

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25年12月12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)】

日中、積極的に活動に参加していただき、日々を楽しく、生き生きと生活が送れるよう、脳トレーニング、レクリエーション、体操等を支援している。家族が気軽に面会に来ていただけるよう消灯まで時間制限していない。敷地内に病院があるため、医療との連携が密に出来る。

※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/
----------	---

【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、利用者一人ひとりが生き生きとした生活が送れるかをつねに考え、支援に取り組んでいる。利用者や職員は、牛乳の空きパックを利用してサッカーボールや輪投げの道具を手作りし、一緒にゲームも楽しんだり、菜園での野菜づくりを見学したり、日向ぼっこをしたりして、自由に過ごしている。職員は、日常生活のなかで利用者一人ひとりが、いろいろな形で満足感や達成感を味わえるよう工夫している。事業所は、利用者と家族の繋がりを大切に捉えており、日ごろから家族との協力体制の構築に努め、利用者にも事業所にも関心をもってもらえるよう働きかけている。同敷地内には協力医療機関があり、24時間対応が可能であることは、本人や家族の安心に繋がっている。事業所は、年2回職員が提出する自己目標達成シートを参考に、適正な評価に努めており、職員の働く意欲とサービスの質の向上に繋がっている。

【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26年1月23日		

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 type="radio"/> 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)	<input 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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	
			ゆり 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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、理念を共有し、地域と関わり生活することを大切に統一したケアを図っている。	事業所は、地域密着型サービスの意義をふまえた理念と実践のための基本方針を掲げている。職員は、毎日のミーティングや勉強会で話しあい、理念を共有することで意識を高めあい、ケアの実践に取り組んでいる。	
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	園児との交流会、催しものへ参加、また施設でボランティアによるいろいろな活動を地域の人たちに案内して一緒に見てもらうように心がけたりしている。	事業所は、地域の一員として清掃活動や祭り、イベントにも積極的に参加している。近隣の幼稚園児やボランティアグループの来訪や近隣住民の立ち寄りも多く、地域から見守られている。また、定期的に近隣への挨拶まわりも行っている。	
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	地域の家族さんからの相談を受け、話し合い、施設見学等を行ったりしている。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	運営推進委員会を2カ月に1度開催し、報告、話し合いを行っている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらったり、地域情報を提供してもらったりして、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催している。職員も参加し、出された意見はサービスの質の向上に活かしている。また、地域の介護力を担うため、事業所のできることを発信している。防災が議題の際には、地域へ参加を呼びかけ、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	市町村の担当者は運営推進委員会に必ず参加されています、運営や現場の実情伝えたり、直面した課題について話し合い、対応について、共に取り組んでいます。	事業所は、市の担当窓口へ報告に出向いた際や市の担当者が事業所内の会議へ出席された際に、実情や取り組みを伝えている。また、市が主催しているグループホームの連絡会にも参加し、協力関係を構築している。	
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「介指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	身体拘束について正しく理解をするため、勉強会をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声かけたり、一緒に外出したり支援している。	事業所は年3回、身体拘束の内容と弊害に関する勉強会を実施し、拘束のないケアについて理解を深めている。職員は、利用者一人ひとりを理解し、コミュニケーションの充実やさりげない見守りで安全を確保し、自由な暮らしを支援できるよう取り組んでいる。	
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	虐待防止関連法について、勉強会を開き、正しく理解しており、職員による虐待防止に努めている。また言葉遣い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	
			ゆり 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。今、施設で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、利用料金や起こりうるリスク、重度化や、医療連携体制の実際など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、面会時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	運営推進委員会メンバーに、利用者、家族さんも参加いただき、意見、要望等を出してもらえよう配慮したり、面会、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえよう雰囲気作りに留意している。	職員は、日ごろから利用者や家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めており、年2回の家族会の参加率は100%と、何でも話せる関係が構築されている。その他、アンケートも実施し、出された意見は関係者間で話しあい、運営面やサービス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に心掛けている。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。	代表者や管理者は、年2回の面接やミーティング時等、職員の意見や要望を聞く機会を頻繁に設けており、職員からの提案は、直ちに検討されている。職員も自己評価を行うことで、運営に参加する意識にも繋がっている。	
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人事制度があり、向上心を持って働けるよう働きかけている。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	外部研修の情報を収集し、多くの職員が受講できるよう計画をしている。新人職員に対しては、マンツーマンのOJT体制をとり、ケアの技術だけでなく、利用者とのかわりについても指導している。		
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	関連の事業所や同時期に開設した事業所などと連携し、サービスの質の向上を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆり 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	事前面談で生活状態を把握するように努め、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づくりに努めている。		
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の利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞き、家族が求めているものを理解し、どう対応できるか、事前に話し合いをしている。		
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	本人やご家族の思い、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時、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、共に過ごし、利用者さんから教えてもらう場面を多く持つようセッティングや工夫し、1日を楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築け、家族とともに利用者さんを支えている。		
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、行きつけの場所等に行ったり、友人が会いに来たりできるよう働きかけている。	利用者の知人や友人の来訪が多く、自由に行き来できるよう支援している。事業所は、家族との繋がりを大切に、利用者が自宅を見に行ったり、家族との外出を支援し、これまでの関係が継続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	職員は利用者同士の関係を把握し、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。		

自己	外部	項目	外部評価			
			自己評価	外部評価		
			ゆり	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	他の事業所へ移られたり、入院された場合、アセスメント、ケアプランを手渡すと共に支援状況を詳しく伝えている。また馴染みの職員が機会を作って訪問したりしている。			
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	日々のかかわりの中で思いや希望、意向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。	センター方式を利用し、入居前の暮らしや現在の暮らし方を把握し、職員間で共有している。また職員は、日ごろの関わりのなかで利用者に寄り添い、表情の変化等をとらえ、思いの把握に努めている。		
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	本人のバックグラウンドを本人をはじめ、家族等と馴染みの関係を築きながら把握し、その人の有する力を発揮しながら自分らしく暮らせるよう、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、わかることをチームで把握に努めている。			
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	利用者や家族の希望をとり入れ、担当者会議を開き、より良く暮らせるよう職員の意見やアイデアを大切にして介護計画を作成し、統一した支援が出来るよう努めている。	職員は、モニタリングやアセスメントを繰り返し、本人がより良く暮らすための介護計画の作成に努めている。介護記録で日ごろの生活状況を把握し、家族に説明している。利用者や家族の希望や関係者の意見を反映し、現状に即した計画を作成している。		
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	介護日誌に気づきを具体的に記入し、情報の共有を行っている。変化があった場合、その都度、申し送り、毎日のミーティング時、話し合い、ケアの実践に活かし、介護計画の見直しにも活かしている。			
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	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るよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆり 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	運営推進委員会に包括支援センターの方に参加いただき、情報交換、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出来るよう支援しています。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行している。	事業所は、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。必要な専門医の受診も、家族と連携し対応している。緊急時には協力医療機関による対応が可能であり、適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。変化等に気づけば、直ちに看護職に報告し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本人に関する情報提供すると共に、医師と話しあう機会を持ち、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	重度化した場合等、早い段階で、家族、かかりつけ医と話し合いを行い、事業所でのことを十分に説明しながら、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意志を確認しながら取り組んでいる。	利用者が重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話しあっている。また、状況の変化に応じてそのつど、家族の意向を確認している。職員は、家族や医療関係者と連携を図り、チームで支援に取り組んでいる。	
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	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	消防署の協力を経て避難訓練、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。	年2回、避難訓練を実施している。夜間想定や煙への対応等、実践的な取り組みを行い、地震対策についても話しあっている。事業所が地域の防災拠点となることを認識しており、備蓄品も準備している。地域の協力体制の構築にも努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆり 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	人生の先輩であり、人格者であることを常に忘れず、プライバシー保護に努め、援助が必要な時は、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がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	全職員は、利用者と向きあい尊厳をもった言葉かけや対応を心がけている。研修会等で利用者の尊厳やプライバシーの確保について具体的に話しあい、実践に繋げている。来訪者記録簿は職員が適切に管理している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、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	本人のペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけている。その日の状態を見守りながら、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、帽子、スカーフ、ヘアーバンド等)を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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	施設の畑で、無農薬野菜を作り、季節感を味わってもらっている。また職員と利用者が楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	利用者は、事業所の畑で野菜作りを体験したり、野菜の絵を描いたりして、季節感を味わっている。また、事業所は家族を食事に招待したり、行事食等の特別な食事も取り入れるなど、食を通じて様々な取り組みを行っている。	
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	毎食摂取量・水分量を確認・記録している。毎月1日に体重測定を行い、変化時は施設看護師、栄養士と相談したり、かかりつけ医に報告している。また利用者さんの好みの把握にも努めている。		
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	利用者に応じ、毎食後、歯磨きや義歯洗浄、ポリデントの使用等、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 ゆり 実践状況	外部評価 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	昼間は一人一人の力や排泄パターン等に合わせ声かけ、誘導し、トイレでの排泄を大切に、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。	職員は、排泄チェック表を用いて一人ひとりのパターンを把握し、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。排泄状況が利用者の健康状態の把握にも繋がると認識し、支援に取り組んでいる。
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、牛乳やポカリスエット、自家製のヨーグルトで、十分な水分補給と食物繊維の多い食材を出来るだけ使用した食事の工夫をしている。予防のため体操等も取り入れている。	
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望や体調に合わせて、柔軟に支援している。また、重度の利用者については、ミニ特浴を設置し、支援している。	利用者の生活習慣やその日の希望に応じた入浴の支援を行っている。週2～3回は入浴できるよう支援し、入浴を拒む利用者にも声かけの工夫で柔軟に対応している。ミニ特浴も利用し、重度の利用者も無理なく入浴を楽しめるよう支援している。
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	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。睡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、状態変化時、情報提供し、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、秋は菊まつりなど近隣の季節の花を見に行ったり、庭に出て日向ぼっこしたり、近所の公園へ散歩等、日常的に外出支援している。	職員は、利用者と散歩に出かけたり、庭で日向ぼっこをしたりして、できるだけ戸外で過ごすよう働きかけている。年2回は家族も一緒に遠出をしている。一人ひとりの希望する外出にも、家族の協力を得て対応し、利用者の楽しみとなっている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆり 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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。管理できない方は、必要に応じ、施設が立て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、暑中見舞いを出すための支援を欠かさずに行い、利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せ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	共用の空間が不快を招かないよう、清潔を保つため、こまめに清掃している。また季節の花や行事・外出時等の利用者の写真、作品も飾り、居心地良い空間づくりに努めている。	共用空間は、つねに清潔に保たれている。居間は季節感や生活感に配慮した、だんらんの場となっている。利用者は、日中のほとんどの時間を居間で過ごし、ゲームやおしゃべり、洗濯物をたんだり、その人らしく思い思いに過ごしている。	
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	廊下やフロアにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い同士がくつろげるペースがある。		
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、冷蔵庫や好みの物を置いている。入居後は利用者の作品を飾ったり、使い勝手や希望により、随時検討し、居心地の良い居室づくりを支援している。	利用者は、使い慣れた家具や写真、小物等を持ち込み、安らぎを感じられる居室となっている。家族や知人の来訪時も、居室で気兼ねなく過ごしている。職員は、さりげなく居室の清潔保持に留意している。	
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、同線上は手すりをつけている。トイレの表示の他、必要方には居室に目印をしている。また安全に移動できるよう、福祉用具等を利用している。		

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
			らん 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、理念を共有し、地域と関わり生活することを大切に統一したケアを図っている。		
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	園児との交流会、催しものへ参加、また施設でボランティアによるいろいろな活動を地域の人たちに案内して一緒に見てもらうように心がけたりしている。		
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	地域の家族さんからの相談を受け、話し合い、施設見学等を行ったりしている。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	運営推進委員会を2カ月に1度開催し、報告、話し合いを行っている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらったり、地域情報を提供してもらったりして、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	市町村の担当者は運営推進委員会に必ず参加されています、運営や現場の実情伝えたり、直面した課題について話し合い、対応について、共に取り組んでいます。		
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	身体拘束について正しく理解をするため、勉強会をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒に外出したり支援している。		
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	虐待防止関連法について、勉強会を開き、正しく理解しており、職員による虐待防止に努めている。また言葉遣い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
			らん 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。今、施設で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、利用料金や起こりうるリスク、重度化や、医療連携体制の実態など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、面会時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	運営推進委員会メンバーに、利用者、家族さんも参加いただき、意見、要望等を出してもらえるよう配慮したり、面会、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるよう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に心掛けている。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人事制度があり、向上心を持って働けるよう働きかけている。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	外部研修の情報を収集し、多くの職員が受講できるよう計画をしている。新人職員に対しては、マンツーマンのOJT体制をとり、ケアの技術だけでなく、利用者とのかかわりについても指導している。		
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	関連の事業所や同時期に開設した事業所などと連携し、サービスの質の向上を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			らん 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	事前面談で生活状態を把握するように努め、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づくりに努めている。		
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の利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞き、家族が求めているものを理解し、どう対応できるか、事前に話し合いをしている。		
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	本人やご家族の思い、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時、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、共に過ごし、利用者さんから教えてもらう場面を多く持つようセッティングや工夫し、1日を楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築け、家族とともに利用者さんを支えている。		
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、行きつけの場所(美容院)等に行ったり、友人が合いに来たり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、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。(居室訪問もできるよう支援している)		

自己	外部	項目	自己評価	らん	自己評価	実践状況
			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	他の事業所へ移られたり、入院された場合、アセスメント、ケアプランを手渡すと共に支援状況を詳しく伝えている。また馴染みの職員が機会を作って訪問したりしている。			
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	日々のかかわりの中で思いや希望、意向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、家族等と馴染みの関係を築きながら把握し、その人の有する力を発揮しながら自分らしく暮らせるよう、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、わかることをチームで把握に努めている。			
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	利用者や家族の希望をとり入れ、担当者会議を開き、よりよく暮らせるよう職員の意見やアイデアを大切にして介護計画を作成し、統一した支援が出来るよう努めている。			
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、情報の共有を行っている。変化があった場合、その都度、申し送り、毎日のミーティング時、話し合い、ケアの実践に活かし、介護計画の見直しにも活かしている。			
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るよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			らん 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	運営推進委員会に包括支援センターの方に参加いただき、情報交換、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出来るよう支援しています。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行している。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。変化等に気づけば、直ちに看護職に報告し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本人に関する情報提供すると共に、医師と話しあう機会を持ち、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	重度化した場合等、早い段階で、家族、かかりつけ医と話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明しながら、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意志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	消防署の協力を経て避難訓練、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	らん	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。					
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	本人のペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけている(外出等)。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、帽子、スカーフ、ヘアバンド等)を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。(お顔の手入れ、パック、クリーム等の支援、散髪の支援)					
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	施設の畑で、無農薬野菜を作り、季節感を味わってもらっている(切干、干し柿自家製)、また職員と利用者が楽しく食事できるよう雰囲気づく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	毎食摂取量・水分量を確認・記録している。毎月1日に体重測定を行い、変化時は施設看護師、栄養士と相談したり、かかりつけ医に報告している。					
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	利用者に応じ、毎食後、歯磨きや義歯洗浄、ポリデントの使用等、口腔内の清潔保持に努めている。					

自己	外部	項目	自己評価	らん	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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	昼間は一人一人の力や排泄パターン等に合わせ声かけ、誘導し、トイレでの排泄を大切に、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、牛乳やポカリスエット、自家製のヨーグルトで、十分な水分補給と食物繊維の多い食材を出来るだけ使用した食事の工夫をしている。予防のため体操等も取り入れている。					
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望や体調に合わせ、柔軟に支援している。また、重度の利用者については、ミニ特浴を設置し、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	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。睡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、状態変化時、情報提供し、治療や服薬のに活かしている。					
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、秋は菊まつりなど近隣の季節の花を見に行ったり、近所の公園へお茶、お菓子と持って散歩等、日常的に外出支援している。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	らん	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人もいる。管理できない方は、必要に応じ、施設が立て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、暑中見舞いを出すための支援を欠かさずに行い、利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せ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	共用の空間が不快を招かないよう、清潔を保つため、こまめに清掃している。また季節の花や行事・外出時等の利用者の写真、作品も飾り、居心地良い空間づくりに努めている。					
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	廊下やフロアにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い同士がくつろげるペースがある。					
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、冷蔵庫や好みの物を置いている。入居後は利用者の作品を飾ったり、使い勝手や希望により、随時検討し、居心地の良い居室づくりを支援している。					
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、同線上は手すりを付けている。トイレの表示の他、必要方には居室に目印をしている。また安全に移動できるよう、福祉用具等を利用している。					