

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	3670300148		
法人名	医療法人 ふじのクリニック		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	徳島県小松島市坂野町字島ノ内101番地の1		
自己評価作成日	平成25年6月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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25年7月23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)】

毎日、利用者一人ひとりの生き甲斐や希望に添って生きがいサポートとして支援している。地域の子どもたちが学校帰りや事業所の行事等の機会に来訪してくれており、利用者との交流を図っている。お誕生日には家族に来ていただいており、他の利用者や全職員でお祝いをしている。事業所の愛犬を利用者全員でかわいがり、世話をしている。事業所の裏畑で野菜を栽培して収穫し、食材に活用している。

【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)】

事業所は、田畑地帯の広がる自然豊かでのどかな環境のなかに位置している。また、事業所の周囲には、神社や小学校、同一法人の運営する医療機関がある。地域住民へ“タンポポ便り”を配布したり、独居老人宅を訪問したりして交流を図っている。日ごろから利用者は、地域の散歩を楽しんだり、ドライブで馴染みの商店へ買い物に出かけたりしている。事業所は、利用者が住みなれた地域で馴染みの関係を保ちつつ、安心して暮らすことができるよう支援している。近隣に、同一法人の運営する医療機関があるため、定期的な住診や急な体調変化にも対応することができる。終末期には、利用者一人ひとりが適切な医療を受けることができるようチームで支援している。共用空間に季節の花々を飾るなどして、明るく開放感に満ちた居心地のよい空間整備を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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
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	地域密着型の意義をふまえた理念を作り、玄関、スタッフ室に掲示して職員が常に意識、確認できるようにしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、分かりやすい場所に掲示している。全職員で理念について意識統一を図り、日ごろのケアの実践に活かしている。	
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	中学生の職場体験も受け入れている。たんぼぼ便りを配布することにより地域の方と顔見知りになり、散歩時などにも話かけてくれる。	事業所では、“たんぼぼ便り”を作成して地域住民へ配布している。地域の方と顔馴染みの関係を築いている。中学生の職場体験や小学生の放課後学習を受け入れるなど、地域住民の一員として必要とされる役割の発揮に努めている。	
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	近隣の方の施設見学を随時受け入れている。夕涼み会等に地域の子供達を招待し、利用者の方たちと交流している。		
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	運営推進会議の結果、独居老人訪問を2が月に一度継続し、楽しみにしてくれている人がいる。小学生訪問は続いており、行事に招待している。老人会の人たちにお勧め場所を聞いて外出時の参考にしてしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。外部の関係者や管理者、職員の参加があり、日ごろの取り組みや活動状況を報告したり、活発に意見交換を行ったりしている。出された意見は全職員で共有し、地域活動の展開に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	傾聴ボランティア、介護相談員の受け入れにより意見交換をしている。	日ごろから、管理者は、市担当窓口を訪問して相談を行っている。また、電話や“たんぼぼ便り”を活用し、事業所の取り組みや活動状況を伝えている。運営に関する相談を行うなどして連携を図り、協力関係の構築に努めている。市の介護相談員や傾聴ボランティアとの意見交換にも積極的に取り組んでいる。	
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、職員全員が理解しており行っていない。拘束を行わない介護計画を立案実施している。同意書は拘束が必要な場合の為に、事前に家族から同意をもらい、作成している。	全職員で身体拘束の弊害を認識し、拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者が帰宅意思を表出した際には、職員はさりげなく寄りそってともに周辺を歩いたり、夕方の不穏状態を緩和する工夫を行ったりしている。玄関を施錠することなく、利用者が自由で安心して暮らすことができるよう支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴、清拭、衣類交換時などに身体を観察し、怪我や内出血などを発見した場合ノートに記入し、ミーティングなどで話し合い、原因を究明し、対策を早く立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	研修会で学んでおり、参加職員の報告会で全員が知識を深めている。成年後見制度を利用している利用者がすみれルームにおられ、必要性重要性を認識している。		
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	時間をとって十分に説明している。利用者の状態による契約解除に至る場合は、本人と交えて家族と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も安心して暮らせるように援助している。		
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	利用者の思いや、願いを常に考え利用者の立場に立った運営を心がけている。面会時家族と十分にコミュニケーションをとり、家族の意見を取り入れて運営している。	日ごろから、職員は、利用者寄り心で接するよう心がけている。また、一人ひとりが意見や要望を表出しやすい雰囲気づくりに留意している。家族とは、電話や面会時等に気軽に言葉を交わしている。職員から積極的にコミュニケーションを図ることで、意向や希望の把握に努めている。年2回、家族会を開催しており、出された意見を運営面へ反映している。	
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	管理者は意見を聞き、運営者に伝えている。業務の見直し、改善など、その都度職員の意見を聞き対応している。	管理者は、ミーティングや日ごろの職員との関わりを通じて、一人ひとりの意見に耳を傾けるよう努めている。職員から出された意見や要望、アイデアは、代表者へ伝達し、働く意欲やサービスの質の向上へと繋げている。	
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	管理者は代表者から、ホームの運営を任されている為、職場環境、条件の整備は常に行っている。リネン室の棚、台所の棚など動きやすい様に修理改善を常に行っている。		
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	研修や講習に積極的に参加し、個々が知識を身につける努力をしている。月一回認知症ケア会議を行い、ケアの向上を図っている。		
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	運営推進会議を開き、他のグループホーム等と交流し、また参加し情報交換しサービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	管理者は入所前に本人、家族、ケアマネと面接をおこなっており、情報を提供を得て、関係づくりに活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	日頃より家族の要望や不安に思っていることを取り入れている。また報告や連絡を密に行い、家族との関係づくりに努めている。		
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、また家族のニーズを見極めるように努めている。毎日のミーティングやカンファレンスで対応方法を検討している。歯科往診や訪問看護などのサービスも活用している。		
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	生きがいサポートとして利用者一人ひとりの生活歴にあった事、慣れしたしんだことを把握し、一緒に行い、信頼関係を構築している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日頃より利用者の状態を家族に対してこまめに連絡している。面会になかなかこられない家族さんには電話で本人と話していただく事で関係を築いている。		
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	面会時間を決めず、希望時応じて面会できる体制を取っている。本人の希望に応じて家族への電話や買い物、ドライブなどを行っている。	事業所では、本人がこれまで利用していた美容室や行きつけの商店への外出を支援している。また、家族の協力のもと墓参りに行ったり、自宅へ帰って家族や愛犬との対面を楽しんだりする利用者もいる。職員は、これまでに利用者が築いてきた馴染みの場所や人との関係を保つことがで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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生きがいサポートを行う事で自然に関わりあいをもてるように支援している。職員は一人ひとりに声かけを行うと共に利用者同士が話しやすい関係作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	やむをえず入院に至った利用者を定期的に面会している。家族からの電話相談に応じたり来訪いただいた時には話し合いを行っている。		
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	重度な認知症の方には表情や態度から思いを把握できるよう細かな観察を行うように努めている。会話の機会を設けたり、話しやすい環境を作り、本人の意向を感じ取るようにしている。	日ごろから、職員は、利用者との関わりのなかで、本人の思いや希望を把握するよう努めている。意志の疎通が困難な場合には、家族と情報を共有することで一人ひとりの思いやニーズを把握し、本人の視点に立った支援へと繋げている。	
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	入所時に本人、家族との面談から情報収集を行っている。またケアマネよりの情報提供を得たり、サマリーの引き継ぎを行っている。		
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	利用者全員の状態をこまめに気配りし、観察している。日中定期的にバイタル測定を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月担当ケアマネが、入所者や家族のニーズ等を事前に収集し、各階のカンファレンスを行いプランを立てている。また、毎月一回医師を交えた合同カンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	利用者一人ひとりが自分らしく暮らし続けることができるよう、本人や家族の意向、身体状況等を把握し、現状に応じた介護計画を作成している。毎月、定期的に医師と職員間で話しあっており、出された意見を計画の見直しなどに反映させている。	
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	利用者一人ひとりの状態をこまめに観察し個別記録日誌に記録している。毎日ミーティングを行うことで利用者の状態を把握し、対応方法など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	希望時買い物の介助や、通院介助、往診依頼、また訪問看護の利用などを支援している。帰宅願望者には散歩したり自宅に行ったりドライブなどで気分転換を図れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	地域交流として、坂野小学校生徒を行事などに招待し利用者とも交流を持っている。警察、消防との連携もとれている。		
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	以前より行っている歯科、整形外科への通院、往診、かかりつけ医への受診、訪問看護の利用も行っている。	入居時の段階で、利用者や家族の希望するかかりつけ医の確認を行っている。協力医療機関の医師を主治医とする場合には、本人と家族の同意を得たうえで支援している。他科の受診についても、適切な医療を受けることができるよう支援している。	
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	往診にて毎週金曜日に訪問看護師による医療連携体制を整えている(助言、相談)常勤職員に一名看護師を配置している。		
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。	関係医療機関との連携ですぐに入院できるような体制を取っている。家族との情報交換も行い、退院支援もできている。		
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	本人や家族との相談により終末ケアの希望があれば当グループホームの指針を説明し納得の上同意があればチームでケアしている。	入居時の段階で、本人や家族へ重度化や終末期の対応について説明し方針を共有している。職員は、利用者の状態変化を見極め、終末期ケアの希望があれば、家族の意向を踏まえたうえで、医療関係者とともにチームで支援している。	
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	認知症ケア指導会議にて初期対応、応急対応の訓練を実施。マニュアルに目を通し対応できるように指導している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災避難訓練を夜間、昼間を想定し入所者合同で実施している。消火器使用や通報の仕方も学んでいる。	年2回、消防署の協力を得たうえで、利用者とともに日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。また、事業所では、南海トラフを震源とする巨大地震等に備えて避難場所を再検討するなど、防災意識の啓発に取り組んでいる。しかし、訓練に地域住民の参加や協力を得るまでには至っていない。	事業所では、夜間を想定した避難訓練を実施したり、避難場所を検討したりして、積極的に災害に備えているが、現時点では利用者や関係機関、職員のみでの参加となっている。今後は、災害時における避難の実際と職員のみ誘導の限界を把握し、避難訓練へ近隣住民の参加や協力を呼びかけるなどして、さらなる対応力の強化に取り組まれない。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	更衣時、おしめ交換時ドアを閉める、トイレ誘導などは他の利用者に気付かれないように、耳で声かけをするなど常に人格を尊重する介護を行っている。	職員は、機会あるごとに利用者の尊厳や権利について話しあっている。職員は、日ごろのケアにおいても、一人ひとりに寄りそったさりげない言葉かけや対応に留意している。	
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	食事の味付けが濃い、薄いと訴えがあれば対応し、空腹時用にお菓子、ラーメンを購入して希望時に提供できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日生きがいサポートにて一人ひとりの過ごし方を支援している。ドライブにて地元を巡ったり、近くを散歩したり、洗濯たたみ、カラオケ、テレビ鑑賞などを支援している。		
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	衣類の汚れがあればすぐに交換する地域の美容院、理容院と連携し、たんぼぼにカットにきて頂いている。		
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	ゆっくりと食事時間をとり楽しい会話ができるように職員は気配りをして個々にあった食事を提供している。おやつレクとしておはぎなどを職員と一緒に作って食している。	利用者と職員は、和気あいあいとした雰囲気の中、同じテーブルを囲み食事を楽しんでいる。利用者は、食材の買い出しや下準備等の役割を担っている。事業所で栽培した季節の野菜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	毎食の食事摂取量を記録し状態にあった食事の内容にしている。摂取量の少ない方には栄養補助食品を提供し、夜間、10時、15時水分補給を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声かけて口腔ケアを行っている。歯磨きができない利用者は誤嚥予防にハミングッドを使用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導や声かけを行っている。歩行不安定な方には自室にポータブルトイレを設置し夜間できるだけ使用してもらっている。	排泄チェックシートを活用し、利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。利用者の表情やしぐさにも注意を払い、さり気なくトイレへ誘導している。利用者がトイレで気持ちよく排泄することができるよう支援している。	
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	一人ひとりの排便状態を把握し、便秘の状況により下剤や座薬で対応している。食事の際の水分補給以外にも10時、15時のおやつ時に水分を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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく利用者の希望に添えるようにし、ゆっくりくつろいだ気分で楽しめる要に支援している。午前だけでなく午後も入浴できるように対応している。	利用者の身体状況や入浴習慣を把握し、一人ひとりの希望に応じて入浴を支援している。浴槽への出入りが困難な利用者には、職員が2人体制で対応するなどして、安全・安心に入浴を楽しむことができるよう留意している。	
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	日中ホームの庭先で外気浴を行ったり、レクリエーションに参加してもらい、夜間安眠できるように支援している。空腹時には自分持ちのおやつなどを食べてもらっている。		
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	2週間ごとの定期的な薬の処方があり、薬の内容を把握して、職員が必ず、服薬確認をするようにしている。利用者の状態を観察し状態に応じて対応している。		
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	健康レクリエーション、調理レクリエーションなどを通じて気分転換や楽しみを支援している。		
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	本人の外出希望がある時はその都度外出できるように対応している。また家族と協力を得て、外出、外泊できるように支援している。	事業所では、利用者の希望を取り入れ、季節のイベントや花見、ドライブを兼ねた買い物等へ出かけている。外出の際には、利用者の身体的負担に留意している。家族の協力を得たうえで、本人の希望する外出や外泊に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			たんぼぼ 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	預かり金に関しては本人家族の了解の上保管し、お金の使用時には購入ノートに記録した物とレシートを家族に確認してもらって印を押してもらっている。		
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	利用者の方が希望されれば、その都度電話対応している。		
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	食堂、和室、ユーティリティーにて利用者の皆さんが雑談、会話を楽しむ場所がある。生花を生けて季節感を味わい居心地よく過ごせるようにしている。夏はゴーヤの日よけ、簾の利用をしている。	共用空間は広く、開放感に満ちている。ゴーヤを栽培し、窓から差し込む夏の日差しを和らげるよう工夫するなどして、居心地の良い安らぎの空間づくりを行っている。利用者は、ゆったりとしたソファで談話やテレビ鑑賞を楽しんでいる。	
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	ホールに、椅子などを設置し利用者が好きなどところでくつろげるスペースを設けている。		
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	個々の生活にあわせ畳の部屋、フローリング部屋を用意し、各個室には家具や馴染みの物を置き、自宅にいた時に近い居室にするように配慮している。簾やゴーヤの日よけなどで快適な空間作りを行っている。	入居時の段階で利用者や家族と相談を行い、居室に馴染みの家具や備品を持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりの好みに留意した生活環境の整備を行っている。ベッドを好まない方には、畳と布団を利用し、落ち着いて過ごすことができるよう支援している。	
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	本人の部屋の入り口には写真を飾ったり、名前を書いた紙を貼ったりして、自室がわかるようにしている。また、夜間もホール内を明るくし場所を分かりやすいようにしている。		

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
			すみれ	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	運営理念を作成しており、玄関、スタッフ室職員が常時目に付きやすい場所に掲示して職員が常に意識、確認できるようにしている。		
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	放課後、小学生を受け入れ、四季折々の行事に小学生を招待し、利用者が職員と共に交流している。中学生の職場体験を受け入れている。		
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	近隣の方の施設見学を随時受け入れている。運営推進会議に地域の方に参加してもらい、理解を得ている。		
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ヶ月に一回運営推進会議を開催し他のグループホームの管理者の方にも出席していただき、家族、近隣住民に報告、意見交換をしてサービスに活かしている。独居老人の確認も行っている。		
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	介護保険課、福祉事務所、地域包括センターと連携し、協力関係を築いている。月に1回介護相談員を受け入れており、ホームの現状やケアサービスを伝えている。又傾聴ボランティアも受け入れている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束委員会を組織し職員全員が身体拘束を理解し拘束を行わない介護計画を立案実施している。拘束が必要な場合は委員会を開催し家族にも説明し同意書をもらい一ヶ月後に再度開催し見直している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ヒヤリハットに記入し、職員全員が原因を把握し、今後のケアの向上に努めている。入浴、清拭時、発赤、傷などを見つけた場合、ノートに記入しミーティング時に原因、対応などを話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	成年後見制度を利用している入所者がおり、職員は必要性を認識している。		
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	時間をとって十分に説明している。利用者の状態による契約解除に至る場合は、本人と交えて家族と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も安心して暮らせるように援助している。		
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	家族が面会にこられない時は、利用者の状態、希望、心情などを電話で伝え相談している。家族会を開催し、意見交換、ホームの現状を報告し今後の運営に取り入れている。		
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	管理者は業務の見直し、改善など、その都度職員の意見を聞き対応し代表に伝えている。		
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	管理者は代表者から、ホームの運営を任されている為、職場環境、条件の整備は常に行っている。リネン室の棚、台所の棚など動きやすい様に修理改善を常に行っている。		
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	職員が研修、講習を受けられるよう取り組んでいる。参加者は研修報告会で内容報告し、資料も渡している。月一回認知症ケア会議を行い、ケアの向上を図っている。		
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	催し物、研修参加時他のグループホームと交流し、グループホームを見学し交流を図り意見交換を行っている。月一回合同カンファレンスを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	管理者は入所前に家族、本人に見学してもらい、本人、家族、ケアマネと面接し情報を提供してもらい関係作りに活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族へ報告連絡を常に密にし家族からの要望も取り入れ信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人が一番困っていることを見極め、家族に相談しながら、対応方法を話し合い、他のサービスとして歯科訪問やマッサージ、訪問看護などを利用することができる。また買い物会も実施している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	四季折々に職員と一緒に外出を行い生きがいサポートとして個々の生活歴にあった事を職員と共に利用者に寄り添いながら信頼関係を築いている。		
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	常に利用者の状態を家族に連絡し、協力してもらっている。電話介助にて家族と話すこと又、家族と一緒に外出することで精神安定が図れている。又携帯電話を使用し家族と連絡が取れる状態にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間を決めず、いつでも面会できるようにしている。本人希望時には電話介助または馴染みの店への買い物介助、ドライブなどを実施し希望に添った支援を行っている。		
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	生きがいサポートで入所者どうしが関わり合いをもてる機会を作っている。職員が声かけし利用者どうしが支え合い孤立しないような対応に努めている。またホールの座席も利用者どうしの関係を把握し決めている。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれ	自己評価	自己評価
			実践状況	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		入院された方への定期的な面会や、家族からの電話での相談、訪問を受けている。また、県外在住の家族の方の来訪を受け相談を受けたりしている。		
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		日常生活のなかで食事を一緒にしたり楽しく会話を持つことによって本人の希望や意向を感じ取れるように失語症や重度認知症の方には表情や態度から把握するように努めている。		
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		入所時に本人、家族との面接から情報収集したり、担当ケアマネより情報収集サマリーの引き継ぎを行っている。		
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		入所者全員の状態に気を配っている。体調変化のある利用者には細やかな配慮を行っている。また精神状態、態度、行動により一人ひとり細かく理解し対応する事に努めている。		
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		毎月担当ケアマネが、入所者や家族の希望などを事前に収集し各階のカンファレンスを行っている。またDRを交えた合同カンファレンスを毎月一回開催し又職員間で指導会議を開催し介護計画に反映させている。		
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		毎日ミーティングを行い、職員間で入所者の状態を話し合い、日誌に状態を記録し、個別記録にも残している。又重要事項は連絡帳、カンファレンスノートに記入し、職員全員が確認し情報を共有している。		
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		買い物希望時の介助や、必要時の通院介助、往診以来、訪問看護の利用などを支援している。散歩の付き添いや、帰宅願望者へのドライブなどを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	警察、消防、教育機関などとも連携がとれている。また行事時などに地域の子供たちにも参加を呼びかけ交流を図っている。地域独居老人の安否確認も定期的に行っている。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。長年通っている歯科医、整形外科医や精神科医への通院、必要時の訪問看護利用、歯科訪問治療支援を行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週金曜日に訪問看護師による医療連携体制があり、健康管理の助言をもらっている。訪問看護の利用時には、利用期間の確認や処置内容(点滴の内容確認等)を行っている。常勤職員に看護師を配置している。		
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。	入院必要時にはすぐに入院できる体制を取っている。入院時には、医療機関、または、家族と情報交換を行いながら速やかな退院支援に結びつけている。入院後も定期的に面会することで、DR、家族から状態確認と共に情報収集を行っている。		
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	重度化した場合に本人、家族より終末ケアの希望があれば、当グループホームの指針を説明し、同意があればチームで支援している。		
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	急変、事故発生時のマニュアルを作成し、絶えず目を通しておき、職員全員が対応について周知できるよう指導している。定期的研修を行っている。		
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	地震、津波などの避難場所を職員一同確認し利用者とも避難訓練(火災訓練年2回、地震津波訓練年1回)を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	常に意識しながら人格を尊重した声かけをするように心がけている。		
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	おやつや日用品など購入希望時は職員と一緒に馴染みの店に行き好きなものを購入できるように支援している。自分で行けない利用者には職員が代行している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日生きがいサポートにてゲームやカラオケ、調理手伝い、洗濯たみ等、利用者それぞれの好きなことや得意なことにゆったりと自分のペースで取り組みすごせるよう支援している。		
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	地域の美容院と提携し、2ヶ月に一度たんぼぼへ来設しカットしていただいている。馴染みの美容員の方が送迎してくれる利用者もいる。自分でできる利用者には助言している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の好きな方には野菜を切る、和え物をあえるなどの下準備を手伝って頂いている。職員も利用者と同じ食卓で会話を楽しみながら食事し、家庭的な雰囲気作りに努めている。		
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	夜間水分補給用に各部屋にお茶や白湯等を用意している。毎10時水分摂取を促している。食事摂取量の少ない方には栄養補助食品などを提供している。好みに応じて清涼飲料水も用意し提供している。		
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	毎食後職員が声かけを行い、口腔ケアを行っている。必要に応じて介助を行い、常に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
			すみれ 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	排泄チェックシートを活用し、排泄状態により紙パンツ、布パンツ、パッド使用などに移行している。歩行訓練を行いトイレ移動能力維持したり、自室へポータブルトイレを設置している。		
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	排便状態を観察、把握し、下剤、座薬などを調節し使用介助している。いきがいサポートで身体を動かしたり、食事毎の水分摂取の助言をし、水分摂取量の把握をしている。		
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	事故のないように注意しながら、自力入浴の入所者様に本人のペースで安全に入浴していただけるように曜日、時間帯を決めず、利用者様の希望に添うように支援している。		
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	不穏時は傾聴助言し落ち着いて眠れるよう安心がもてるような声かけをしている。室温調節、寝具に配慮し快く過ごしていただけるようにしている。		
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	週二回往診時体調報告し、薬の内容変更時にはDR、NSにその都度指導してもらい薬の内容等を把握し状態観察は常に行っている。		
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	毎月の行事に参加して、気分転換、また季節感を感じていただいている。調理手芸など得意なことや好きなことをしていただき、役割作りや生活にはりを感じていただけるようにしている。		
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	利用者の希望にあわせた買い物や散歩、外出を支援している。又、家族の協力近所の知人の協力も得ながら外出、気分転換できる機会を積極的に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	買い物時には職員が付き添い自分でお金を支払うことの支援をしている。力に応じて自分で財布を管理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	希望時は電話を掛け、話ができるように随時支援している。携帯電話使用者には使用方法の助言、充電介助をしている。絵手紙を職員と一緒に作成し家族に出している。		
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	毎日快く過ごしていただけるように清潔を保っている。掛け軸やいろいろな花を飾っている。簾を使い季節感を感じていただく、また温度や光など環境に配慮し随時交換している。		
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	和室、ホールに、椅子などを設置し自由にくつろげるスペースを設けている。		
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	和室と洋室の二種類があり、自宅で使用していた物を持ち込んで使ってもらっている。快適に過ごしていただけるよう、家族さん、本人と相談し支援している。簾の日よけを使用している。		
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	自室入り口に写真を飾り、目印にしている。トイレ入り口にも分かりやすく表示して、夜間も事故のないように安全に生活していただけるようにしている。		