

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

・立地が市街地に近く、大分高速インターもある事からご家族が立ち寄りやすい。ご家族がいつでも気軽に来て頂ける施設を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- 1. クリニックが隣接しており、医療連携が24時間とれ安心できる
2. 職員の資格取得に積極的に取り組んでおり、職員も意欲的である
3. 介護計画、職員会議などの記録は詳細に記入されている
4. 職員と管理者、全員が仲良く、常に笑顔で家庭的な雰囲気を入居者に接している

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

Main evaluation table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains rows 56-68.

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	苑独自の理念を作り、地域の方との交流や豊かで穏やかな介護を目指している。基本的な事として明るい挨拶を行い、気持ちを整えている。	開設時に作成した理念で、会議の時に振り返りを行い、全員で再確認をしながら共有している。それぞれの利用者が「私らしさ」を発揮できるように穏やかな支援を心がけている	
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人として日常的に交流している	コロナ禍にあり地域の行事が全て中止になっている為、参加が出来ていない。地域のスーパーと一緒に買い物に行っている。	コロナ禍で地域住民との交流は少なくなったが、近くの商店に買い物に出かけたり、周辺の散歩など外出の機会を作っている	
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	認知症ケアの実践などグループホームでの経験を広報誌などを通して地域の方々にお知らせしている。ボランティアの受け入れは現在中止している。		
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	会議の中で「庄の原新聞」にて日々の取組の様子を写真を載せ紹介している。運営推進会議は現在苑内のみで行い資料を送付している。	議題やヒヤリハット、アクシデント報告は委員の方に送り、会議は書面で行っている。庄の原新聞も同封し利用者の日々の生活を紹介している。議事録は委員に送り、出された意見は全体会議で検討し、日々のケアに生かすよう努めている	
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	運営・現場の実情など困っていることなどを、長寿福祉課へ行きアドバイスをいただいたり、電話にて分からない事を聞くなどしている。	ケアマネジャーが主体となって運営推進会議の開催および県内のコロナの動向など、また、運営や現場の実情や取り組みなどを報告し、協力関係を築けている	
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	運営推進会議にて身体拘束防止委員会を設け、参加委員より意見を頂戴している。そこで出た意見などを毎月の会議で発表し、身体拘束防止についての理解を深めている。	研修は年1回実施、新採用は新人研修に組み込んでいる。日中は施錠しない、センサーマットは利用しない方針を共有し、日常の支援で気になることがあればその都度注意するなど、拘束しないケアの実践に取り組んでいる	
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	苑内での研修で毎年最低1回は行っており、参加した職員がユニット会議にて参加できなかった職員に報告している。業務の中でも、言葉遣いや接し方等気になることがあれば職員同士で声を掛け合うようにしている。		

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
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	外部の研修にはなかなか行けていないが、苑内で開催した研修に参加している。参加できなかった職員に向けての報告も会議内で行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書を用いて家族様が納得されるまで説明を行っている。又、新たな契約を結ばないといけない時は、口頭や文書で随時説明できる体制を整えている。		
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	面会や状態報告の電話をする時等質問や意見をいただいている。会議にて検討し、ケアプランに反映するなど出来る限りの対応をしている。	家族会をこれまで年一度実施し、2/3以上参加があったがコロナ禍で中止しており、1~2週ごとに家族に報告し意見をいただいている。家族からの連絡も多い。また、窓越しの面会時にも意見を聴き、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	常日頃から利用者様の状態に合わせて職員の意見をもらっている。必要時はすぐに運営に反映できるように体制を整えている。	月1回の会議で出された意見や要望を全員で検討し反映させている。また、ユニット会議や日常事業の中でも話し合いを行い、物品の購入、残業や休憩時間などの業務改善につなげている	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努力や実績に報いるよう必要な評価を行い、給与決定、研修派遣など配慮している。管理者が判断できない案件は代表者への相談を行っている。会議での業務改善に向けた話し合いも行っている。		
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	法人内での月1回の研修参加を促している。外部研修へはなかなか行けていないが、月1回の会議の際、学びたい事を職員に前もって聞き取りをし、調べたうえで伝達している。		
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	同業他部署との交流が主になるが、他施設に電話にて現状を伺ったりしている。他施設との研修・交流会・懇談会など企画できればと考えている。		

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	アセスメントの段階で、本人様や家族様からより多くの情報を頂ける様取り組んでいる。日々本人様や家族様から聞き取りを行い、本人様が不安を感じた時は気軽に話す事が出来るような雰囲気づくりを心掛けています。		
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	現在までの経緯などゆっくりお話を聞き、状況を把握しながら、苑としてできる事をお話している。		
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	本人様及び家族様が望んでいる生活が実現できるような環境づくりや生活における提案を行い、プランニングにて実現できるよう取り組んでいる。		
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	同じ生活者として、日々協働しながら生活が送れるようにしている。積極的なコミュニケーションを図って、共に暮らす人として接している。		
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	家族様面会時や電話連絡にて、日々の様子や体調を伝えている。又、隔月で新聞を発行し、苑で取り組んでいる様子などを載せて見て頂いている。		
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	馴染みの人が面会に来れるような環境を整えたり、現在ではリモート面会も実施している。(まだ利用者はなし)	窓越しの面会は継続しているが、今年8月から遠方の方のためにリモート面会もできるようにしたところ、早速東京の家族から申込があった。コロナ終息に向け11月から面会受け入れを開始した。家族や知人との馴染みの関係が継続できるよう支援している	
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	個々の利用者様の特徴を職員が把握して、人間関係作りや孤立しない関係性の構築に努めている。利用者様同士の信頼関係が結べるようにレクリエーションや手伝いを行ってもらってる。		

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	サービス終了後、家族様が訪問されたり、家族様からの相談も受けており、関係性を維持している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々、コミュニケーションを図りながら、本人様の思いや気持ちを汲み取っている。それを支援に反映できるようにケアプランに入れている。	担当者を決めて、日常的なことや居室の整理、衣替えなど行いながら思いや意向の把握に努めている。請求書送付時に必ず担当者の手紙を入れ家族と密に連携を取っている。また、関わりの中での気づきは職員全員で共有しケアに反映させている	
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	入所前のアセスメント時に詳しく聞き取りを行い、過去の生活歴や環境を考えた支援を行っている。		
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	記録用紙に細かく日々の様子の記入を行って、申し送りを行っている。又、ユニット会議時の個別の処遇についての話を細かく行っていき、今後の支援に繋げられるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度(必要に応じて、3ヶ月以内でも)のカンファレンスを行っている。ユニット会議時に職員で意見を出して、検討課題やプランについての話を行って、それを元に家族様とのカンファレンスを行って、プランの作成を行っている。	定期的に3ヶ月に1度、また、必要に応じて適宜モニタリングを行っている。ユニット会議で検討課題や意見を出し合い、それを基にケアマネジャーが家族とのカンファレンスを実施した後、ケアプランを作成している	
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	個々の介護記録を用いて、日々の様子の記録を細かく行っている。気づいた事は申し送りノートに記入し、職員間で共有している。		
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	事業所ができることを設定せずに柔軟な発想と対応でサービスの多様化に努めている。		

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
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	自治会長と連携を図りながら、地域行事に参加したり、グループホームでの行事に参加してもらっている。以前行っていた地域の交通誘導などにも積極的に参加したい。		
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	法人内の庄の原クリニックの井上修二医師と医療連携を結び、24時間365日連携が図れるようにしている。入所時に本人様、家族様の希望を伺い、同クリニックが主治医になれる体制をとっている。元々のかかりつけ医に通い続けたり、往診にきていただいたりもしている。	法人内隣接の庄の原クリニックとの連携により24時間安心した医療が受けられる。入居時に説明し、希望により堂クリニックが主治医となる場合もあるが、以前からのかかりつけ医の受診支援や訪問診療もある	
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	2週間おきに訪問診療あり、その際に2週間ごとのデータをもとに医師、看護師に伝えている。それ以外でも変化があればこまめに看護師や医師に相談し、適切な判断が行えるよう支援している。		
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。	入院した場合は、早期に退院できるようにこまめに入院先の病院と連絡を取り、退院に向けての調整を行っている。		
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	入所時に終末期についての話をっており、実際に終末期を迎える際にもう一度家族様と医師を交えながら話し合いをし、十分説明したうえで決めて頂いている。事業所として、胃ろう以外は受け入れを行っており、主治医と連携を図りながら、終末期ケアに取り組んでいる。	利用開始時に重度化や看取りの説明を行い、重度化の場合には、その都度に主治医を交えて話し合いを行っている。主治医と連携を図り、胃瘻などの医療的ケアが必要な利用者以外は看取りのケアを行っている	
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	緊急時のマニュアルがあり、その手順に従っての実践ができています。主治医とも医療連携を結んでおり、特変時にも対応してくれる。		
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	2か月に1度の防災訓練(避難訓練・通報訓練)を実施して、職員に防災意識を養わせると共に利用者様にも参加して頂き万が一に備えている。苑全体で取り組むものとして、消防隊員に来て頂き消火器やホースを使った消火訓練も行っている。	2ヶ月に1度、避難および消火訓練、災害時の招集、通報訓練を利用者も参加しながら実施している。施設は地域の避難場所になっており、水や食糧などを3日分備蓄している	

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	利用者様の自己決定を尊重しての対応を行い、排泄や居室訪室時は最大限プライバシーが保護できるように配慮した対応を図っている。	利用者の自己決定を尊重し、ホーム内では自由に過ごしていただいている。排泄時の声かけや入浴時は特にプライバシーの保護に留意し支援している。職員更衣室にプライバシー保護について留意すべき項目を貼付し、意識づけを行っている。	
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	ケアプランには、本人様の言葉を大切にしているプランニングを行っており、少しでも本人様の希望に沿えるような対応を行っている。		
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、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日の流れは決まっているが、利用者様一人一人のペースに合わせた対応を行っている。レクリエーションも集団ではなく、個別で行えるものを考えながら実施している。		
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	自分で洋服を選べる方は選んでもらい、選べない方は職員と一緒に選べるようにしている。化粧をしている方もおられる。		
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	食事をただ提供するだけでなく、職員と利用者様と一緒に準備を行って、楽しんで食事ができるようにしている。又、エプロン等をしないで食事ができる工夫も行っている。	食事は法人から運んでくるが、ご飯と味噌汁は事業所内で炊いている。利用者も職員と一緒に役割を決めて準備や片付けをしている。料理教室や行事食なども楽しみの一つになっている。エプロンを着けなくて食事ができるよう工夫し、食卓時間が楽しくなるような支援を行っている。	
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	食事や水分量は毎食チェックを行い、増減のチェックを行っている。食を楽しんでもらえるように口腔環境(抜歯直後等)が整わない人以外は普通食を提供している。		
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	毎食後、職員が一人一人の能力に応じて、口腔ケアを行っている。虫歯や義歯の調整等は、協力医の歯科医に依頼をして、往診してもらっている。		

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	毎日の排泄パターンを把握しながら、トイレにて排泄ができるように支援している。訴えない方は、時間を決めての誘導を行っている。常時紙オムツ使用者はゼロである。	チェック表で個々の排泄パターンを把握しており、適宜声かけを行いトイレでの排泄を基本に支援している。夜間おむつ使用者が1名いるが日中は使用せず、本人の意志を大切にトイレでの排泄を支援している。	
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	身体を動かしたり、体操やレクリエーションに参加したりして、排便のしやすい環境を作っている。トイレの際も長めに座ってもらったり、腹圧を掛けたりして、排便を促している。		
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	入浴日は固定しているが、本人様が入りたいとの希望があれば、入浴を実施している。皮膚疾患がある方は、毎日の入浴を行っている。	入浴日は週2回と決めているが、発汗や草取り作業の後は入浴やシャワーを利用している。浴槽は両サイドから介助できるようになっており、介助しやすい設えになっている。	
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	個々の利用者様の様子をみながら、休息とってもらったりしている。日中に昼寝をする利用者様はほとんどいない。入眠が利用者様の状態に合わせての対応を行っている。		
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	利用者様ごとの処方箋のファイルを作っている。服薬時は、職員が飲み込むまでの確認を行っている。薬服用の変化については、記録を行い、主治医に相談している。		
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	個々のできることを把握しながら、生活に中でできる手伝いをお願いしている。コロナ禍の為、外出はできていないが、以前は買い物など行っていた。		
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	個別対応で、買い物や食事、散歩やドライブに出掛けている。外出行事に関しては現在自粛中。	事業所内の敷地内での散歩やゴミ拾いに行ったり、遠くには行けないが戸外に出る機会を多くしている。換気に気をつけ、リビングの大きな窓際で陽ざしを浴びるなど、外出や遠出が難しい中、できる限り外気に触れる機会を作っている。	

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
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	個々での金銭の管理は行っていないが、コロナ前買い物の際等は、お金を出してもらったりを回数は少ないが行っている。お金を持っていないと不安な利用者様は多少の現金を持っている。		
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	回数は少ないが、家族様に電話を掛けたり、掛かってきた電話に出て受け答えをしている。必要時手紙のやりとりも行っている。		
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	季節感を感じられるようなカレンダーを作成したり、苑での行事をまとめた「庄の原新聞」を利用者様が見れるようにしている。季節感を感じられるように各ユニットに花を飾って、季節感を取り入れている。	換気に気をつけ、季節が感じられるカレンダーを利用者とともに作成したり、各ユニットには季節の花が活かされている。共用空間は広く、それぞれが好みの場所でゆっくりとくつろいでいる。	
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	気の合った利用者様が話ができるように席の工夫を行ったりしている。一人になりたい時は、居室に誘導して、一人の時間が楽しめるようにしている。		
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	以前使っていた、家具や布団、写真等を持ち込んで、以前生活していた部屋の環境に近いようにしている。又、各部屋に表札を掲げて、自分の部屋だとわかる工夫も行っている。	各室の表札には花および動物の名の下に名字を表記し識別しやすい。居室内は使い慣れた家具、寝具、仏壇や家族の写真など、それぞれが個性的で落ち着いた設えになっている。	
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」「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	ホール、トイレ、浴室には手摺を設置して、できる限り自分の力で生活できるようにして、安全面でも配慮している。		

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	4470104060		
法人名	社会福祉法人 温寿会		
事業所名	グループホーム庄の原苑(やすらぎ)		
所在地	大分県大分市大字荏隈字庄の原1798番地		
自己評価作成日	令和3年10月5日	評価結果市町村受理日	令和3年12月21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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・立地が市街地に近く、大分高速インターもある事からご家族が立ち寄りやすい。ご家族がいつでも気軽に来て頂ける施設を目指している。 ・法人運営のクリニックとの連携を図りながら、健康管理を充実させている。 ・温寿会運営の各事業所との有機的連携を図り、重度者対応や介護ノウハウの共有化がし易い。安心してご利用して頂ける施設を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【グループホーム庄の原苑 なごみに記載】

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 ↓該当する項目に○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	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	苑独自の理念を作り、地域の方との交流や豊かで穏やかな介護を目指している。基本的な事として明るい挨拶を行い、気持ちを整えている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭り(盆踊りなど)や世代間交流など、入居者の方と参加するようにしている。苑で行う夏祭りには地域の方に呼びかけ、交流していたが、現在はコロナ禍で行えていない。		
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	認知症ケアの実践などグループホームでの経験を広報誌などを通して地域の方々にお知らせしている。小中学校の職場体験やボランティアの受け入れも行っているが、今年はコロナ禍の為受け入れはしていない。		
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	会議の中で「庄の原新聞」にて日々の取組の様子を写真を載せ紹介している。運営推進会議にて出た意見や要望は、全体会議にて検討を行い、日々の支援に活かせるようにしている。尚、コロナ禍の為書面での開催としている。		
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	運営・現場の実情など困っていることなどを、長寿福祉課へ行きアドバイスをいただいたり、電話にて分からない事を聞くなどしている。		
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「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	運営推進会議にて身体拘束防止委員会を設け、参加委員より意見を頂戴している。そこで出た意見などを毎月の会議で発表し、身体拘束防止についての理解を深めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	苑内での研修で毎年最低1回は行っており、参加した職員がユニット会議にて参加できなかった職員に報告している。業務の中でも、言葉遣いや接し方等気になることがあれば職員同士で声を掛け合うようにしている。		

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
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	外部の研修にはなかなか行けていないが、苑内で開催した研修に参加している。参加できなかった職員に向けての報告も会議内で行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書を用いて家族様が納得されるまで説明を行っている。又、新たな契約を結ばないといけない時は、口頭や文書で随時説明できる体制を整えている。		
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	年1回の家族会総会にて、皆様からの意見や要望を出して頂いたり、面会や状態報告の電話をする時等質問や意見をいただいている。会議にて検討し、ケアプランに反映するなど出来る限りの対応をしている。		
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1回の会議の際、職員から意見や提案をだしてもらい、全員で話し合い実行している。又、言いづらい雰囲気を作らないよう努めている。		
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	努力や実績に報いるよう必要な評価を行い、給与決定、研修派遣など配慮している。管理者が判断できない案件は代表者への相談を行っている。会議での業務改善に向けた話し合いも行っている。		
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	法人内での月1回の研修参加を促している。外部研修へはなかなか行けていないが、月1回の会議の際、学びたい事を職員に前もって聞き取りをし、調べたうえで伝達している。		
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	同業他部署との交流が主になるが、他施設に電話にて現状を伺ったりしている。コロナが落ち着いたら、他施設との研修・交流会・懇談会など企画できればと考えている。		

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	アセスメントの段階で、本人様や家族様からより多くの情報を頂ける様取り組んでいる。日々本人様や家族様から聞き取りを行い、本人様が不安を感じた時は気軽に話す事が出来るような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	現在までの経緯などゆっくりお話を聞き、状況を把握しながら、苑としてできる事をお話している。		
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	本人様及び家族様が望んでいる生活が実現できるような環境づくりや生活における提案を行い、プランニングにて実現できるよう取り組んでいる。		
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	同じ生活者として、日々協働しながら生活が送れるようにしている。積極的なコミュニケーションを図って、共に暮らす人として接している。		
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	家族様面会時や電話連絡にて、日々の様子や体調を伝えている。又、隔月で新聞を発行し、苑で取り組んでいる様子などを載せて見て頂いている。		
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	馴染みの人が面会に来れるような環境を整えたり、現在ではリモート面会も実施している。(まだ利用者はなし)		
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	個々の利用者様の特徴を職員が把握して、人間関係作りや孤立しない関係性の構築に努めている。利用者様同士の信頼関係が結べるようにレクリエーションや手伝いを行ってもらっている。		

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	サービス終了後、家族様が訪問されたり、家族様からの相談も受けており、関係性を維持している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々、コミュニケーションを図りながら、本人様の思いや気持ちを汲み取っている。それを支援に反映できるようにケアプランに入れている。		
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	入所前のアセスメント時に詳しく聞き取りを行い、過去の生活歴や環境を考慮しての支援を行っている。		
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	記録用紙に細かく日々の様子の記入を行って、申し送りを行っている。又、ユニット会議時の個別の処遇についての話しを細かく行っていき、今後の支援に繋げられるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度(必要に応じて、3ヶ月以内でも)のカンファレンスを行っている。ユニット会議時に職員で意見を出して、検討課題やプランについての話を行って、それを元に家族様とのカンファレンスを行って、プランの作成を行っている。		
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	個々の介護記録を用いて、日々の様子の記録を細かく行っている。気づいた事は申し送りノートに記入し、職員間で共有している。		
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、その時々にも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	事業所ができることを設定せずに柔軟な発想と対応でサービスの多様化に努めている。		

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
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	自治会長と連携を図りながら、地域行事に参加したり、グループホームでの行事に参加してもらっている。以前行っていた地域の交通誘導などにも積極的に参加したい。		
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	法人内の庄の原クリニックの井上修二医師と医療連携を結び、24時間365日連携が図れるようにしている。入所時に本人様、家族様の希望を伺い、同クリニックが主治医になれる体制をとっている。元々のかかりつけ医に通い続けたり、往診にきていただいたりもしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	2週間おきに訪問診療あり、その際に2週間ごとのデータをもとに医師、看護師に伝えている。それ以外でも変化があればこまめに看護師や医師に相談し、適切な判断が行えるよう支援している。		
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。	入院した場合は、早期に退院できるようにこまめに入院先の病院と連絡を取り、退院に向けての調整を行っている。		
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	入所時に終末期についての話を行っており、実際に終末期を迎える際にもう一度家族様と医師を交えながら話し合いをし、十分説明したうえで決めて頂いている。事業所として、胃ろう以外は受け入れを行っており、主治医と連携を図りながら、終末期ケアに取り組んでいる。		
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	緊急時のマニュアルがあり、その手順に従っての実践ができています。主治医とも医療連携を結んでおり、特変時にも対応してくれる。		
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	2か月に1度の防災訓練(避難訓練・通報訓練)を実施して、職員に防災意識を養わせると共に利用者様にも参加して頂き万が一に備えている。苑全体で取り組むものとして、消防隊員に来て頂き消火器やホースを使った消火訓練も行っている。		

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	利用者様の自己決定を尊重しての対応を行い、排泄や居室訪室時は最大限プライバシーが保護できるように配慮した対応を図っている。		
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	ケアプランには、本人様の言葉を大切にしておき、プランニングを行っており、少しでも本人様の希望に沿えるような対応を行っている。		
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、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日の流れは決まっているが、利用者様一人一人のペースに合わせた対応を行っている。レクリエーションも集団ではなく、個別で行えるものを考えながら実施している。		
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	自分で洋服を選べる方は選んでもらい、選べない方は職員と一緒に選べるようにしている。化粧をしている方もおられる。		
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	食事をただ提供するだけでなく、職員と利用者様が一緒になって準備を行って、楽しんで食事ができるようにしている。		
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	食事や水分量は毎食チェックを行い、増減のチェックを行っている。食を楽しんでもらえるように口腔環境(抜歯直後等)が整わない人以外は普通食を提供している。		
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	毎食後、職員が一人一人の能力に応じて、口腔ケアを行っている。虫歯や義歯の調整等は、協力医の歯科医に依頼をして、往診してもらっている。		

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	毎日の排泄パターンを把握しながら、トイレにて排泄ができるように支援している。訴えのない方は、時間を決めての誘導を行っている。		
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	身体を動かしたり、体操やレクリエーションに参加したりして、排便の出やすい環境を作っている。トイレの際も長めに座ってもらったり、腹圧を掛けたりして、排便を促している。		
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	入浴日は固定しているが、本人様が入りたいとの希望があれば、入浴を実施している。		
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	個々の利用者様の様子をみながら、休息とってもらったりしている。利用者様の状態に合わせての対応を行っている。		
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	利用者様ごとの処方箋のファイルを作っている。又、各ユニットに個々の飲んでる薬の一覧と個数を掲示している。服薬時は、職員が飲み込むまでの確認を行っている。薬服用の変化については、記録を行い、主治医に相談している。		
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	個々のできることを把握しながら、生活に中でできる手伝いをお願いしている。コロナ禍の為、外出はできていないが、以前は買い物など行っていた。		
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	個別対応で、買い物や食事、散歩やドライブに出掛けている。外出行事に関しては現在自粛中。		

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	個々での金銭の管理は行っていないが、コロナ前買い物の際等は、お金を出してもらったりを回数は少ないが行っている。お金を持っていないと不安な利用者様は多少の現金を持っている。		
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	回数は少ないが、家族様に電話を掛けたり、掛かってきた電話に出て受け答えをしている。必要時手紙のやりとりも行っている。		
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	季節感を感じられるようなカレンダーを作成したり、苑での行事をまとめた「庄の原新聞」を利用者様が見れるようにしている。日々の声掛けでも季節を感じられる会話を行なったりしている。		
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	気の合った利用者様が話ができるように席の工夫を行ったりしている。一人になりたい時は、居室に誘導して、一人の時間が楽しめるようにしている。		
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	以前使っていた、家具や布団、写真等を持ち込んで、以前生活していた部屋の環境に近いようにしている。又、各部屋に表札を掲げて、自分の部屋だとわかる工夫も行っている。		
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」「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	ホール、トイレ、浴室には手摺を設置して、できる限り自分の力で生活できるようにして、安全面でも配慮している。		