

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	3690500024		
法人名	医療法人 恵愛会		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	徳島県美馬市美馬町字沼田73-1		
自己評価作成日	平成27年12月17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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成28年2月18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)】

利用者が日々生き生きと笑顔で過ごせることができるよう、日中の活動性を促し、脳トレや歌、レクレーション、体操などの支援に取り組んでいる。また、ボランティア慰問を積極的に取り入れ、家族や地域の方に声掛けし気軽に来訪していただくなどしながら日頃から交流を深めている。なお、敷地内には同一法人の医療機関があり、24時間医療連携体制が可能となっている。

【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)】

事業所では、職員間で話し合っって理念の見直しを行っている。利用者一人ひとりが笑顔で楽しく暮らすことができるよう、日頃から利用者の状態を確認し、ミーティングやケアを通じて状況把握に努め、職員間で共有化を図っている。利用者一人ひとりの趣味や得意分野を把握し、諸君からさりげない誘いかけを行うことで、本人の自信や満足感へと繋げている。職員は、利用者や家族との会話の時間を多く設けるよう心がけており、信頼関係の構築に努めている。また、地元のサロンにも積極的に出かけて行き、地域と交流を進めている。敷地内には同一法人の運営する医療機関があり、24時間の対応が可能な医療連携体制がある。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し合い現状にあった新理念を作成、毎朝の申し送り時に唱和し、理念を具体化することを意識し統一したケアに繋げている。	全職員で地域密着型サービスの意義や役割について話し合い、理念を作成している。理念に基づく方針も作成し、毎朝、唱和することで意識づけられている。理念は利用者や家族にも周知しており、事業所のサービスの原点としている。	
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	地域の祭りや行事等への参加、また定期的なボランティアや幼稚園児による慰問等、交流の機会を設けている。事業所で行事を行う際には、地域住民に案内をしている。	地元のいきいきサロンに出向き、交流を深めている。事業所として、地域の祭りや文化祭に参加し、事業所内行事を地域の方に案内している。ボランティアや幼稚園児の来訪もあり、利用者が地域と関わりながら暮らせるよう取り組んでいる。	
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「いきいきサロン」へ参加をし、地域住民を対象に相談やアドバイスを提供している。また、実習生の受け入れも行っている。		
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、運営推進会議を開催している。現況報告や課題等について話し合ったり、地域の情報を提供してもらいながら、サービス向上に活かしている。	年6回、運営推進会議を開催している。会議では事業所の現況や職員研修の報告を行い、事業所の取り組みについて理解を深めている。出席者からは、地域の情報提供を得たり、老人会と繋げてもらったりしている。	
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	市町村の担当者には、運営推進会議に必ず参加してもらい、運営や現場の実情を伝えたり、直面した課題や対応方法について話し合い、共に取り組んでいる。	日頃から、市担当者に事業所の実情や取り組みを伝えている。複雑な事例や課題に関する相談を行ってアドバイスをもらうなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護保険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	身体拘束防止委員会を設け、定期的に勉強会を行っている。具体的にどのような行為が身体拘束になるか理解を深めるとともに、対応についても話し合い、身体拘束をしない支援を心がけている。	職員は、身体拘束の内容とその弊害について理解している。拘束のないケアについて勉強会で話し合っている。日々のケアの中でも職員同士で抑圧感がないかについて話し合っており、利用者の安全で自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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逃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	虐待防止法についての勉強会を行い理解を深めるとともに、職員による虐待防止に努めている。また、言葉遣いにも十分注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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	勉強会を開き、制度についての理解を深めている。現在、利用の必要な方はいないため支援に至っていない。		
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	事前の事業所見学を勧め、利用料や起こりうるリスク、重度化や医療連携体制の実際について詳しく説明し、同意を得るようにしている。不安や疑問がないか、面談時に話を聞くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、家族に意見や要望を出してもらえよう配慮したり、面会、家族会等の機会に意見を聞くようにしている。常日頃から何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	日頃から、事業所では、利用者や家族が意見や要望を表出しやすい雰囲気づくりに努めている。年2回、家族会を開催し、多数の方の参加を得ている。家族から出された意見を運営面に反映させている。	
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	代表者、管理者は職員の要望や意見を聞く機会を作ることを心掛けている。また、ミーティング、勉強会等でコミュニケーションを図っている。	年2回、代表者や管理者との個別面接の機会を設けている。また、つねに管理者は、職員が意見を言いやすい状況をつくるよう心がけている。職員の資格取得を積極的に支援し、働く意欲の向上に繋げている。	
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	資格取得が給料の改善につながり、研修は参加費等で支援する制度があり、向上心を持って働けるよう努めている。疲労やストレスにも気配りし、気分転換できる場を心掛けている。		
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	職員の経験、習熟度等に応じて、外部研修への参加を計画的に実施するとともに、自主参加を支援している。また、外部研修報告をもとに事業所内研修を実施し、全職員が共有できるよう努めている。		
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	連携会議を年3~4回開催、各事業所とその職員相互の親睦を図り、サービスの質の向上を目指すことにより地域医療、介護連携に貢献することを目的に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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
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	事前面談で生活状況を把握するようにしている。本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられる関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などの経緯をしっかりと聞き、家族が今いちばん困っていることを受け止めるよう心掛けている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談をしながら信頼関係を築き必要なサービスにつなげている。他のサービスが必要な時は、居宅事業所等と相談している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、共に過ごす者同士としてお互いが協働しながらより良い関係性を築けるよう心がけている。		
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	来訪時には、利用者の日頃の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることを心がけており、本人を共に支えていくための協力関係を築いている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友人、商店や行きつけの場所等に行ったり、会いに来てもらったり出きるよう働きかけている。	利用者の知人や隣人の来訪が多く、職員はお茶の接待をするなどして、利用者との交流を支援している。利用者が馴染みの喫茶店に行ったり、買い物や理・美容院を利用したりすることが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	職員は、利用者同士の関係を把握し、個別に相談に乗ったり、気の合う仲間と過ごせるよう橋渡しをしながら、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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	他施設へ移られたり入院された場合には、アセスメントや支援状況等を手渡すとともに、きめ細かい連携を心がけている。		
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	日々の関わりの中で、思いや希望、意向などの把握に努めている。また、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。	日頃の利用者との関わりの中で、思いや意向を把握するよう努めている。また、知人や親戚からも生活歴を聞き、得た情報を家族と共有し、利用者の暮らしへの支援に活かしている。表情や態度から意向を察知し、一人ひとりの思いをくみ取るよう心がけている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人のバックグラウンドを、本人をはじめ家族や友人等から情報を聞く中で把握に努め、本人が有する力を発揮しながら自分らしく暮らせるよう働きかけ、経過を把握している。		
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	毎日、ミーティングで利用者の状況を話し合い、できること、わかる力を把握するとともに、チームで共有している。		
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	利用者、家族の要望や職員の意見、アイデア等を反映し、本人が持てる力を発揮しより良く暮らしていけるよう介護計画を作成している。また、状態の変化に応じてアセスメントやモニタリングを実施し、ケアにつなげている。	担当職員が中心となって、日頃の利用者の生活状況を確認している。利用者や家族の希望、関係者の意見やアイデアのほか、趣味や特技を介護計画に取り入れ、利用者のより良い暮らしの実現に向けた介護計画の作成に努めている。定期、また随時に計画を見直している。	
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	介護日誌に気づきを具体的に記入し、情報共有を行っている。変化があった場合、その都度申し送り、ミーティング時に話し合い、ケアの実践や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、家族のニーズに対応できるよう柔軟な支援を行っている。通院、外出等の支援を行い、個々の満足度を高められるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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	地域包括支援センターの職員との情報交換により、協力関係を築いている。また、地域の人や場の力を借り豊かな生活ができるよう支援している。		
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	入居前に受診状況を把握し、本人、家族が希望するかかりつけ医となり、ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらったりしている。受診結果については家族と情報共有をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。専門医の受診は家族の対応を基本としているが、情報共有を行うなどして継続的に支援することができるよう配慮している。かかりつけ医や歯科の訪問診療、緊急時の体制を整備し、適切な医療の受診を支援している。	
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	常勤の看護職員を配置しており、利用者の日常的な健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。体調の些細な変化を見逃さないよう、早期発見に取り組み、適切な医療につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、医療機関に対して事前に本人に関する情報提供をすると共に、医師と話し合う機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	早い段階で家族、かかりつけ医と話し合い、事業所で出きることを十分説明しながら、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	入居時の段階で、利用者や家族へ事業所の対応指針を説明し、同意を得ている。状態変化等の段階に応じて、本人や家族と話し合いをしている。本人が納得して最期を迎えることができるよう関係者と連携して取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故対応のマニュアルを作成し、急変、事故発生時に備えて、初期対応等の訓練を定期的に行っている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。また、災害に備え、食料、飲料水等を準備している。	消防署や併設事業所の協力を得て避難訓練を実施している。様々な種類の災害ごとに、避難経路を確認している。災害時に事業所が地域の避難拠点になることを考慮し、職員の動き方などを検討している。備蓄品の準備も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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
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	人生の大先輩であり、人格者であることを常に忘れず、援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉がけをするよう努めている。	利用者の趣味や特技を把握し、さりげなく引き出すことで一人ひとりの誇りや自信に繋げている。職員は、さりげない支援を心がけている。利用者の尊厳やプライバシーの確保に関する研修会を行い、具体的な対応について話し合っている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしたり、些細なことでも本人が(する・しない等)決められる場面を作っている。		
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、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	本人のペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。その日の状態を見ながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごしていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人のこだわり(衣服・色合い・ヘアスタイル・ヘアカラー等)を把握し、その人らしさを保てるような支援を心掛けている。		
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	事業所の畑で無農薬野菜を作り、季節感を味わってもらっている。畑の野菜は利用者と一緒に収穫し献立作りに活かしたり、楽しく食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。	利用者と職員でともにテーブルを囲み、会話を楽しみつつ食事をとっている。自分で食べることができるよう職員はさりげなく支援している。事業所の畑で収穫した野菜を活用している。利用者のつくった漬物が食卓にのぼることもある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量を把握している。状態に合わせて、看護師や管理栄養士のアドバイスを受け、本人の食生活を様々な面から共に支援するよう努めている。		
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	利用者の状態に合わせて、毎食後、歯磨きや義歯洗浄、ポリドントの使用等、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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	一人ひとりの排泄状態や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。	利用者一人ひとりの排泄状態や排泄パターンに応じた支援を行っている。職員は、さりげない声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。排泄改善委員会を設置して個別の支援方法等を検討し、利用者の排泄の自立を支援している。	
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	排泄パターンを記録し、牛乳やスポーツ飲料、ヨーグルトで十分な水分補給と繊維質の多い食材を出きるだけ利用した食事の工夫をしている。予防のため、体操も取り入れている。		
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	利用者の体調や希望に合わせて、柔軟に支援している。重度の利用者については、安全面を優先し特浴を利用するなど個々にあった入浴支援をしている。	利用者一人ひとりの希望や状況に合わせた入浴を支援している。2人介助や同性介助等を心がけ、入浴が利用者の負担になることのないよう配慮している。また入浴を拒む方には、タイミングを変えて声かけをするなどの柔軟な対応に努めている。	
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	日中の活動性を高め、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。眠剤を飲まれている方には睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明書をファイルにし、全職員にわかるようにしている。また、日常の記録を医療と連携出きるようにし、状態変化があった時は情報提供をし、治療や服薬調整に活かしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。嗜好品についても、お茶の時間に配慮しながら支援している。		
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	春にはお花見、秋は菊祭りなど近隣の季節の花を見に行ったり、庭で日向ぼっこや散歩等、日常的に外出の支援をしている。また、家族の協力で、外出希望があれば出かけられるよう支援している。	事業所では、日常的に近隣を散歩したり、庭で日向ぼっこを楽しんでもらったりしている。お花見や菊祭りなどの花見に出かけたり、家族の協力を得て、孫の運動会や法事、墓参りに出かけたりにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			らん 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	本人や家族の希望で、小額のお金を持っている人もいます。管理できない方は、必要に応じて、事業所が立替え利用していただいている。		
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	毎年、年賀状を出す支援を欠かさずに行い、利用者の希望に応じて、電話を使用することを個別に支援している。		
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	共用の空間が不快を招かないよう、清潔を保つため細めに掃除している。また、季節の行事や外出時等の利用者の写真、作品を展示して、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間は清掃が行っており、清潔な環境を保持している。居間は明るく、壁面には梅の花とお雛様の折り紙を飾っている。利用者が移動しやすいようゆったりとした空間となっている。また、椅子やソファを設置し、くつろぐことのできる場所となっている。洗濯物をたたむ方もおり、暮らしの場と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	廊下やフロアにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者や家族の希望でテレビ、冷蔵庫や好みのものを置いている。入居後は利用者の作品を飾ったり、安らぎを感じられるよう、担当者と本人が相談しながら居心地の良い居室作りを支援している。	事業所では、居室に利用者の使い慣れた家具や家電等の好みのものを持ち込んでもらっている。音楽を聴いたり、編み物をしたりと居心地の良い空間作りを支援している。	
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	フロアはバリアフリーであり、動線上は手すりをつけている。利用者の身体機能に合わせ、歩行器に目印を付ける等工夫し、危険防止、混乱を招かないよう配慮している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し合い現状にあった新理念を作成、毎朝の申し送り時に唱和し、理念を具体化することを意識し統一したケアに繋げている。		
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	地域の祭りや行事等への参加、また定期的なボランティアや幼稚園児による慰問等、交流の機会を設けている。事業所で行事を行う際には、地域住民に案内をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の「いきいきサロン」へ参加をし、地域住民を対象に相談やアドバイスを提供している。また、実習生の受け入れも行っている。		
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、運営推進会議を開催している。現況報告や課題等について話し合ったり、地域の情報を提供してもらいながら、サービス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	市町村の担当者には、運営推進会議に必ず参加してもらい、運営や現場の実情を伝えたり、直面した課題や対応方法について話し合い、共に取り組んでいる。		
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	身体拘束防止委員会を設け、定期的に勉強会を行っている。具体的にどのような行為が身体拘束になるか理解を深めるとともに、対応についても話し合い、身体拘束をしない支援を心がけている。		
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	虐待防止法についての勉強会を行い理解を深めるとともに、職員による虐待防止に努めている。また、言葉遣いにも十分注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	勉強会を開き、制度についての理解を深めている。現在、利用の必要な方はいないため支援に至っていない。		
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	事前の事業所見学を勧め、利用料や起こりうるリスク、重度化や医療連携体制の実践について詳しく説明し、同意を得るようにしている。不安や疑問がないか、面談時に話を聞くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、家族に意見や要望を出してもらえよう配慮したり、面会、家族会等の機会に意見を聞くようにしている。常日頃から何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。		
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	代表者、管理者は職員の要望や意見を聞く機会を作ることを心掛けている。また、ミーティング、勉強会等でコミュニケーションを図っている。		
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	資格取得が給料の改善につながり、研修は参加費等で支援する制度があり、向上心を持って働けるよう努めている。疲労やストレスにも気配りし、気分転換できる場を心掛けている。		
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践と力量を把握し、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	職員の経験、習熟度等に応じて、外部研修への参加を計画的に実施するとともに、自主参加を支援している。また、外部研修報告をもとに事業所内研修を実施し、全職員が共有できるよう努めている。		
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	連携会議を年3～4回開催、各事業所とその職員相互の親睦を図り、サービスの質の向上を目指すことにより地域医療、介護連携に貢献することを目的に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	事前面談で生活状況を把握するようにしている。本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられる関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などの経緯をしっかりと聞き、家族が今いちばん困っていることを受け止めるよう心掛けている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談をしながら信頼関係を築き必要なサービスにつなげている。他のサービスが必要な時は、居宅事業所等と相談している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、共に過ごす者同士としてお互いが協働しながらより良い関係性を築けるよう心がけている。		
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	来訪時には、利用者の日頃の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることを心がけており、本人を共に支えていくための協力関係を築いている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友人、商店や行きつけの場所等に行ったり、会いに来てもらったり出きるよう働きかけている。		
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、個別に相談に乗ったり、気の合う仲間と過ごせるよう橋渡しをしながら、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	他施設へ移られたり入院された場合には、アセスメントや支援状況等を手渡すとともに、きめ細かい連携を心がけている。		
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	日々の関わりの中で、思いや希望、意向などの把握に努めている。また、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。		
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めている	本人のバックグラウンドを、本人をはじめ家族や友人等から情報を聞く中で把握に努め、本人が有する力を発揮しながら自分らしく暮らせるよう働きかけ、経過を把握している。		
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	毎日、ミーティングで利用者の状況を話し合い、できること、わかる力を把握するとともに、チームで共有している。		
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	利用者、家族の要望や職員の意見、アイデア等を反映し、本人が持てる力を発揮しより良く暮らしていけるよう介護計画を作成している。また、状態の変化に応じてアセスメントやモニタリングを実施し、ケアにつなげている。		
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	介護日誌に気づきを具体的に記入し、情報共有を行っている。変化があった場合、その都度申し送り、ミーティング時に話し合い、ケアの実践や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、家族のニーズに対応できるよう柔軟な支援を行っている。通院、外出等の支援を行い、個々の満足度を高められるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域包括支援センターの職員との情報交換により、協力関係を築いている。また、地域の人や場の力を借り豊かな生活ができるよう支援している。		
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	入居前に受診状況を把握し、本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらったりしている。受診結果については家族と情報共有をしている。		
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	常勤の看護職員を配置しており、利用者の日常的な健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。体調の些細な変化を見逃さないよう、早期発見に取り組み、適切な医療につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、医療機関に対して事前に本人に関する情報提供をすると共に、医師と話し合う機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	早い段階で家族、かかりつけ医と話し合い、事業所のできることを十分説明しながら、安心して納得した最期が迎えられよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	急変、事故対応のマニュアルを作成し、急変、事故発生時に備えて、初期対応等の訓練を定期的に行っている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。また、災害に備え、食料、飲料水等を準備している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	人生の大先輩であり、人格者であることを常に忘れず、援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしたり、些細なことでも本人が(する・しない等)決められる場面を作っている。		
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、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	本人のペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。その日の状態を見ながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごしていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人のこだわり(衣服・色合い・ヘアスタイル・ヘアカラー等)を把握し、その人らしさを保てるような支援を心掛けている。		
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	事業所の畑で無農薬野菜を作り、季節感を味わってもらっている。畑の野菜は利用者と一緒に収穫し献立作りに活かしたり、楽しく食事ができるよう雰囲気作りも大切にしている。		
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	一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量を把握している。状態に合わせて、看護師や管理栄養士のアドバイスを受け、本人の食生活を様々な面から共に支援するよう努めている。		
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	利用者の状態に合わせて、毎食後、歯磨きや義歯洗浄、ポリドントの使用等、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	一人ひとりの排泄状態や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。		
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	排泄パターンを記録し、牛乳やスポーツ飲料、ヨーグルトで十分な水分補給と繊維質の多い食材を出きるだけ利用した食事の工夫をしている。予防のため、体操も取り入れている。		
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	利用者の体調や希望に合わせ、柔軟に支援している。重度の利用者については、安全面を優先し特浴を利用するなど個々にあった入浴支援をしている。		
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	日中の活動性を高め、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。眠剤を飲まれている方には睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明書をファイルにし、全職員にわかるようにしている。また、日常の記録を医療と連携できるようにし、状態変化があった時は情報提供をし、治療や服薬調整に活かしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。嗜好品についても、お茶の時間に配慮しながら支援している。		
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	春にはお花見、秋は菊祭りなど近隣の季節の花を見に行ったり、庭で日向ぼっこや散歩等、日常的に外出の支援をしている。また、家族の協力で、外出希望があれば出かけられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ゆり 実践状況	実践状況	実践状況
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	本人や家族の希望で、小額のお金を持っている人もいます。管理できない方は、必要に応じて、事業所が立替え利用していただいている。		
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	毎年、年賀状を出す支援を欠かさずに行い、利用者の希望に応じて、電話を使用することを個別に支援している。		
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	共用の空間が不快を招かないよう、清潔を保つため細めに掃除している。また、季節の行事や外出時等の利用者の写真、作品を展示して、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	廊下やフロアーにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者や家族の希望でテレビ、冷蔵庫や好みのものを置いている。入居後は利用者の作品を飾ったり、安らぎを感じられるよう、担当者本人が相談しながら居心地の良い居室作りを支援している。		
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	フロアーはバリアフリーであり、動線上は手すりをつけている。利用者の身体機能に合わせ、歩行器に目印を付ける等工夫し、危険防止、混乱を招かないよう配慮している。		