

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	0177400322		
法人名	医療法人アンリー・デュナン会		
事業所名	グループホーム忘れな草 1Fユニット		
所在地	深川市4条12番7号		
自己評価作成日	H22年10月26日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaijogoho-hokkaido.jp/kaijogisp/infomationPublic.do?JCD=0177400322&SCD=320
-------------	---

【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)】

毎回食材を近くのスーパーで購入し、旬の食材で入居者の好みに合わせ食べる意欲を失わない様な食事作りや献立を心掛けている。一人一人の誕生日もその日に行う様にし、好みの食事を取り入れてお祝いしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道福祉総合センター(かでの2・7)4階		
訪問調査日	平成22年12月16日		

【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)】

「グループホーム忘れな草」は深川駅から徒歩5分の住宅地に位置し近隣にはスーパーマーケットや公園などがある利便性の高いホームである。母体は病院で管理者は看護師であり健康管理や医療との連携がスムーズで家族や職員にとっても安心である。事業所は町内の憩いの家を借りて家族交流会を行い、町内や託児所の子供たちの参加もあって利用者の活性化に繋がっている。また、ドックセラピーや足つぼマッサージ、絵手紙など地域からのボランティアの受け入れ体制も良く、市の移動図書館を利用し読書好きな利用者にも対応している。その他、授業の一環として高校生のボランティアを受け入れたり、ヘルパーの実習生も受け入れ、地域の事業所として活用されている。管理者は働きやすい職場の環境づくりに努め、職員間のコミュニケーション、連携も良好で退職者は少ない。利用者との関係が安心に繋がりがり、職員と利用者の自然な関係から会話も生まれ、表情も穏やかである。全職員が救急救命法の講習を受けるなど向上心があり、スキルアップを目指し、資格取得に挑戦する職員も多い。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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、活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 過ごしている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域とのふれあいを大切に等、簡潔に全職員が常に念頭に置いて日々の介護に生かせる様な理念を共有し実践につなげている。	理念は地域生活の中で「尊厳を守り、明るく、ゆったり、のんびり、穏やかに・・・」暮らせるような解りやすい理念を作り上げ、掲示してある。職員は理念に沿ったケアの実践に努めている。	
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	入居者は全員が町内会員となっている。散歩や近所のスーパーへの買物時は挨拶や声掛けもできる関係である。事業所の行事には町内会、運営推進委員、隣の託児所も参加してくれている。	避難訓練では町内会の理解を得て連携を図り、事業所の行事には老人憩いの家を借りて家族親睦会を行い、町内会、託児所からの参加者もあり、地域との交流を深めている。	
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	法人のふれあい新聞に「希望の明日へ認知症に挑む」というタイトルで事業所の利用者の実践や事例等を毎月掲載し地域に発信している。		
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	2ヶ月に一度開催し、会議では毎月の行事や活動を報告し話し合われた内容については毎月の職員会議の時に職員に伝えられ、それを活かした支援を行っている。	運営推進会議には今年度より市職員も参加して定期的に開催している。災害時の訓練の報告や訓練にあたって、地域への発信や連携も呼びかけている。家族や参加者からの意見要望を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取り組んでいる	管理者は毎月地域ケア会議等に出席し、共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市町村とはケア会議で運営について相談したり、助言をもらいながら連携を図り、サービスの向上に役立っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	管理者、主任は北海道高齢者虐待防止推進研修会を受講し、勉強会で全職員に周知し日々のケアに生かせる様にしている。基本的に身体拘束をしないケアの実践をかかげ実施している。	職員は「身体拘束は絶対しない」という思いで日々のケアの実践に取り組んでいる。また、身体拘束の研修に参加して職員間で周知徹底し、抑圧感の無い自由な暮らしを支えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者、主任は北海道高齢者虐待防止推進研修会を受講し、勉強会で全職員に周知し日々のケアに生かせる様にしている。基本的に身体拘束をしないケアの実践をかかげ実施している。		

グループホーム忘れな草1Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修等に参加し制度はある程度理解している。入居者がそれらを活用できる支援体制は整えている。			
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	十分な説明を行い、納得された上で契約していただいている。			
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並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	家族からの要望や意見を気軽に言って頂ける様な関係作りを心掛け、また玄関入口に苦情・相談箱を設け、意見等については会議等で検討し反映させている。	管理者は日常的に利用者、家族に意見、要望、苦情を表出し易いように働きかけている。毎月の「ホーム便り」では担当者から利用者個別の状況報告を手書きで伝えられ、温もりのある便りを配信している。		
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	日頃より、管理者への意見・提案を自然に話せる雰囲気がある。又、朝の申し送りや全体会議・勉強会でも意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者は朝の申し送り、全体会議、勉強会でも職員の意見、要望を聞く機会を設けている。日常的に職員間のコミュニケーションを図りながら連携を強めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の資格取得への努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努め、向上心を持って働く事ができる様になりつつある。			
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	管理者は職員の育成が、質の高いケアにつながることを理解しており、積極的に内部研修、外部研修の計画・参加を勧めている。職員は研修後、伝達を兼ねた勉強会で報告し、職員間で共有している。			
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	地域内外グループホーム協議会の研修会、同業者と交流者主催の講演会に出席、地域の同業者と交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を事業所のサービスの質の向上につなげている。			

グループホーム忘れな草1Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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・ご家族と面談を行い、それぞれの心境・不安や悩みを聞き入れ、初期に少しでも信頼関係を築けるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の相談は何でも聞き、少しでも気持ちが落ち着けるよう努めている。又、その上で施設側の意向も説明し、理解して頂き、出来る限り話し合う機会を設け、情報交換を行い、信頼・理解を得られるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居後早めにケアプランを作成しモニタリングを行ない、本人に必要なサービス・支援を見つけ出し対応に努める様になっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファに座り昔の話を聞いたり、本人の体調に合わせ、食事の準備、食器拭きなど利用者と共にしながら学ぶことも多く、共に支え合う関係が築かれている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族に安心して頂く事はもちろんのこと、ご家族も支援される側ではなく職員と一緒に本人を支えていくことが出来るよう情報交換・提供をしている。又、面会時等でも近況を報告し、ご家族と共に話を出来る関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場との関係が途切れない様、面会、外出、外泊、家族交流会等をして、入居者の支援に努めている。年2回春・秋と家族交流会を実施している。	事業所では利用者の家族の協力を得ながら、本人の要望や生活習慣に合わせて教会や、自宅に戻ったり、行きつけの商店での買い物など馴染みの人や場所との関係を保っている。	
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	日中、入居者同士でお話したり、職員が話し掛けたり、入居者同士が居室に遊びに行ったりしている。出来ない事を支え合える様努めている。		

グループホーム忘れな草1Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他の病院等に転院されても、本人の様子を見に行く事もある。ご家族がホームに来られても相談等に努めている。		
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	入居者の希望・意向を聴き、自分で意思疎通が出来ない方は家族の方あるいは職員が話し合い検討している。家族計画を3ヶ月に1回作成し毎月モニタリングも実施している。	利用者の思いや暮らし方については生活のためのアセスメントを職員間で話し合い家族を交えて検討し、メリハリのある生活が送れるよう声掛け、見守りながら支援している。	
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る。	センター方式を作成し、使い方を活かし参考にしながら馴染みで暮らしていける様努めている。		
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	入居者が出来る事をして頂き、介護記録に書き、毎日の状態を見守り、声掛けし、現状の把握に努めている。		
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	介護計画は3ヶ月毎にアセスメントを行うとともに、入居者の日々の生活場面から得た意向や、家族の要望、職員からの情報を考慮しながら介護計画を作成している。モニタリングは1ヶ月毎にカンファレンスを行い、職員全員が参加し話し合いを行い、チェック・見直しを実施している。	モニタリングは毎月のケアカンファレンスで実践状況を検証して表に記録し、それをもとに本人、家族の要望、意見を取り入れて3ヵ月毎の介護計画を更新している。	
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	日々の様子、ケアの実践・結果、気付いた所は個別記録に記入し、カンファレンスやケアプラン立てる時などに活かしている。		
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	要望に応じて柔軟な支援を行っている。医療機関への通院、自宅等の外出支援、地域の人々との交流を図る等柔軟な支援に努めている。		
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	ドッグセラピー、絵手紙、リフレクソロジー等、ボランティアの人々が来てくれる。入居者はとても楽しまれております。		
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、ご家族の希望を大切に、かかりつけの医師への受診支援を行っている。週に一度訪問看護師に依る健康管理の支援を受けている。	利用者は各々のかかりつけ医で定期的受診でき、感染症が疑われるときは往診で対応している。訪問看護師による週1回の健康管理も行われ医療機関との連携もスムーズである。	

グループホーム忘れな草1Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回訪問看護師による健康管理を行い、医療の連携と家族への報告を適切に行っている。		
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、また、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。又は、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。	介護添書を作り、入院した際に渡している。入院までの経過、病歴、内服薬、緊急連絡先など、詳しく書いている。又、他の入居者病院受診した時に、見舞いに行つて様子をうかがっている。		
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、事業所で行え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	重度化や、終末期に向けた支援はマニュアル化しており、契約時の段階から事業所の方針や出来得る事を本人、ご家族に説明している。早い段階からご家族の意向を聞き、話し合つて方針を共有している。	重度化した場合や終末期に関する対応の方針については、契約時に家族や本人に十分な説明を行い同意を得て、状況に応じて本人、家族、関係者と話し合い、共有している。	
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	常に入居者に対しての目くばりに気をくばり職員全員が応急手当の講習を定期的に行い事故発生時に備えている。		
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	年2回防火管理者の指導のもと、避難訓練を実施している。スプリンクラー、自動火災報知機、自動火災通報装置、レスキューマット、AEDを設置している。災害時のマニュアルが作成されており、職員は訓練などを実施し周知しており、連絡網による連絡体制も整備されている。避難訓練には町内会、近隣の方々にも参加してもらい、協力体制を築いている。	避難訓練、夜間を想定した訓練も地域住民の参加のもと定期的実施され、地域住民の具体的な支援についても話し合わせ連携を強めている。職員全員がAEDの研修を受講している。	職員は昼夜を想定したシュミレーションも行っている。しかし、スプリンクラーに頼らない、火災を出さない対策について話し合いや検討は行われていない。防火のための点検項目表を作成し、日常的に点検することが求められる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	常に入居者一人一人の意見と尊厳を大切に、優しい声掛けや、敬意ある対応を心掛けている。	職員は利用者一人ひとりの尊厳を大切にして、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけには気を付けている。書類などの管理も徹底している。	
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	常に日常生活での本人の思いや希望を聞き、自己決定が出来る様に声掛けしている。時には選択できる様な働きかけをしている。		
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、希望にそつて支援している	入居者一人一人の体調に配慮しながら、入居者の希望を聞き、大切にしながら生活のペースを乱す事なく個性のある支援をしている。		
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	入居者の希望にそつた美容室の利用や、定期的な身だしなみ出来る様に出張理容室も利用している。毎日の支度は入居者の好みを聞いている。		

グループホーム忘れな草1Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人別に食物の硬さや、好みを配慮し、要望も取り入れながらメニューを工夫している。また、食事の下ごしらえや、おしぼりの準備などを手伝ってもらっている。	食事は「利用者の楽しみの一つ」と捉え利用者の好みや身体状況に応じた献立を作成している。買い物、下ごしらえ、調理、味付け、後片付けなど利用者が一緒に楽しむ環境づくりをしている。	
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	献立表を作成して食事内容を把握し、食事は個人にあわせて調節している。水分量も記録し、必要に応じて補給してもらっている。		
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に、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	食後は菌みがき、うがいをし、就寝前には入れ歯を定期的に洗浄剤につけている。また全員のマウスケア用品をチェックしている。		
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	個人のトイレ時間をチェック表で把握し、トイレの声掛けや、おむつ確認をしたり、就寝時のみパットを使用してもらい失敗を防いでいる。	排泄は利用者それぞれの排泄パターン表から把握してオムツ使用にならない支援をしている。トイレが分からない、排泄そのものが分からない利用者には声掛け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	排便の有無をチェック表で把握し、繊維質の多い食材を使用した献立を工夫し、TVでの体操や散歩、廊下を歩行運動してもらう様に予防に取り組んでいる。便秘の人は下剤の量を調節しながら服用してもらい、間隔があいたら排便にて排便を促している。また、乳酸菌飲料など水分を多く摂取してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴チェック表をもとに、定期的に入浴の声掛けをし、本人の意向を聞き入浴してもらっている。また希望があれば優先している。	入浴は利用者の体調や希望に合わせて週2回を基本に支援している。仲の良い利用者同士で入浴することもある。	
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	眠れない時など温かい飲み物を提供したり、ソファで横になってもらったり安心して休まれる様支援している。		
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	入居者の病院受診した時の薬の説明書を見て把握するように心掛けている。服薬は食事後に一人一人手渡ししたり、口に入れる等確実に服用したか確認している。		
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	入居者に洗濯物たたみ、食器拭き等の役割を持ってもらったり、絵手紙やドッグセラピー等に参加してもらえる様支援している。本人やご家族からの情報(生活歴)をもとに嗜好や趣味等の把握をしている。		

グループホーム忘れな草1Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	本人の体調に合わせて散歩、市外へのドライブなどの支援をしている。ご家族とは外出やドライブに出掛けられる様に支援している。	外出は散歩や買い物、ドライブなど日常的に利用者の希望に沿って支援している。家族の協力で墓参りや希望の場所へ行く支援により、利用者の意欲や自立を促している。	
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	個別で買物(花、お菓子)に行かれたり、月に1度の買物の日を設けている。本人、ご家族とも話し合いながら、本人の管理可能な入居者のみ本人が管理しており、それ以外は事務管理で必要な時に使える様になっている。		
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	入居者の希望に応じて、いつでも電話、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	共用空間は広く、車椅子での移動もスムーズに出来るようになってきている。台所から食人準備の様子、食器を洗う音が聞こえ生活感が感じられる。居間や食堂には、季節にあった花などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間の居間には水彩画や油絵が掛けられてあり、観葉植物も所々に配置され、癒される場所となっている。利用者同士や職員との会話で笑いが生まれ、穏やかに居心地良く過ごしている。	
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	共用空間は広く、ゆったりとしており、好きな場所でそれぞれに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	入居者の居室は備え付けのベッド等設置されており、又、ご家族の写真、使い慣れたもの等持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には事業所側からベット、テーブル、椅子などが提供され、編み物の得意な利用者、絵手紙、絵画の趣味の方は作品を飾られて、その人らしく落ち着いて過ごせる部屋になっている。	
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」や「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	一人一人の体調に配慮し、入居者の生活のペースを乱すことなく、押し付けにならないよう、安全で個性のある支援をしている。		

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	0177400322		
法人名	医療法人アンリー・デュナン会		
事業所名	グループホーム忘れな草 2Fユニット		
所在地	深川市4条12番7号		
自己評価作成日	H22年10月26日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・スタッフが笑顔でやさしく接するように心掛けています。
 ・認知症や介護度の進行に合わせ、食事が自分で摂れない、歯がないなどで食事の形態を刻みやペースト食など考慮し食事時間もゆとりを持って対応しています。
 ・意思疎通が困難で歩行が出来ない方も車イスに座りっぱなし、ベッドに寝たきりにならないように適度な離床、休息やソファーに移ってもらうなど孤立しない対応をしています。
 ・個々の力量に合わせた役割を日常生活の中で実践して頂いています。(全員ではありませんが一部の入居者さんに)食事の下準備、配膳、下膳、食器洗い、おしぼりたみなど。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177400322&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4階		
訪問調査日	平成22年12月16日		

【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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	基本理念を作り上げ、スタッフコーナーに掲示し、実践につなげている。		
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	入居者と買物や散歩などに出掛けた時は、挨拶や声掛け等地域の方に行っている。		
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	ボランティアや学生の実習の受け入れ、施設見学の受け入れで活かしている。		
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	運営推進会議で出た話し合いの記録をスタッフ会議で発表し、評価と助言、要望を確認し、今後の課題として検討している。		
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	管理者は毎月地域ケア会議に出席し、情報交換を行い協力関係を築いている。		
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「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	身体拘束は行わないということを全てのスタッフが認識しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修に参加し、勉強会でも話し合い、防止に努めている。		

グループホーム忘れな草2Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	会議でテーマになったことはあるが、繰り返し学ぶ機会が必要と思われる。		
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	管理者が面談を行い、説明し、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並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	相談窓口の設置を明記した文章を玄関横に掲示している。意見・要望があった場合、会議で速やかに検討している。		
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	会議や申し送り、日常業務内において管理者はスタッフの意見を聞く姿勢でいる。		
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	法人会議で管理者が現状を伝えている。		
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	研修への積極的な参加はしている。		
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	合同での講習会や講演等に積極的な啓蒙を行って参加を推進している。		

グループホーム忘れな草2Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価			外部評価		
			実施状況			実施状況		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の受け入れ時より、要望等を聴きながら安心して頂けるよう対応している。					
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族から多くの情報を頂くため、スタッフから積極的に話しかけ、関係作りに努めている。					
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者個人についての情報をもとに、ご本人に合った支援を見極め対応に努めている。					
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒にテレビを観たり、ソファーに座り昔の話を聞いたり、食器洗いをしながらお話ししたり生活を共にしている。					
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	交流会など企画し家族も参加し食事会をしている。					
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	知人の面会や家族との外出は自由に行っている。					
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	返答の出来ない入居者さんに対しても、他の入居者さんが話し掛けていただけるように支援している。					

グループホーム忘れな草2Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	相談があった場合は、対応している。出掛け先で会った時など経過を伺うことはある。		
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	常に声掛けをし、入浴、外出、食事のメニューなど自らが選んでもらえるようにしている。		
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	ご家族・ご本人から情報を頂いている。		
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	スタッフ間で連携を取り、情報提供し合って把握に努めている。		
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	家族の来訪時に意向を伺ったり、カンファレンスや日常業務内での意見を反映し作成している。		
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	排泄、睡眠、食事量等のチェックシートと介護記録の記入をし、情報の共有と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	管理者、家族、入居者、スタッフと話し合いながら取り組むようにしている。		
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	ボランティアの受け入れをしている。(絵手紙、セラピードッグ、リフレクソロジー等)		
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	入居前より通院されている病院へ入居後も通院している。		

グループホーム忘れな草2Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	提携病院より看護師が週一度巡回され、入居者の健康管理などを支援してもらっている。		
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、また、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。又は、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。	医療機関に情報を提供し家族にも説明や相談をしている。		
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	入居者の健康状態を把握し、家族やかかりつけ医と話し合いをしている。		
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	勉強会や消防の救命講習を受けている。緊急マニュアルも作成している。		
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	年2回避難訓練を行っている。町内の方にも参加して頂いている。又、緊急連絡網に町内の代表者を記載している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	入居者に誤解されない態度や言葉遣いで対応するように心掛けている。		
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	スタッフが常に気配りや声掛けをし、自己決定できるように働きかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	あくまでも入居者優先を心掛けているが、日によってはスタッフ側の都合が優先する時もある。		
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	自分で選べる入居者には本人に任せ、介助が必要な方にはその人らしい身だしなみを支援している。		

グループホーム忘れな草2Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の形態は個人の好みに合わせ、準備や片付け、食事と一緒にしている。		
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	食事摂取量の確認を行っており、水分量の確認の必要な入居者もチェックしている。		
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	毎食後マウスケアしている。週2回義歯洗浄剤につけている。		
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	排泄チェック表を参考にし、排泄パターンを把握して声掛けなど行っている。		
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	十分な水分補給を心掛け、腹部マッサージ等の声掛けも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は日中に限られてしまっているが、その中で希望に合わせた入浴が出来るように極力対応している。		
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	本人の生活リズムに合わせて休んで頂いている。自力歩行の出来ない方には、座りっぱなしにならないように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人記録に服薬リストをはさめてあり、いつでも確認することができる。症状の変化は常にスタッフ間で共有している。		
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	生活歴や現状に合わせた役割を出来る範囲で自主性を尊重し行っている。		

グループホーム忘れな草2Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	家族との外出は自由であり、入居者個人の状態に応じ外出して楽しむ機会をつくるように心掛けている。		
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	入居者の力量に応じて可能な方のみ本人が管理しており、買い物もしてもらっている。		
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	希望があればすぐに対応している。		
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	物品や装飾、家具等家庭的な雰囲気であるよう対応している。		
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	それぞれが居場所を確保し、自由に過ごすことが出来ている。		
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	安心して過ごして頂けるよう馴染みのもの等自由に持ち込んで頂いている。		
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」や「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	居室やトイレ等には表示し、それでもわからなくなってしまう入居者には声掛けし案内している。		

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	177400322		
法人名	医療法人アンリー・デュナン会		
事業所名	グループホーム忘れな草 3Fユニット		
所在地	深川市4条12番7号		
自己評価作成日	H22年10月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

常に自己覚知を意識し、自己の変革に挑戦し、本来はなかなか難しいとされる「傾聴」を十分にできる職員が多く勤務をしている事業所です。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177400322&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4階		
訪問調査日	平成22年12月16日		

【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、活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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「尊厳を守る」を第一に、暮らしや環境、地域とのふれあいを大切にしたい理念を全職員が共有し、その実践に向けて日々取り組んでいる。		
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	地域の方々とは、挨拶や気軽に声を掛け合う関係ができています。また事業所の行事には、町内会の皆さんや近隣の託児所の幼児、保護者、職員の皆さんも参加される等の交流を持っている。		
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	事業所の開設以来、「希望の明日へ認知症に挑む」と題して、さまざまな実践事例を紹介するコラムをグループ発行のふれあい新聞に掲載し、地域内外に、認知症理解の輪を広げるための発信をしている。		
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	2ヶ月に1度の実施で、参加者は市職員、入居者、家族代表、町内会役員、事業所職員。会議では、事業所の活動状況等を報告し、その内容は会議録に詳細に記載されている。そこでの貴重な意見は全て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取り組んでいる	月2回のケア会議等で情報交換や連携が取れている。管理者を中心に市の担当職員と相談できる良好な関係が築かれている。またヘルパー実習の受け入れ、高校生の授業の一環として職場体験の受け入れを行うなど、事業所機能の活用を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	内部研修、外部研修の受講を基本として事業所内での職員勉強会、職員会議、カンファレンス等で研鑽を重ねて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。マニュアルも各階に備えている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修、外部研修の受講を基本として事業所内での職員勉強会、職員会議、カンファレンス等で研鑽を重ねて虐待防止に努めている。マニュアルも各階に備えている。		

グループホーム忘れな草3Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者を中心に事業所内での職員勉強会、職員会議、カンファレンス等において学習の機会を持ち、活用できるよう支援している。		
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、希望される方には体験入居、退居時には、外泊を試してから時期を決める。また在宅時のケアマネージャーとの連携をとっている。入退居時には、管理者が不安、疑問点を尋ね十分な説明を行っている。		
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並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	家族からの意思、要望については、気軽にいつでもいただけるような雰囲気作りに配慮している。また玄関ホールに苦情相談窓口とその対応手順が表示されている。出された意見等については、会議を開いて検討し運営に反映させている。		
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	運営等に関する職員からの意見や提案については、随時その機会を設けており、反映のための努力を継続している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の努力や実績、勤務状況等はよく把握しており、各自が向上心を持てるよう、職場環境・条件の整備にも努力をしている。		
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	職員の育成こそが質の高いケアにつながっていく大切な要素であると考え、積極的に内部研修、外部研修の計画と参加を推進している。職員は研修受講後伝達を兼ねた勉強会で報告し、その全てを職員間で共有している。		
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	地域内・外のグループホーム協議会の研修会、同業者主催の講演会に出席するなど、交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を行い、事業所のサービスの質の向上に役立っている。		

グループホーム忘れな草3Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	徹底的に傾聴し、本人が納得されるまでこれを継続することで、信頼関係を築くことができる。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	基本的には、入居者と同様に傾聴を継続しているが、職員と共にセンター方式の作成等にも協力をしていただきながら課題等を共有し信頼関係を築いている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時早々に課題分析を行い、暫定プランを作成し、短期間でのモニタリングを繰り返す中で、的確な対応につなげていく努力をしている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファーに座り昔の話を聞いたり、本人の体調に合わせて軽作業等と一緒に取り組むことで、支え合う関係が築かれている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員は、面会に来られる家族と入居者との間に入り、家族の思いを入居者に伝えたり、家族と職員が一對となって入居者を支えていることを理解していただけるよう努力をしている。			
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	認知症の進行度に関わらず、馴染みの場所へドライブに出掛けたり、馴染みの人との面会を推進したりしながら関係性が途切れないための支援をしている。			
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	センター方式等で分析し、共通な趣味や話題を把握して、職員がそのつなぎ役に徹することで、入居者同士の良好な関係が多く築けている。			

グループホーム忘れな草3Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居された後も、施設、病院等に面会をすることで、本人、家族等との関係が切れることはなく、相談や支援を求めてくるケースもあり、都度対応している。		
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	本人、家族からのさまざまな意向の把握はセンター方式の作成で行っている。それでも困難な場合は、本人本位に検討している。		
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	入居時に、本人、家族から聞き、またセンター方式の作成で、生活歴の全てを把握する努力をしている。		
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	排泄、入浴、睡眠、食事量などを記入するシートを作成し、1日のリズム、心身状態を把握、また日常の観察で、能力の全てを把握し、安心して暮らせ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、家族からの意向を十分に把握し、3ヶ月毎にケアプランを作成、1ヶ月毎にモニタリングを行いチェックして見直しも行っている。モニタリングは月に1度のカンファレンスで行い全職員が参加し、その意見やアイデアを反映させている。		
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	毎日がモニタリングという意識を全職員が持ち、ケアプランの実践に対する記録や気づきの全てを個人記録に記入しており、情報を共有しながらケアプラン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	本人、家族がさまざまな要望や意見が言える雰囲気作りを第一に考え、常に柔軟な支援を心掛けている。特に自宅への外泊、外出支援等。		
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	ドッグセラピー、絵手紙、リフレクソロジー等のボランティアを受けている。		
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、家族からの要望を大切に、かかりつけ医からの受診支援を行っている。また週に1回訪問看護師による健康管理を行い、医療機関との連携と家族への報告を都度行っている。		

グループホーム忘れな草3Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	入居者の体調の変化や異常発生時には、直ちに看護職である管理者に相談をすることができる。また提携病院より看護士が週に一度訪問し、入居者の健康管理を行っている。		
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、また、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。又は、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。	入居時には、病院関係者との情報交換を密に、また退院に向けても同様に連携が取れている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた支援マニュアルを作成しており、契約時の段階から事業所の方針や事業所の出来ることを、本人、家族に説明し、早い段階から話し合い、その意向、方針を共有している。		
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	マニュアルの掲示と訓練の推進、消防署での応急手当、心肺蘇生法の講習を受講している。AED設置。		
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、防火管理者の指導のもと、避難訓練を地域の方々の支援を受けながら実施している。スプリンクラー、自動火災報知機、通報装置、レスキューマットを備えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	職員は、入居者一人一人に対し、常にその意思と尊厳を大切に、優しく敬意のある対応に配慮している。個人情報の管理も徹底している。		
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	あくまでも入居者の意思を尊重し、自らが決定や選択をすることができる機会を作っている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は、入居者一人一人の気分や体調等に配慮しながら、入居者の希望を第一に考え、その生活のペースを乱したり、押し付けにならないようできる限り個性重視の支援をしている。		
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	服装等は自分で選んでもらっている。理・美容室も馴染みの利用を大切にしているが、入居者の諸事情やADLの状態も考慮した上で、現在は訪問理容も取り入れている。		

グループホーム忘れな草3Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の嗜好に配慮し、栄養バランスを考えた献立となっている。本人の食べる意欲を大切にしながら、基本的には自力でゆつくりと食事ができる支援に努めている。後片付けなども入居者と職員と一緒にやっている。		
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	提携病院の管理栄養士による摂取カロリー等の点検を受けながら、年齢や疾患に合わせた栄養バランスや水分摂取量に配慮している。摂取量などは詳細に記録している。		
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	毎食後、声掛けと解除により、入居者全員がマウスケアを行っており、口腔内の清潔は保持されている。		
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	あくまでもトイレでの排泄を目指し、入居者一人一人の排泄間隔を把握している。認知症の進行に伴い排泄そのものやトイレの場所がわからなくなっている入居者については、常に声掛けし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	水分摂取量、適度な運動、食物繊維の摂取状況等を入居者一人一人の状態に合わせて検討し、便秘予防に取り組んでいる。排泄チェックシートに詳細な記録をしている。		
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	入居者の希望に応じて毎日入浴ができる体制である。仲の良い入居者同士が2人で入浴を楽しむなど、入居者の希望や体調に合わせた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	入居者の状態を良く観察し、体調不良や疲れがある時は速やかに居室へ誘導し休んでもらっている。不眠傾向ある入居者については、入浴の回数を調整したり、足浴を行うなどの工夫をした支援をしている。		
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	入居者一人一人の薬の目的や副作用、用法や用量については、全職員が学習に取り組んでいる。服用時は必ず見守りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者、家族からの情報をもとに生活歴から趣味、嗜好までの把握をしており、入居者の意欲や希望、現在の力量に合わせて、楽しみごとの支援をしている。		

グループホーム忘れな草3Fユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	入居者の体調に考慮し、散歩、買い物などの機会は、日常的に多く持てるよう支援している。入居者の希望を優先するが、季節を感じる場所等をよく検討し、ドライブに出掛ける機会も大切にしている。		
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	入居者、家族とも良く話し合いながらその力量に応じて可能な入居者のみ本人が管理をしている。それ以外は、事務管理をしている。		
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	入居者の希望に応じて、いつでも電話をしたり、手紙を出したりできるように支援をしている。		
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	共用空間は広くゆったりとしたスペースであり、車椅子での移動がスムーズにできるようになっている。入居者一人一人が好きな場所ですっきりと過ごすことができる工夫がなされている。キッチンでの食事作りの様子が見え、良い匂いが漂うなどいつでも五感に十分な刺激を受けることができ生活感に溢れている。		
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	共用空間の居間は、テレビを中心にさまざまな角度でソファを配置しており、一人にもなれるし、入居者同士の複数にもなれる工夫をしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族や入居者本人が慣れ親しんだ家具等を持ち込みレイアウトをしており、心地良く過ごすことができるよう工夫されている。		
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」や「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	危険の排除を第一に、その人らしい生活を尊重し「できること」や「わかること」については、あくまでもそのレベルに応じて力を活かしてもらっている。残存能力を低下させないためにも自立した生活が送れるよう支援している。		