

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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム 西坂		
所在地	岡山県 倉敷市 西坂128-1		
自己評価作成日	平成22年2月2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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200305&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年2月25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"> ・入居者一人ひとりとの係わりの時間を多くもてるようにする。 ・町内会加入で地域の方々との交流が増えてきている。 ・皆様がいつでも気軽に訪問できるホーム。 ・ご家族・入居者・職員間の信頼関係を持続できるホーム。 ・外出の機会が多く、入居者とともに笑顔が耐えない明るいホーム

【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>運営推進会議での提案を受け、昨年10月から町内会へ加入し入居者と共に町内の一員として定期的な清掃活動や、しめ縄作りなどの諸行事に参加している。</p> <p>職員と入居者はお互いを思いやりながら明るく楽しい馴染みの関係を築き、穏やかな日々を一緒に過ごしている。敷地内の畑では、大根やみず菜などの季節の野菜を種まきから草取り、収穫まで皆で和気あいあいと楽しんでいる。</p> <p>母体の医療機関や他の関連施設とそれぞれの特性を活かした連携を取り合いながら主治医(認知症専門医)の指導のもと、経験豊富な管理者を中心に笑顔が絶えない明るいホームになっている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営理念を常時職員の目に付く場所に掲示している。 ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている。 	理念は事務所と両ユニットのフロアーに掲示しており、管理者は日常の会話で職員に伝え共有し実践している。	
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"> ・町内会に加入している。 ・地区や小学校の運動会、コミュニティー祭り、神社清掃など地域行事に参加している。 ・回覧板を持って行っている。 	昨年10月より町内会に加入し、入居者と職員と一緒に資源ごみの回収やクリーン作戦(清掃活動)に参加している。また、神社でのしめ縄作りや学区コミュニティーまつり、婦人部の催しにも参加し、地域と密に交流することに努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々と利用者が一緒に公民館活動に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況や活動予定、近況報告をお知らせしている。 ・出席者の感想やご意見・ご要望をお聞きし、参考にしていく。 	二ヶ月に一回、町内会長・民生委員・地主・包括支援センター職員・管理者・法人担当職員の参加で開催しており、昨年九月に「地域密着型の観点においても町内会に加入して町内会活動にできる範囲で参加してはどうか」との提案を受け、翌月10月に町内会に加入した。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居の状況や連絡協議会の研修に参加 ・管理、運営について不明な点があれば、介護保険課に連絡をとっている。 ・介護保険の更新など 	管理者が入居者の介護保険更新時等に市役所の介護保険課に出向き情報交換をおこなっている。また、現在事例はないが、近隣トラブルについては地域包括支援センターにも相談に乗っていただく運びとなった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の研修に参加するとともに、職員共有の意識として、身体拘束廃止を宣言している。 ・玄関のドアは、原則として施錠をしないようにしている。 	管理者は、身体拘束はしないのが当たり前という考えのもと、自分だったら、自分の家族だったらと置き換えてみて拘束をしないケアを全職員に徹底している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の有無を問わず、尊厳を侵す身近な問題として考えており、早期発見や相談に努めている。 		

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	・後見制度について、相談援助をしたことがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時には、管理者や法人担当が重要事項説明書などを使用し分かり易く説明し、納得・同意を得ている。		
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	・面会時やケアプラン作成時に近況報告を行い、本人やご家族に意向や要望を伺っている。	家族には面会時や電話などで入居者の近況報告をし、家族の意向や希望のほとんどは話し合いの中で伝えられ汲み取られている。また、毎月西坂だよりを発行し日々の様子を報告している。	
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	・月に一回の職員ミーティングを行っている。 ・職員間で連絡ノートを作成している。	管理者は常に職員の話をよく聞き家庭の事情を考慮したローテーションで働きやすい職場となっている。昨年の外部評価を受け、確実な申し送りについて記録を含めた改善がなされ、職員間の情報伝達が円滑に行われるようになった。	
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	・月例報告等を通じて、ホームでの問題点を報告しており、その改善に取り組んでもらっている。		
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	・法人内外の研修に積極的に参加してもらっている。 ・同一法人内のGHへ実施研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・同一法人のGH7事業所の管理者会議を開催している。 ・他の事業所の見学も可能。		

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	・入居前には、必ず本人と面会(自宅、病院、デイサースなど)させてもらっている。 ・入居にあたり、本人の現状、生活歴等を会話しながら安心感をもってもらう。		
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	・入居相談から入居後まで家族の不安や要望を直接または電話等にてお聞きしている。		
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	・入居相談(電話を含む)時に、個別に対応している。		
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	・入居者と同じ目線に立ち、一緒に掃除や畑仕事などを行い、日常生活を楽しんでいる。		
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	・月に1回、新聞を発行し、郵送している。 ・面会時や電話などで、近況報告、相談を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・利用者には、はがき、絵手紙、プレゼントなどが届いている。 ・お世話をした人、お世話になった人が訪ねて来ている。	入居者自筆の絵てがみを郵送したり、入居者が畑で作った野菜を配り家族・友人・知人との交流や交友関係の維持に努めている。	
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	・見守り、声かけを行っている。 ・お互いの部屋を行き来している。 ・椅子やソファの位置を工夫し、落ち着いた場所作りを行っている。		

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
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	・退居されても尋ねてこられる方や電話などがある。 ・入院された場合、面会に行ったりご家族とも連絡を取っている。		
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	・入居前やプラン作成時、面会時に本人・家族に意向を聞いている。 ・困難時には、ご家族等へ連絡し相談・協力を得ている。	管理者は入居者に対しコミュニケーションによる相談や不安の解消につとめ、出来ること・出来ないことを把握し家族と話し合っている。	
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	・入居前に本人やご家族からお聞きしている。 ・入居後も職員との会話の中で、生活歴等を聞き、アセスメント作成している。		
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	・日々のバイタルチェック、状態観察、食事量、排便チェックの実施。 ・Nsによる健康観察、Drによる往診など		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・ケアプラン作成時には、本人・家族の意向を反映。 ・3ヶ月に1度のモニタリング作成。 いずれも職員ミーティングで話し合っている。	入居者の直面している課題を評価し、本人の希望を踏まえて職員の意見も取り入れたケアプランに沿って、より実践的な「お世話プラン」を立て、職員にとっても非常に見易いものとなっている。	
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	・日々、健康生活記録・介護記録を記入。 ・連絡情報、改善案は、ノートに記載し、ミーティングで話し合い共有している。		
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	・その都度、相談を受け支援している。 (家族の病気、入院、葬式など)		

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	・移動美容室、ボランティア(おはなし・手品・ハーモニカ・ギター演奏など)の交流。 ・地域行事、公民館活動に参加。		
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	・家族の都合がつかない場合や緊急時には、受診援助を行っている。 ・同一法人の往診があり、夜間も対応できている。	母体の医療法人から二週間ごと及び発熱時などの必要に応じた往診がある。内科と精神科については24時間対応が可能となっている。	
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	・医療連携体制の整備があり、同一法人内のDrやNsと24時間連絡対応が確保できている。		
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。	・入院された場合、頻繁に病院を訪問。本人に面会、家族とも電話連絡等を行っている。 ・病院の相談員とも連絡を取り合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・看取りに対する指針を整備し、ご家族等から同意を得ている。	可能な限り住み慣れたホームで看取り介護を受けることができるよう「重度化した場合における指針」を整備し、全職員が看取り介護に関する共通認識を持ち一定の研修を設けるよう取り組んでいるところである。	全職員が看取り介護に関する共通認識を持ち、取り組んでいかれることを期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・緊急時対応マニュアルを周知徹底しており、法人の研修にも参加している。		
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	・定期的に避難訓練を実施している。 ・町内会長に火災など災害時の時協力をお願いしており、地域の方に伝達してもらっている。 ・緊急連絡網の整備。	今年度は入居者と共に、準夜・深夜帯と初期消火失敗の場合を想定して2回の非難誘導訓練を実施した。	今後、消防署と共同での避難訓練を実施されることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・羞恥心にも配慮し、人生の先輩としての声かけや本人のペースに合わせて対応している。	一人で過ごすプライベートの時間も大切に、それぞれの居室で好きな絵を描いたりして本人のペースにあわせた支援をしている。また面会時には居室に案内し、ゆっくりと過ごせるよう考慮してある。	
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	・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけ対応している。(希望があれば、同行、代行など)		
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	・仕事やその日の都合により職員側を優先する事が無いように、個人の意見は尊重し、希望に添えるようにしている。		
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	・服装の自己決定が出来ない方には、一緒に選んだり、パーマや髪染めなども移動美容室で行っている。 ・各居室に洗面化粧台を配置しており、それぞれが、お化粧・整髪などを楽しんでおられる。		
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	・個人の嗜好を聞いて献立を作成している。 ・買い物・調理・摂取・片付けまで職員と一緒にしている。 ・視覚や嗅覚、季節感にも配慮している。	入居者が畑で作った季節の野菜も食卓に登場し、全品手作りで笑顔の絶えない食事風景である。また、入居者は職員と共に買い物に行き、調理から片付けまで職員と一緒にしている。	
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	・おかゆ・キザミ食、とろみ、ミキサーなどその方の状態にて全量摂取できる様工夫している。 ・声かけ・見守りにて水分量を確保。 ・入居時や入退院時、毎月初めには、体重測定を記録している。		
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、口腔ケアの声かけ・見守り・誘導・介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 必要な方には、排泄チェック表を作成し、排泄パターンが把握できる様に努めている。 失見当の方には、チェック表を確認し行動を見てトイレ誘導を行っている。 	<p>パットで様子を見て安易にはくパンツを使わない支援をしている。また、排便コントロールは薬だけに頼ることなく牛乳等の食品や運動支援で対応している</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 体操や散歩による運動 繊維質の食材を使用した食事の提供。 牛乳やバナナなどの飲食を勧めて見る。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 週3回以上の入浴。希望により入浴可能。特に夏場は、毎日入浴している。 入浴拒否の方には、タイミングを見て声かけを行ったり、清拭を行っている。 	<p>日中は毎日いつでも入浴できるよう準備しており、声掛けによりひとりひとり、転倒しないよう職員が見守りながら入浴している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ホール内の窓際には、ソファーや椅子を置き、くつろげる場所を提供している。 戸外にも椅子を設置している。 シーツ交換や布団干しを行い清潔を保つと同時に室内温度にも配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 薬情を各ユニットに置いて、職員に周知。 ホームにて服薬管理をしており、処方変更時などには、食事量など、副作用にも気を付けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 清掃、洗濯、炊事など役割分担もあり、自ら率先して行っている。 本人の希望や意見を取り入れている。 畑で野菜作りにも取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人希望の散歩、外出支援を行っている。 ドライブや買い物などに出かけ気分転換を図っている。 地域の行事、公民館活動に参加している。 	<p>雨天以外は毎日散歩にでかけており、毎週行われる町内清掃や公民館の介護予防体操にも参加している。外食は好評だったので今後機会を増やす予定である。</p>	

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	・本人が管理可能な方は、所持しているが、殆どの方は、個人代行にて対応している。 ・ホームでの預かり金は行っていない。		
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	・家族に電話したり、かかって来た場合は本人に出てもらっている。 ・手紙、葉書が届いたら渡し、返事の葉書は、職員にて投函など対応している。		
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	・壁にはみんなで制作した季節の作品を飾っている。 ・日当たりの良い場所には、ソファや椅子を置き気の合うもの同士が語りながらくつろいでいる。 ・照明や室温などにも配慮している。	脱衣場のフローリングは竹仕様で素足に心地よい。リビングは日当たりがよく開放的で、随所に観葉植物が置いてあり心和む空間である。	
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	・ソファやテーブルなどの配置の工夫を行い、時々雰囲気を変えている。 ・入居者各自がマイペースにて落ち着ける場所で過ごしている。		
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	・各自、馴染みの物(タンス、仏壇、御位牌、机など)を居室に持ち込んでいる。	居室入り口のネームプレートには写真とその月の手作りカレンダーが飾ってある。	
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	・日頃より、ハード面、ソフト面から入居者の視点に立ち、リスクを洗い出して、安全かつ自由に生活できるようその対策を検討・実施している。		

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	3390200305		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム 西坂		
所在地	岡山県 倉敷市 西坂128-1		
自己評価作成日	平成22年2月2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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200305&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年2月25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)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営理念を常時職員の目に付く場所に掲示している。 ・一人ひとりの残存機能を活かし個人の尊厳を最優先にすえ、その人らしく職員と共に穏やかに楽しく過ごしている。 		
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"> ・町内会に加入している。 ・地区や小学校の運動会、コミュニティー祭り、神社清掃など地域行事に参加している。 ・回覧板を持って行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々と利用者が一緒に公民館活動に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況や活動予定、近況報告をお知らせしている。 ・出席者の感想やご意見・ご要望をお聞きし、参考にしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居の状況や連絡協議会の研修に参加 ・管理、運営について不明な点があれば、介護保険課に連絡をとっている。 ・介護保険の更新など 		
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「介指お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"> ・身体拘束の研修に参加するとともに、職員共有の意識として、身体拘束廃止を宣言している。 ・玄関のドアは、原則として施錠をしないようにしている。 		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の有無を問わず、尊厳を侵す身近な問題として考えており、早期発見や相談に努めている。 		

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	・後見制度について、相談援助をしたことがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・入居時には、管理者や法人担当が重要事項説明書などを使用し分かり易く説明し、納得・同意を得ている。		
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	・面会時やケアプラン作成時に近況報告を行い、本人やご家族に意向や要望を伺っている。		
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	・月に一回の職員ミーティングを行っている。 ・職員間で連絡ノートを作成している。		
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	・月例報告等を通じて、ホームでの問題点を報告しており、その改善に取り組んでもらっている。		
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	・法人内外の研修に積極的に参加してもらっている。 ・同一法人内のGHへ実施研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・同一法人のGH7事業所の管理者会議を開催している。 ・他の事業所の見学も可能。		

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	・入居前には、必ず本人と面会(自宅、病院、デイサースなど)させてもらっている。 ・入居にあたり、本人の現状、生活歴等を会話しながら安心感をもってもらう。		
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	・入居相談から入居後まで家族の不安や要望を直接または電話等にてお聞きしている。		
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	・入居相談(電話を含む)時に、個別に対応している。		
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	・入居者と同じ目線に立ち、一緒に掃除や畑仕事などを行い、日常生活を楽しんでいる。		
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	・月に1回、新聞を発行し、郵送している。 ・面会時や電話などで、近況報告、相談を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・利用者には、はがき、絵手紙、プレゼントなどが届いている。 ・お世話をした人、お世話になった人が訪ねて来ている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	・見守り、声かけを行っている。 ・お互いの部屋を行き来している。 ・椅子やソファの位置を工夫し、落ち着いた場所作りを行っている。		

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
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	・退居されても尋ねてこられる方や電話などがある。 ・入院された場合、面会に行ったりご家族とも連絡を取っている。		
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	・入居前やプラン作成時、面会時に本人・家族に意向を聞いている。 ・困難時には、ご家族等へ連絡し相談・協力を得ている。		
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	・入居前に本人やご家族からお聞きしている。 ・入居後も職員との会話の中で、生活歴等を聞き、アセスメント作成している。		
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	・日々のバイタルチェック、状態観察、食事量、排便チェックの実施。 ・Nsによる健康観察、Drによる往診など		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・ケアプラン作成時には、本人・家族の意向を反映。 ・3ヶ月に1度のモニタリング作成。 いずれも職員ミーティングで話し合っている。		
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	・日々、健康生活記録・介護記録を記入。 ・連絡情報、改善案は、ノートに記載し、ミーティングで話し合い共有している。		
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	・その都度、相談を受け支援している。 (家族の病気、入院、葬式など)		

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	・移動美容室、ボランティア(おはなし・手品・ハーモニカ・ギター演奏など)の交流。 ・地域行事、公民館活動に参加。		
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	・家族の都合がつかない場合や緊急時には、受診援助を行っている。 ・同一法人の往診があり、夜間も対応できている。		
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	・医療連携体制の整備があり、同一法人内のDrやNsと24時間連絡対応が確保できている。		
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。	・入院された場合、頻繁に病院を訪問。本人に面会、家族とも電話連絡等を行っている。 ・病院の相談員とも連絡を取り合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・看取りに対する指針を整備し、ご家族等から同意を得ている。		
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	・緊急時対応マニュアルを周知徹底しており、法人の研修にも参加している。		
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	・定期的に避難訓練を実施している。 ・町内会長に火災など災害時の時協力をお願いしており、地域の方に伝達してもらっている。 ・緊急連絡網の整備。		

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	・羞恥心にも配慮し、人生の先輩としての声かけや本人のペースに合わせて対応している。		
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	・自ら希望が言える関係を作れるよう日頃より心がけ対応している。(希望があれば、同行、代行など)		
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	・仕事やその日の都合により職員側を優先する事が無いように、個人の意見は尊重し、希望に添えるようにしている。		
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	・服装の自己決定が出来ない方には、一緒に選んだり、パーマや髪染めなども移動美容室で行っている。 ・各居室に洗面化粧台を配置しており、それぞれが、お化粧・整髪などを楽しんでおられる。		
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	・個人の嗜好を聞いて献立を作成している。 ・買い物・調理・摂取・片付けまで職員と一緒にやっている。 ・視覚や嗅覚、季節感にも配慮している。		
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	・おかゆ・キザミ食、とろみ、ミキサーなどその方の状態にて全量摂取できる様工夫している。 ・声かけ・見守りにて水分量を確保。 ・入居時や入退院時、毎月初めには、体重測定を記録している。		
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、口腔ケアの声かけ・見守り・誘導・介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 必要な方には、排泄チェック表を作成し、排泄パターンが把握できる様に努めている。 失見当の方には、チェック表を確認し行動を見てトイレ誘導を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 体操や散歩による運動 繊維質の食材を使用した食事の提供。 牛乳やバナナなどの飲食を勧めて見る。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 週3回以上の入浴。希望により入浴可能。特に夏場は、毎日入浴している。 入浴拒否の方には、タイミングを見て声かけを行ったり、清拭を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ホール内の窓際には、ソファーや椅子を置き、くつろげる場所を提供している。 戸外にも椅子を設置している。 シーツ交換や布団干しを行い清潔を保つと同時に室内温度にも配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 薬情を各ユニットに置いて、職員に周知。 ホームにて服薬管理をしており、処方変更時などには、食事量など、副作用にも気を付けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 清掃、洗濯、炊事など役割分担もあり、自ら率先して行っている。 本人の希望や意見を取り入れている。 畑で野菜作りにも取り組んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人希望の散歩、外出支援を行っている。 ドライブや買い物などに出かけ気分転換を図っている。 地域の行事、公民館活動に参加している。 		

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
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	・本人が管理可能な方は、所持しているが、殆どの方は、個人代行にて対応している。 ・ホームでの預かり金は行っていない。		
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	・家族に電話したり、かかって来た場合は本人に出てもらっている。 ・手紙、葉書が届いたら渡し、返事の葉書は、職員にて投函など対応している。		
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	・壁にはみんなで制作した季節の作品を飾っている。 ・日当たりの良い場所には、ソファや椅子を置き気の合うもの同士が語りながらくつろいでいる。 ・照明や室温などにも配慮している。		
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	・ソファやテーブルなどの配置の工夫を行い、時々雰囲気を変えている。 ・入居者各自がマイペースにて落ち着ける場所で過ごしている。		
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	・各自、馴染みの物(タンス、仏壇、御位牌、机など)を居室に持ち込んでいる。		
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	・日頃より、ハード面、ソフト面から入居者の視点に立ち、リスクを洗い出して、安全かつ自由に生活できるようその対策を検討・実施している。		