2771200178		
法人名	有限会社 グリーン・フォレスト		
事業所名	グループホーム萩	ユニット名	2F
所在地	静岡県御殿場市東田中1431-14		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月10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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&JisvosvoCd=2271200178-00&PrefCd=22&VersionCd=

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

理念である「自立と尊厳」を大切に、日々の介護に努めています。月日が経つにつれ歩行できた方が車椅子になる..など利用者の重度化が見られてきていますが、利用者ひとり一人の残存機能を把握し、維持できるよう努めています。

【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)】

※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	理念である「自立と尊厳」について、カンファレンス等で話し合い、確認し、理念に沿ったケアを心掛けている。	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	ホームの行事など(流しそうめんや焼芋大会など)にお誘いしたり、気軽に立ち寄っていただいている。		
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	地域の行事(さくら祭り・文化祭など)に参加したり、ホームの行事にお誘いしたりと交流を深めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況や取り組みなどを報告し、意見や助言をいただき。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	市主催の会議や研修に参加している。また事故などがあった場合には書面にて報告している。		
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	階段フェンスは転落等の危険防止のために施錠しているが、室内は回路式になっており、自由に廊下を歩けるようにしている。精神的不安定な利用者には、1対1の対応をしている。		
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	利用者の精神的・身体的な状況把握に努め、個別ケース記録への具体的な記入、申し送り時に詳細な報告をしている。		

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
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	施設内研修で学んでいるが、活用はできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書と重要事項説明書に明記し、入居前または入居時に説明し承諾印を頂いている。		
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	満開示に家族からの意見、要望を聞いたり、ご意見箱を設置している。内容については、カンファレンスで話し合っている。		
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	カンファレンス・朝の申し送り・個別面談などで聞いている。		
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	通常、日勤帯は3名体制であるが、利用者の状況に合わせ、職員を増員したりなど対応している。		
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	資格取得・外部内部研修など希望があれば、勤務調整などを行い、資格取得・研修への参加の機会を確保している。		
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	市主催の会議などで意見交換している。		

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	入居前に本人と、場合によっては家族も交え、事前面接をしている。		
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	入居前に、家族との話し合いの場を設けている。		
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・家族と話し合いをし、希望・要望などを聞き、必要としていることを見極め、それに沿うように努力している。		
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	利用者ひとり一人とゆっくり話しをする時間を作り、希望を把握し実現できるように努力している。		
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	日常生活の近況報告、本人の精神的・身体的変化について報告し、また本人の希望なども伝え、家族と話し合い、より良い状態をつくれるよう努力している。		
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	面会へ来ていただいたり、写真・思い出の品を見せていただき、昔話を聞かせていただいたりしている。		
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	利用者の個性・生活形態を把握し、話しが合う利用者えお同じテーブルにするなど、関わりが持てるよう支援している。		

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	外で逢った時、こちらから声を掛け挨拶し、近況などを聞いている。		
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	本人・家族との会話から、今までの生活のどを聞いたり、コミュニケーションを多くとり、本人の思いを汲み取るよう努力している。		
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	入居時に家族から生活環境・生活歴を聞き、それを基に利用者と話しをし、把握できるように努めている。		
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	バイタルチェックの際、心身状態を確認し、様子を観察しながら、体調の変化に気付けるように努めている。		
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	本人・家族から希望を聞いたり、本人との関わりの中から思いを汲み取るなどし、その内容についてカンファレンス時に話し合い、意見を出し合い、介護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	毎日の様子や気づいた事をその日の勤務者で話し合い、個別ケース記録に具体的に記入し、カンファレンスで話し合っている。		
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・家族の状況を把握し、必要に応じて短期入所・関連施設のサービス利用が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	近くの交番にホームの事情を説明し、協力をして頂いている。また近隣の方にも理解していただけるよう努力している。		
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	入居時に関係医療機関の説明をし納得していただいている(隣接地にある医院に主治医がいる)希望医療機関への受診も可能である。		
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	提携病院の看護師に相談し、指示を受けている。		
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。	入院医療機関の意思・看護師に様子を聞き、面会へ行き本人の状態を確認して、退院の相談をするようにしている。		
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、事業所の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・終末期については、主治医の意見も踏まえて家族と話し合い、方針を決めている。またその方針については職員全員で共有し、支援している。終末期については時期を見て家族へホームでできることを説明し、考えを聞いている。		
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	内部研修で有資格者の指導を受けたり、消防署での講習を受けている。		
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	定期的に避難訓練を行っており、災害時連絡網があり、職員を招集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
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	個人を尊重し、尊厳をもって介護するようにカンファレンスで話し合い、徹底している。		
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	本人の思い、希望を把握し、食事の嗜好を聞いたり、レクリエーションへの参加などは強要せず、本人に決めていただいている。		
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	1日の流れはあるが、個人の過ごし方は自由にしている。希望があれば、居室での食事やいつでも入浴できるようにするなど対応している。		
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	好みの服を着ていただいたり、月に一度散髪し、希望者には髪染めをしている。		
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	利用者ひとり一人の好みを把握し、希望を聞きながらメニューを考えている。		
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	利用者個々の疾病・体重の増減を把握し、量の増減などで対応している。バイタル表に1日の食事・水分量を記入しチェックしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、見守り、介助をしている。義歯の方は夜間は預かり、洗浄剤で消毒している。		

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	ひとり一人の排泄パターンを把握し、様子を見ながらトイレ誘導し、排便などの状態も確認している。		
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	食物繊維の多い食材を取り入れたり、朝、牛乳を飲むなどして工夫をしたり、また散歩や体操などで身体を動かすようにしている。		
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	希望者にはいつでも入浴できるよう対応し、時間帯もとくに決めていない。		
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	ひとり一人の体調を常に確認し、夜間不眠の利用者には、昼間身体を動かすなど工夫している。		
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	決められた用法・用量で決まった時間に服用できるよう見守り、支援している。症状に変化があった場合には速やかに主治医に連絡し、指示を受けている。		
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	生活歴を参考にしたり、ひとり一人のできることを把握し、食器拭き、掃除などを手伝っていただいている。		
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	家族に本人の希望を伝え、協力していただき、希望者には行きたい場所を聞いて出掛けたり、暖かい日には散歩やベランダでの外気浴もしている。		

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	本人・家族の希望により金銭管理はしていない。		
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、居室で子機を持って行き、ゆっくり電話できるようにしている。		
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	台所や浴室、トイレなど一般家庭と同じような作りになっており、また季節により短冊やお雛様を飾ったり、居心地の良い空間になるよう工夫している。		
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	居間の席は、気の合う利用者同士になるよう配慮している。		
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	家族に協力していただき、使い慣れたものを居室に置き、馴染みのものに囲まれて生活できるよう工夫している。		
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	生活空間を明るく保ち、各居室・トイレには表札・表示などしている。		