

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	3671500357		
法人名	有限会社 シルバーケア		
事業所名	グループホーム 春日苑		
所在地	徳島県板野郡松茂町広島宇四番越11番5		
自己評価作成日	平成25年8月21日	評価結果市町村受理日	平成25年11月1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12月5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)】

旧吉野川沿いにある木造平屋建ての建物は、日中は施錠せず開放的な雰囲気、自宅にいるかのような感覚で生活して頂いている。敷地内にある畑や花壇では、職員と共に季節の花や野菜を育て収穫し、ホールに活けたり、食材として活用したりしている。四季を常に感じていただけるよう、行事や掲示物にも季節感を取り入れている。また、車椅子を利用されているほぼ全介助の方にも、自立の方と同じように外出の機会を設け、社会との繋がりを大切にしている。重度の方が多施設ですが、一人ひとりの関わりを大切に、できるだけ入居者主体の施設となるよう、職員一同心がけている。

【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、地域交流と利用者一人ひとりの尊重、季節感のある食事の提供を重視したケアを行っている。車椅子利用の方や、介護度の高い利用者にも地域との繋がりが継続するよう、積極的に外出を支援している。また、医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援に取り組んでいる。医師や看護師、職員がチームを組み、本人や家族と話しあいを重ね、終末期の支援体制を構築している。運営推進会議では災害マニュアルの見直しや障害者雇用について討議を行ったり、事業所の利用状況や職員研修について報告をしている。利用者は、食事の後も居室に引きこもることなく、他の利用者や職員と話を花を咲かせ、自分の家のように生活している。

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

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	
			はな 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職員全体で確認し、事業所の理念を作成している。また、毎月のミーティングにおいて、具体的なサービス内容について話し合いを行い職員間の共通理解を図っている。	事業所設立時に職員が作った理念を大切にしている。ユニット毎のミーティングや全体のミーティングにおいて地域密着型サービスの意義と理念について話しあい、共通認識をもってケアの実践にあたっている。	
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員として日常的に交流している	長寿会に加入をし、地域内での行事(作品展やゲーム大会など)に積極的に参加し交流を深めている。また災害時の協力を近隣住民に依頼し、避難訓練などに参加頂くなども行っている。	事業所は、地域住民の一員として老人会に加入し、町役場での作品展等に積極的に参加している。また、事業所内に認知症に関する相談窓口を設置し、地域住民の相談や事業所内の見学を受け入れるなど、双方向に交流している。	
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	認知症に関する相談窓口を設け、高齢者本人や家族からの相談を受けている。地域包括支援センターなどとの連携を図り、施設内の見学なども行っている。		
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か月に1回、運営推進会議を行っている。民生委員や長寿会、地域包括支援の職員の参加を得て、入所者の日頃の生活上の問題点や地域参加のありかた、事業所の取り組みなど情報交換し運営に活かしている。	運営推進会議では事業所の現状や職員研修、看取りに関する取り組みや、防災マニュアルの見直しなどについて報告を行っている。参加メンバーから出た質問や要望等は話しあい、サービスの質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に取り組んでいる	日頃より連絡を行うことは本より、運営推進会議への参加を得て、施設の運営報告や意見交換など連携を図り、運営向上に努めている。	職員は、町担当窓口に出向き、事業所の実情を伝えたり、困難事例やクレーム対応の相談を行っている。課題解決に向けてアドバイスをもらうなど、連携を深めている。	
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	職員研修を行い身体拘束に繋がるようなケア防止について共通理解を図っている。家族や医師の指示によりやむを得ず拘束を行う場合もあるが、早期解除に努めている。	職員は、事業所内研修で身体拘束の内容と弊害を理解しており、拘束のないケアを実践している。現在、玄関の施錠も含め、身体拘束は行っておらず、利用者の自由な暮らしの支援に努めている。	
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	職員研修を行い、虐待に繋がるようなケア防止について共通理解を図っている。また、身体のあざや怪我などについてはその都度確認を行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	成年後見制度を活用されている利用者がいないが、必要時に応じて、職員研修を通じて得た知識で関係機関との協力体制を整えていきたい。		
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	契約、解約時には利用者や家族に分かりやすい説明に努め、理解、納得いただけるようにしている。		
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	施設に対する家族からの外部評価などを取り入れ、運営に反映させている。また、家族の面会時には利用者の日頃の様子や希望などを伝えると共に家族からの要望なども伺い職員との交流を図るようにしている。	職員は、日ごろから要望を言いやすい関係作りに努めており、家族の意見や要望は来訪時に聞いている。また、2年ごとに家族アンケートを行い、結果を運営面に活かしている。	
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	管理者は毎朝や月1回のミーティング時、また個別面談等で職員の意見や提案を聞き、代表者との相談のもと、運営に反映できるよう努めている。	管理者は、ミーティングや半年ごとの個別面談で聞き取りした職員の意見や提案等を代表者に伝え、運営面に反映させている。運営者も事業所に出向き、職員と積極的に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	職員の個々の相談を受け、ストレスの緩和を図ると共に、業務への取り組み状況を把握し、外部研修制度などを利用して、更なる技術等の向上を図れるように努めている。		
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	職員の技術習得の段階に応じて外部研修制度が受講できるようになっている。また、機会がある毎に推奨し希望者を募っている。		
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	他事業所での運営推進会議や研修に参加し、意見交換や交流を深め、施設でのサービス向上に役立てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	本人の現状を把握し、相談を受けた際には気持ちを受け止め傾聴し、職員全体に伝え、共通理解を図り、希望に添えるよう努めている。		
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	家族の要望や悩み事に真摯に向き合い、信頼関係を築けるように努めている。サービス内容などに対する質問に分かりやすく伝えられ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	本人や家族の現状や希望を把握し、施設でできるサービスと地域サービスで受けられる内容を説明し、要望にできる限りそえるよう支援を行っている。		
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	日常生活の中で、本人と職員で協力して進められる作業(調理・家事・手芸・菜園など)を行い利用者と職員の信頼関係を築くようにしている。		
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	家族に毎月近況報告を送り、利用者の現在の様子が伝わるようにしている。また、面会時にも本人の希望や様子を伝え現状を把握して頂きやすいように支援している。		
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	本人の希望や趣味をもとに、外出や行事などを企画し、参加していただきやすい環境づくりに努めている。また、地域のイベントなどにも参加できるように支援を行っている。	職員は、入所時に利用者一人ひとりの人間関係や趣味の繋がり、馴染みの場所を把握するようにしている。また、積極的に地域行事等に参加して、友人との交流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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同で楽しめる作業や娯楽を提供し、居室へ閉じこもらないように支援を行っている。また、談話室を設け、喫茶を楽しみながら会話ができるよう配慮を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	本人が医療関係や他の施設等へ移る際には、安心して移転が行えるよう、適切な情報の提供に努めている。		
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	利用者の思いや現状把握を行い職員間での共通理解や検討を図り、応じられるように努めている。	職員は、日ごろの暮らしのなかで利用者の思いの把握に努めている。意向の把握が困難な利用者は、家族から情報を得たり、職員間で気づきや意見を出しあい、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めている	家族からの聞き取りや本人との関わりの中で、これまでの暮らし方や習慣を把握し、少しでも本人の馴染みの生活に近づけるように努めている。		
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	本人の暮らしのリズムや行動、状態などを記録し、把握に努め、より良い支援に繋げている。		
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	毎朝や月1回のミーティングにおいて、利用者の現状にあった支援を話し合うと共に、定期的なアセスメントとモニタリングを通して介護計画を見直し支援を行っている。	本人や家族の意見や要望を反映した介護計画になっている。職員間で意見交換を行い、気づきやアイデアを集約した計画を作成している。設定期間ごとの見直しはもちろん、本人の状態変化や家族の要望に応じて随時見直しを行っている。	
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	本人の心身の状態と作業やレクリエーションに参加した様子などの記入方法を研修し、利用者の現状を共有把握しやすい介護記録になるよう努めている。		
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	利用者の現状と家族の状態や状況に応じて協力医や他医院、他施設などと連携を図り柔軟なサービスを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	民生委員やボランティアの支援を得て地域性豊かな行事などを行っている。また、消防や警察にも協力を依頼し、利用者の安全な生活に配慮している。		
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	本人や家族の希望を聞き、できる限りかかりつけ医を受診できるよう支援を行っている。また、協力医や地域医療をスムーズに受けられるように日頃から医院との連携を図っている。	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。職員は家族と同行し、普段の様子や変化を医療機関に伝え、情報の共有に努めている。また、協力医療機関の医師と事業所の看護師、職員との連携体制も構築している。	
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	かかりつけ医と連携しながら利用者の健康管理を行い、現在の状態を把握し、職員への共通理解を図り、体調変化に迅速に対応できるように努めている。		
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。	本人、家族の了承のもと、医療機関への情報提供を行っている。またケアについての相互理解を図り、環境変化等による本人のダメージを防ぐことに努めながら、早期退院に向けてのアプローチを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の指針を作成し、必要に応じてかかりつけ医の協力のもと、支援に当たる体制の構築を行っている。	事業所は、重度化に伴う指針を作成し、対応できるケアについて本人や家族に説明している。家族等の意向をふまえ、かかりつけ医や協力医と連携を図り、終末期の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	応急手当等の講習会や実習を行っているが、まだまだ、応急処置に対応できるだけの技術が伴っていない。繰り返し、講習等への参加を促し、急変や事故発生時に備えて訓練を行っていききたい。		
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回消防訓練を実施し、災害時の避難訓練を身に付けることに努めている。また、運営推進会議などを通して、災害時には地域の方の協力が得られるようお願いしている。	事業所は、防災マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。運営推進会議でも災害時の地域の協力を呼びかけ、近隣住民や企業とも話しあい、協力体制の構築に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	プライバシーの確保ができるよう、居室の環境整備や失禁時の声掛けの仕方、個室への誘導方法などに配慮を行っている。また年齢相応の個人として尊重する為、「ちゃん」付けなどをしていない等の共通理解を図っている。	職員は、利用者に対して、つねに年長者としての敬意をもって接するよう心がけている。言葉かけの内容や対応についても、利用者の誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	利用者の興味関心に合わせたレクリエーションや行事などを企画し、職員とのコミュニケーションを図ると共に信頼関係の構築に努めている。また利用者の表情から思いを読み取り、必要な配慮や支援を行うように心がけている。		
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、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	日課は決まっているが、出来る限り、利用者の生活習慣による生活ペースに合わせるよう努めている。また本人の希望を優先できるよう対応にあたっている。		
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	利用者の生活習慣に沿った支援を行っている。髭剃りや女性の方の美容など毎日の日課としている。出張美容院や買い物などを利用し、整髪やおしゃれなどを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	利用者の興味関心にそって食事やおやつ作りなどの支援を行っている。また職員とのコミュニケーションを図る場として、食卓と一緒に囲むように席など会話が持てるよう配慮している。	メニューは利用者と相談し、決定している。栄養バランスは、栄養士資格のある職員がチェックしている。また、利用者の力に応じて盛り付けや片付けなど、職員と一緒に行ってもらっている。利用者と職員は同じ食卓を囲み、食事や会話を楽しんでいる。	
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	一日に摂るべき水分摂取量について職員間で共通理解を図り支援を行っている。また食事量や水分の正確な記録を行うように努めている。利用者の嗜好や体調にあった食事内容や形態をとるようにしている。		
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	かかりつけ医と連携を図り、口腔の清潔保持に努めている。また講習を行い職員の口腔ケアへの意識の向上を図り、ケアの方法など即実践するよう心掛けている。毎食後、利用者の口腔ケアにあっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	トイレでの排泄を基本とし、定期的なトイレの声掛けや誘導を行っている。失禁等に配慮し、個室での着替えやさりげない声掛けを心がけている。身体機能に合わせオムツやパットなどを利用している。	職員は、パットやリハビリパンツを使用している利用者にも時間を見計らって、トイレで排泄できるよう誘導している。失敗した時には、本人が傷つかないように羞恥心に配慮してさりげない対応を徹底している。	
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	野菜を多く摂れる食事や適量の水分摂取に配慮を行っている。排泄を記録し、便秘気味の方には定期的に便秘薬を服用していただいている。またレクリエーションで運動を取り入れ自然排泄に繋げている。		
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	体調に合わせた入浴介助と温度管理等を行っている。入浴を拒まれる方には気分転換を図り時間をおいてもう一度入浴を勧めるなどの配慮を行っている。	希望があれば毎日でも入浴できるように支援している。身体機能が低下した利用者には、特浴を利用し、全員が入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	生活リズムを整える為、日中の活動で身体を動かす工夫をし、昼夜が逆転しないよう支援をしている。不眠の様子が見られる場合にはかかりつけ医に相談し眠剤を利用している。		
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	使用している薬の説明書をファイルし職員が確認できるように保管している。ホワイトボードに個人毎に服薬の記載をし、申し送り時には服薬の説明を再度行うなど、誤薬や飲み忘れを防ぐ取り組みをしている。		
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	本人の嗜好や趣味を伺い、個別レクリエーションや行事などに取り入れ単調な生活にならない工夫を行っている。活動を写真に撮り、本人の記憶に残るよう配慮している。また、制作した作品等は展示し意欲に繋がるようにしている。		
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	希望を伺い、食事や買い物、町内の行事、個別のリハビリなどに外出しているが、あまり機会は取れていない。帰宅願望時などは家族へ連絡し外出や外泊ができるよう支援をしている。苑庭に椅子を置くなどし、寛げる空間造りを心がけ、外気にあたる機会を増やせるようにしている。	車椅子の利用者も、天気の良い日には庭に出て、日光浴や散歩を楽しんでいる。少人数ではあるが、職員と一緒に外食や買い物に出かける利用者もいる。また、季節ごとの花見やお祭りにも車で出かけ、一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			はな 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	訪問販売や買い物時の支払いを本人が管理し支払いできるよう支援を行っている。金銭管理が難しい方については家族に相談、了承を得て、苑での管理を行っている。		
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	本人で携帯を所持し、電話を掛けることができる。所持されていない方は苑の電話を使用され連絡が取れるよう支援している。毎月、様子を写真に撮り、家族へ手紙と共に送付し家族との関係を繋いでいる。		
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	共用空間には利用者と一緒に作業した庭の花や作品を飾り、季節感を感じられる空間作りに努めている。トイレには表示を行いスムーズに移動できるように配慮を行っている。テラスや談話室などを設け、仲の良い利用者同士の会話を楽しむ場所としている。	共用空間は、食堂と和室の区切りを取り外し、広く明るい。利用者は、食事が終わっても居室に帰ることなく、利用者や職員と、会話を楽しんでいる。談話室では気のあう利用者同士が食事やお茶を楽しみ、居心地のよい共用の場所となっている。	
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	共用空間にはテレビやソファを配置し、リラックスできるようにしている。談話室では喫茶の雰囲気味わっていただけるよう、好みに合わせて飲み物を提供できるようにしている。		
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	本人と家族より馴染みの生活空間を伺い、利用者の意向に配慮し、家具や持ち物の配置、片付けを行っている。	居室には、利用者がそれぞれ馴染みの家具を持ち込んだり、家族との写真を飾ったりして、その人らしい居室となっている。床にマットレスを直接置いてベッドとして使用している利用者もあり、本人が落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	苑内は車椅子の使用を考慮した広さで、段差をなくしたバリアフリー構造となっている為、車椅子での移動が本人で出来る。個室はベッドの配置など本人の希望に沿うことができる広さであり、温かみの感じられる木造建築となっている。		

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
			つき 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	地域の中で、その人らしく暮らし続けることを支えて行くために、職員全員で理念について話し合い意識して取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	地域内で行われる行事・イベント等には積極的に参加している。また、長寿会に加入し地域のお年寄りなどと交流できるようにしている。地域の文化祭には作品出展を行っている。		
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	地域の方の、認知症に関する相談窓口となれるよう行事や交流会を通して呼びかけたり気軽に立ち寄っていただける雰囲気作りに努めている。		
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か月に1回開催し長寿会長、役場職員、民生委員の方などに参加していただき地域の情報をお願いしている。また、苑での取り組みの報告を行い、要望や意見などを頂きサービスの向上に繋げている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、意見交換報告を行っている。他、普段から運営に関する相談を行うなど、担当者と連携を図っている。		
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「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	月1回のミーティングに於いて、研修を行い理解と十分な見守りをし、拘束の無いケアに努めている。		
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	苑内研修を行い、職員全員が同じ意識の共有を図り、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	つき	自己評価	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	研修会を設け成年後見制度について学び、職員間の理解を深めた。			
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	契約の際には十分な説明を行い利用者や家族へ理解納得して頂けるように努めている。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し同意を得るようにしている。			
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	苑内にはご意見箱を設置し誰でも要望を出せるようになっている。また、面会時には家族と積極的に関わり、意見交換をし易い雰囲気関係づくりに努めている。			
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	運営者や管理者は、常に職員とコミュニケーションをとり、職員から意見や提案があった場合は迅速に対応・反映させるように努めている。			
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	運営者は現場に足を運んで職員とコミュニケーションをとっており、相談や提案をし易い雰囲気である。代表者は常に職員の様子に気を配り、その思いを理解すると共に、向上心を持てるよう働きかけている。			
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	職員の段階に応じ、外部研修の受講ができるようになっている。研修報告は全体ミーティングで発表してもらい研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。			
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	他施設職員の研修の受け入れをしている。また、他施設の運営推進会議や見学実習に参加し、同業者と交流することで一緒に学び質の高いサービスの提供に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	つき	自己評価	自己評価
			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	相談の際、本人、家族と向き合いながら思いや不安を受け止め傾聴することで何より安心できるより良い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	家族と向き合って話し合える場の雰囲気作りを大切にしている。家族が抱えているこれからの思いや希望を十分に話し合うことでより良い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	本人や家族の思いを十分に理解したうえで、安心・納得していただけるよう、改善に向けた支援の提案、また、必要ならば他のサービスの利用などの対応を行っている。			
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	利用者を介護される側の者と捉えず、共に生活する者として常に寄り添い互いに助け合い支えあう関係を築けるよう努めている。			
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	家族あてに毎月近況報告の手紙や、来苑時には信頼関係を深めていけるよう、常に心配りをしている。			
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	地域のお祭りや運動会などの催しに参加したり、友人に訪問してもらうなど継続出来るよう心がけている。			
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	一人ひとりの意思を尊重しつつ、利用者同士の交流の場面づくりの工夫をしたり、食事の時間は、職員も交えながらできるだけ多くの会話ができるように心がけている。			

自己	外部	項目	自己評価	つき	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	
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	病院や他施設に移る場合、本人や家族が安心して生活していただくためにこれまでの生活習慣を詳しく情報提供している。					
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一人ひとりとよく接しながら思いや希望を引き出すことのできるだけその人の意向に沿えるよう努めている。困難な場合は家族から情報を得ている。					
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	本人との関わりの中でこれまでの暮らし方や習慣を把握し、家族から情報収集を得ることでその人らしく生活を送ってもらえるように努めている。					
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	一人ひとりの生活ペースを重視し、その方の持っている力を引き出すことで、生きがいや役割を感じ取っていただけ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	三か月に1回、センター方式を利用しその方の思いや希望を知りアセスメントとモニタリングを繰り返すことで、利用者主体の介護計画に取り組んでいる。					
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	個別に日々の状態や変化などありのままの様子を記入し、全職員で情報共有を図っている。日誌の確認は毎日業務開始前に行っている。					
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	本人や家族が安心して暮らせるようにその都度必要に応じたきめ細やかな対応に努めている。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			つき 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	運営推進会議を通して、地域との関係づくりを大切にし、緊急時の対応など援助をして頂けるよう働きかけている。		
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	協力病院だけでなく、本人や家族に希望があれば双方の話し合いのもとで、引き続きかかりつけの病院を受診できるように支援している。		
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	職場内の看護職には、利用者の状態の変化を密に報告している。月2回の訪問看護師においては体調の変化のある方は事細かく伝えて医師との連携を大切にしている。		
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。	病院の医師と密に連絡を取り、入院によるダメージを最小限に抑えられるよう早期退院に向けて支援を行っている。病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	本人、家族に安心と納得が得られるよう十分な話し合いを行い、対応方針の共有を図りながら医師、職員の連携体制で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	事故発生時や夜間の急変時にスムーズな対応が行えるようにマニュアルを整備し、周知徹底に努めている。関係者の協力を得てAEDや蘇生術の実施研修を行っている。		
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	災害時に備えてさまざまな状況を想定して、年2回の避難訓練を行っている。運営推進会議などを利用し、地域の方々にも協力を呼び掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			つき 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	個人の尊重を大切にし、誇りやプライバシーに十分な配慮を心がけ、本人の気持ちに寄り添った言葉かけや対応を行っている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの力にあわせ声掛けし、意思表示が困難な人は表情や動作・しぐさなどから読み取れるよう努めている。		
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	こちらの決め事や都合で合わせるのではなく、体調に配慮しながら一人ひとりの希望にそって支援している。		
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	一人ひとりの好みや希望に沿って身だしなみやおしゃれができるようにしている。出張理容を利用したり、日頃行事などに化粧を楽しんでもらえるように支援している。		
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	その人の力に応じ、一緒に食事の準備をしている。職員も同じ食卓を囲んで同じものを楽しく会話しながら、食事を美味しくいただくよう工夫している。		
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	一日を通して一人ひとりの食事や水分の摂取量を記録することで、一日の摂取量を把握している。また、体調や好み等に合わせて代用食も用意している。		
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	自分で出来る方は声かけ見守りし、できない方に関しては毎食後のケアを行い、清潔保持に努めている。義歯は、毎日洗浄剤に浸けて消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	つき	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		排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。オムツ使用者には、不快感や皮膚疾患の原因とならないように留意している。				
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		排便の有無・形状・量の排泄パターンを記録し、食事メニューや水分摂取量に気を配り便秘予防に努めている。				
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		一人ひとりの体調や希望に合わせ、気持ちのよいつろいだ気分で入浴できるよう支援している。異性の職員が介護を行う場合、利用者の心情を察した配慮に努めている。				
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		居室の明るさや空調管理を行い一人ひとりが安心して気持ちよく眠れるように留意している。心地よく眠りにつけるよう、その人の体調や希望を考慮しながら、日中の活動にも努めている。				
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		一人ひとりの薬剤情報はファイルに保管し、全職員が分かるようにしている。服薬確認は毎回行っている。症状の変化が見られる場合は医師に連絡を取っている。				
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		その人らしく生きがいのある生活をしていただく為に、多くの選択肢を提供し本人の希望や気持ちに沿って支援をしている。楽しい・嬉しいと思っただけのよう言葉がけをし、いつも笑顔で接するように心がけている。				
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		利用者の希望により外食やお花見等の個別の外出支援を行っている。また、地域の中でお祭りや運動会などにも参加している。				

自己	外部	項目	自己評価	つき	自己評価	自己評価
			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	ご本人で管理されてる方は否定せず本人の意思を尊重し、管理しやすいように支援をしている。こちらで管理させていただく場合は、出納長を家族に確認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	利用者の希望に応じて電話をかけられるようにしている。電話機の使用が困難な場合は職員が支援を行っている。同様に手紙のやり取りもできるように支援を行っている。			
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	木のぬくもりを活かした空間作りに努め、玄関や居間に季節の花を活けたり壁には手作りものを飾り、生活感や季節感をとり入れて、居心地良く過ごしていただけるよう工夫をしている。			
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	テラスのあるベンチで涼んだり、談話室のソファで数人が集まってくつろげるようになっており、静かに過ごす為の場や気の合った利用者同士誘い合っただけでゆったりと過ごせる場になっている。			
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	家具などは馴染みのものを使用し、居心地よく過ごして頂けるよう配置している。また、危険のないように家具の配置に気を付けている。			
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	建物内部はバリアフリーで、木材を使用し、玄関はスロープにし、廊下には手すりを設置している。居室は8畳の個室で、プライバシーは守られている。物の選択や配置については安全であることを最優先にしている。			