

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	3771500521		
法人名	社会福祉法人柘会		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	高松市国分寺町新名478-1		
自己評価作成日	平成25年9月2日	評価結果市町受理日	平成24年1月27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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryousoCd=3771500521-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年10月28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・スタッフともに笑顔が絶えない家庭的な環境作りを心がけており、穏やかで安らぎがあり、最後まで自分らしく誇りを持って過ごしていただけるよう支援をしている。特に個別支援を重視した対応を心がけ、利用者一人ひとりにあった役割、その人の能力に応じて今できることを継続できるような介護を考えている。四季折々の行事、地域の方の訪問や家族会・運営推進会議を通じて地域に開かれた事業所であり、利用者が地域の一員であり続けられるよう支援している。隣接する協力病院の連携により利用者の日々の健康管理、緊急時の対応等、安心していただける体制をとっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

理念の目配り・気配り・心配りを心がけ、利用者の支援にあたっている。日々のサービスを共有して、利用者個々のケアを考えて行動している。敷地内には、併設の医療機関やケアハウス・ナーシングホーム・デイサービス等の関連施設があり、利用者・家族の安心に繋がっている。また、年間行事や、利用者・地域住民・市職員を交えた各会も開催され、地域に密着した事業所である。職員は、研修会や各委員会に出席し、話し合いをして情報を共有し、日々サービスの質向上に努めている。利用者は穏やかな笑顔で過ごしている。

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 ↓該当するものに○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		グループホームあい(ユニット1)

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	
			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	管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持ち、家庭的な環境のもと安心した生活を送れるよう支援している。また、理念をスタッフルームに掲示し、実践に向けて取り組んでいる。	理念はスタッフルームに掲示し、職員間で共有している。また、理念の見直しを行い、日々の実践の中で具体化することを心がけている。	
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員として日常的に交流している	地域の方の訪問、保育園児の訪問等をうけ、交流の場を持つたり、散歩や通院時に地元の方に声をかけていただいたり、地域の一員としてのつながりを大切にしている。	散歩や病院受診時などに地元の人から声をかけてもらうことがある。事業所の行事に家族に参加してもらったり、地域の方が訪問や相談、見学に来るなど、地域との交流を図っている。また、運営推進会議などで地域の方々話し合いもされ、積極的にいかかわりを持つ努力をしている。	地域とつながりながら暮らすための付き合いに努め、細かい配慮ができています。引き続き、人々とのかかわりを積極的に持てるための支援を実施することで、さらに地域とつながりが深まり、協力体制が強化されることを期待したい。
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	地域密着型事業所として、事業所の見学や相談を受け入れており、運営推進会議において、民生委員の方や地域包括支援センターの方に、認知症の方への理解や支援の仕方等、実情を説明したり、アドバイスを受けたりしている。		
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	2か月に一度、運営推進会議を開き、市介護保険課・地域包括センター・民生委員・利用者のご家族に参加していただき、研修報告・情報交換をし率直な意見や疑問点を出していただき、後日ミーティング等で改善点を見直している。	定期的開催されている。参加者からの情報や要望などが積極的に提供されるよう働きかけている。提供された意見は、サービスの質の向上に結び付けられるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	入居状況や空き状況は毎月報告をしている。相談事項が起きた時は、市町村の担当者等に電話等で実情を相談し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議への参加や、電話で運営や現場の細かい実情のことについて相談などを行い、情報を共有するよう努めている。それにより、家族の不安が軽減された実例がある。	
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	身体拘束委員会を設置し、月1度話し合い、身体的、精神的にも拘束とならないケアの実践に取り組んでいる。利用者が自由に散歩したり出入りができるホームを目指している。(入り口センサー等)	身体拘束委員会でアンケートや勉強会を開催したり、日々のケアの中で職員間で話し合い、共有している。職員は可能な限り拘束をしないケアの工夫に取り組んでいる。また、家族とも話し合い、説明して協力を得ている。	

グループホームあい(ユニット1)

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
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	虐待防止委員会を設置している。研修や話し合いを定期的にし、身体のおざや傷に注意するとともに職員の言動にも注意を払い、防止に努めている。		
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	権利擁護に関する勉強会に参加し、必要と考えられる利用者によく活用できるように話し合い、支援をしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約の際、事業所への不安・疑問が生じていないか相手の立場になって十分な説明を行い、理解・納得していただいている。また、ご家族の経済的な面での不安や他の事業所への退居相談も受け、対応している。		
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	玄関に意見箱を設置し、要望や意見をいただけるようにしている。面会時は家族からの要望や不満をお聞きするように努めている。また、運営推進会議では、ご家族の方からの要望や意見をお聞きし、前向きに活かし反映させている。	意見箱の設置や、家族の面会時に声かけをしてコミュニケーションをとり、発言しやすい雰囲気を作ることで、意見や要望の把握に努めている。出された意見は運営に反映させていくように話し合われている。現在は、家族からよく相談をされるようになり、家族と話し合って転倒予防につながった例がある。	
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	代表者や管理者は月1回定期的に職員会を開催し、職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映させている。いつでも意見や提案ができる機会を設けている。	月1回の職員会や申し送り、ミーティングで意見を聞き取る機会がある。現場からの意見を発言しやすい雰囲気作りを心がけている。また、自己評価を年2回行い、自己を見つめ直す機会があり、管理者からコメントをもらえる。職員も励みになり、事業所の運営に活かされている。	
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	代表者は、勤務状態を管理するだけでなく、事業所内ミーティングに必ず参加し、実情の把握をしている。毎年行われる事業所内外の研修に参加できるよう配慮し、サービスの質の向上につなげている。		

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
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	代表者は、スタッフ一人ひとりのケアの実績と力量を把握し、それに応じた研修計画をし、それに応じた法人内外の研修を受ける機会を提供するとともに、新たな資格、スキル習得を支援している。		
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	研修において情報交換をし、同業者と交流の場となり、活動を通じてサービスの質を向上させていく。		
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	相談から利用に至るまで本人の要望や気持ちを傾聴し受け止め、理解を示しながら安心していただけ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	初期説明を十分に行い、家族の立場に立ち、本人と家族の思いの違いにも配慮し、安心して話していただける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	相談に来られた時に本人・ご家族の意向を通じて、その方の必要としているサービスを見極め、他のサービス利用も含め対応に努めている。		
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	利用者様は人生の先輩として尊重し、共に暮らすパートナーとして関わり、共に過ごし、学び支えあう関係を築いている。		
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	職員は、家族との触れ合いの中で本人と家族の絆を大切に、家族の思いを感じ取り、支えていく関係を築いている。毎月1回生活状況報告を作成し、送付している。		

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
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	利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所等を家族の方から収集し、近所の方や友人、病院のリハビリ通院等で関係が途切れないよう支援に努めている。	アセスメントにより馴染みの関係を把握したり、日々の会話の中から汲み取っている。家族と相談して、馴染みの方の面会や、馴染みの場所との関係が途切れないよう努力している。また、外に出る機会を利用して思い出してもらったり、会話を弾ませるなど、馴染みの人や場所に対する気持ち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	体調に問題がなければホールで過ごしていただき、職員、利用者が一緒になりレクリエーションに参加したり、利用者同士でお話が来るよう声かけしたりして支援に努めている。		
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	退居後も支援移行がスムーズにできるように他の事業所の関係者に対し、必要に応じて本人に状況やケアの工夫等、必要な情報提供を行っている。		
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	可能な限り日々の会話や表情から、利用者一人ひとりの思いや意向について把握しようと努めている。困難な場合は、表情や仕草から思いを読み取り、本人の視点にたって検討している。	日々の会話の中から思いや意向を把握している。意思表示が困難な時は、家族に聞いて把握している。利用者個々の視点に立ち、生き生きと取り組めるものを探して行動できるように、また、継続できるように働きかけている。日記を書いたり、日常の作業などに利用者の意向が反映されている。	
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	利用者の生活状況、生活環境、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。また、何気ない会話の中から新しい情報を聴き、その人らしい暮らしが継続できるよう支援している。		
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	一人ひとりの心身の状態に応じた声かけをし、その人らしく生活できるようなケアを心がけている。また、潜在している能力を見落とさない細やかな対応や言葉かけに努めている。		

グループホームあい(ユニット1)

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
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	関わりの中で本人・ご家族の要望や状況変化に応じ、その都度アセスメントとモニタリングを繰り返し、見直したり確認しながら現状に即した介護計画を作成している。	計画は定期的に、また状況の変化があったときにモニタリングをして見直している。家族や職員の意見を聞いたり、記録や話し合いで共有されている。アイデアも利用者本位のものであり、ケアに反映された例もある。	
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	日々の様子やスタッフが気づいたことを具体的に個別記録に記入し、スタッフ間で情報を共有しながらケアに活かしている。日々の記録を根拠に、介護計画の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	関連施設として特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス等がある。また、協力病院もあり、本人の状況、ニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	本人の希望や必要性に応じて、近隣の住民・民生委員等と協力しながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。散髪は、近所の美容師の方が事業所に來られて交流を図っている。		
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	本人及び家族の希望のかかりつけ医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。毎月1回、認知症の専門医の診察、毎週1回歯科の訪問診療が受けられるよう支援している。	入居時に、希望の受診医を確認して支援している。受診に際しては、訪問看護に相談をしたり情報交換をして、適切な医療が受けられるように支援している。結果は職員で共有し、家族に報告している。	
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	隣接した協力病院の看護師の訪問が週1回健康管理で訪問しその際に利用者の状況報告をし相談しながら利用者の健康管理や適切な受診が出来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。	普段より隣接する協力病院との連携をはかり、入退院時の情報交換・相談を密にしている。入院時は、ADL(日常生活動作)や入院までの経緯を文章や口頭で伝えている。		

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
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	早い段階からかかりつけ医、家族等の話し合いのもと方針を共有している。重度化した場合の対応は同意書にサインをいただき、また医療が必要になった場合はご家族と相談し、適切な支援をしている。ターミナルケアも検討中である。	終末期について、本人や家族と早期から話し合い、意向を確認している。終末期の対応方針を文書化・説明して、同意書をもったり相談したりしている。可能な限り看取りを支援している。また、併設医療機関との連携で、家族の安心・納得が得られる体制である。職員も看取りについて、研修会に参加したり、全体会で常に話し合い、自己研鑽して支援に努めている。	
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合は速やかに隣接の協力病院に連絡し、速やかに対応できるよう連携している。応急手当の勉強会もしている。		
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	年2回、定期的に夜間想定避難訓練をしている。職員は利用者の身体状況リストを作成し、スタッフルームに掲示している。災害時の非常食を準備している。	年2回、消防署と連携して防火訓練を行っている。法人内の施設との連携体制は整っている。また、利用者の身体状況リストを作成するなどして、緊急時の体制を職員間で共有している。運営推進会議で、災害については毎回話題に出ており、意見交換はしているが、地域住民の参加までには至っていない。備蓄の準備はしている。	
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	スタッフは利用者一人ひとりの尊厳と権利を守るため、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。チームで話し合い、共有する。	利用者がその人らしく過ごせるように、言葉かけや対応を心がけている。勉強会を開いて具体的に確認しあっている。入浴や排泄などは利用者視点で、尊厳を保つ心遣いが感じられる。	
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、思いや希望を自由に話せるように働きかけている。言葉での意志表示が不十分な場合は、細やかな説明や「はい」「いいえ」と分かりやすい言葉を選び、自己決定を促している。		
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	一人ひとりの生活パターンやその日の心身の状態に合わせ、本人のペースで過ごせるよう支援している。		

グループホームあい(ユニット1)

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
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	その人らしい個性、希望に応じて髪型や服装等の身だしなみやおしゃれができるよう支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容院に行かされている。		
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	スタッフも利用者と一緒に同じ食事を摂りながら、会話の中から好みや味付けを聞き、おいしく楽しく召し上がれるようにしている。テーブル拭き・お盆拭き等、できることは手伝っていただいている。	献立は栄養士が作成し、利用者への嗜好調査や会話から希望を把握して献立に取り入れている。利用者にはできることは、気持ちを引き出せるよう声かけをしたり、場作りをしている。職員も一緒に食事を取り楽しく摂取している。行事の時はお弁当が出されるなど、食事を楽しむ支援をしている。	
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないよう普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分が取れるよう支援している。栄養士が献立作成をしている。		
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、就寝時に声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。		
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、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。おむつを使用せずに、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握したり、しぐさやサインなどを見逃さず、一人ひとり個別に対応した早めの誘導をしている。それにより、オムツや尿取りパッドが外れた方も多い。トイレの排泄や失敗を少なくする取り組みに努めている。	
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの飲み物を提供し、食事では食物繊維の多いものを食べていただき、便秘の予防に努めている。食前にはラジオ体操・リハビリ体操を行い、身体を動かしている。		

グループホームあい(ユニット1)

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
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	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整し入浴を楽しんでいただいている。	週3回、体調や気分により柔軟に支援している。個別の入浴でプライバシーに配慮をしたり、湯ぶねで会話や本音・歌などが出るので、大切な時間になっている。男性スタッフの介助時は配慮をしている。また、かわいい絵が入った器具で時間・湯温・湯量を調整して、入浴を楽しんでいる。機械浴が必要な方は、隣接施設で個々に応じた支援をしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その人に応じて、安心してよく眠れるように支援している。本人の1日の活動状況・生活習慣等を総合的に判断し、ほどよい疲れを持てるよう支援している。		
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。症状に変化があった場合は、日常の記録を協力病院に提供し、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	利用者の生活歴や能力を活かした役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。タバコやコーヒー好きな方は、周囲に気兼ねすることのないよう配慮している。		
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、家族や地域の人びとと協力しながら出かけられるよう支援している。	事業所周辺への散歩、ケアハウスでの映画鑑賞、保育園児との交流、ナーシングホームでの音楽療法など、外の空気を感じられるよう支援している。年間行事以外にご家族の協力を得て、お墓参り等を行っている。	季節に合わせ年間計画を立てている。他の外出で遠出はないが、家族の協力を得て、ドライブや墓参り、喫茶店へ行き、楽しんでいる。また、天気が良ければ、近隣へ散歩に出かけている。利用者の希望を把握し、職員と家族で協力をして外出支援をしている。	
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	利用者の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方は自己管理ができず、お預かりしている。		

グループホームあい(ユニット1)

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
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	電話をかけて欲しいと要望があれば、スタッフルームにある電話を使用していただいている。ダイヤル操作が自分でできず、スタッフが付き添い、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	共用の空間には、季節の花やカレンダーを飾り、季節感を出している。ホールは開放的で落ち着いた色調で、テレビの音やホールの温度、明るさを配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は、周りが見渡せる位置にある。また、みんなが集まっても余裕のある広さで、静かで開放感がある。利用者の作成した展示物やカレンダー、季節感や生活感のある生花や作品等を飾り、なじみがあり居心地の良い場になる工夫をしている。	
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	共有空間はホールと堀コタツのある和室があり、利用者同士談笑されたり、和室でくつろぎながらテレビを見る空間があり、それぞれの居場所を確保できるよう工夫している。		
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	家族等の協力で居室内には馴染みのある家具やテレビ等を置き、自宅にいるような雰囲気を作り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、自宅で使用していた家具や物を持ち込み、居心地良く過ごすことができる。机やイス、タンス・テレビ・位牌等がその人らしく配置されている。居室は、ベッドや畳の部屋にトイレや洗面所などが配置された部屋もあり、希望で入居し自分らしく過ごせる工夫をしている。	
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	建物内部では一人ひとりの身体状況に合わせた対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。裁縫・洗濯干し等、役割を決めて必要な援助をしながら、安全で自立した生活を目標にしている。		

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 ↓該当するものに○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、活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、安心して暮らしている (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	グループホームあい(ユニット2)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			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	管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持ち、理念の実践に向け日々取り組み、家庭的な環境のもと安心した生活が送れるよう支援している。理念は掲示している。
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	地域の一員としてホームに保育園児の訪問を受けたり、ボランティアの人々との交流がある。散歩や通院時に声をかけていただいたりしてつながりを深めている。
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	地域の施設として、事業所見学や相談を受け、運営推進会議では地域の方のグループホームの捉え方・疑問点等をお聞きし、支援の仕方や実情の説明をしている。
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	2月に一度、運営推進会議を開き、市の介護保険課、地域包括支援センター・地域の方・ご家族の方に参加していただき、報告や疑問等を積極的に出していただき、改善点を話し合い、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	市町村との連携は重視している。相談事項がある時には市の担当者にお聞きしたり、情報をいただいたり協力関係を築くよう取り組んでいる。入居状況は毎月報告している。
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	身体拘束委員会を設置し、月に1度話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関には入り口センサーを置いている。
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	虐待防止委員会を結成している。研修会に参加したり話し合いをし、定期的な委員会活動を通じて虐待が見過ごされないように、徹底した注意を払い、防止に努めている。

グループホームあい(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			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	管理者や職員は研修会に参加し、必要と考えられる利用者と話し合い、支援をしたい。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約の際、不安・疑問が生じてないか相手の立場になり、十分な説明をして納得していただいている。
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	玄関に意見箱を用意し、家族の方から要望や意見が出やすいようにしている。面会時には要望や不満を話しやすいように声かけをしている。
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	代表者や管理者は月1度、定期的にミーティングをし、職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映している。いつでも意見や提案ができる時間を設けている。
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	代表者は、管理者からの情報共有を通じて勤務状況や努力を把握し、各自が向上心を持って働けるような環境の整備に努めている。また、スタッフがやりがいを持てる職場を目指している。
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	代表者はスタッフ一人ひとりのケアの実績と力量の把握に努め、それに応じた研修計画をし、毎年受講の機会を提供し、新たな資格・スキルの習得を支援している。
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	研修において情報交換を行い、交流する機会を作っている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	相談から入居に至るまで、本人の要望や気持ちに耳を傾けながら、本人との信頼関係を築けるよう努力している。
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	初期説明を十分に行い、家族や利用者の不安や思いに耳を傾けながら、よりよ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	相談に来られた家族・本人の意向を大切に、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含め対応に努めている。
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	スタッフは一方向的な提供者でなく、共に暮らすパートナーとして関わりを持ち、人生の先輩として支えあう関係を築いている。
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	毎月1回、生活状況報告書を送付している。スタッフは家族との触れあいの中で、本人と家族の絆を大切にし、家族の思いを感じとり、支えていく関係を築いている。
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	入居前に本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所等を家族から収集し、近所の方・友人・リハビリ通院等で、関係が途切れないよう支援に努めている。
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	体調に問題がなければなるべくホールで過ごしていただき、スタッフも利用者と一緒にレクリエーションを行ったり、利用者同士でお話できるよう声かけしたりして、支援に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	退居後もスムーズな支援移行ができるよう必要に応じて、本人の状況やケアの内容等、情報提供に努めている。
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	スタッフは常に利用者が話しやすい雰囲気作りに努めており、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、会話や身振りや表情などを交えて確認している。
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	利用者の生活状況、生活環境、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。何気ない会話から、その人らしい生活が送れるよう支援する。
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	一人ひとりの状態に応じた対応や声かけをし、その人らしく生活できるケアを心がけている。また、見落とされやすい残存能力を、暮らしの中で見つけていくことに努めている。
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	介護計画は本人・家族の要望や変化に応じ、その都度アセスメントとモニタリングを繰り返し、見直したり確認しながら、現状に即した介護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	日々の様子やスタッフが気づいた事を具体的に個別記録に記入し、スタッフ間で情報を共有しながらケアに活かしている。日々の記録を根拠に、介護計画の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	関連施設として特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス等があり、また協力医療病院もあり、本人の状況・ニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			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	本人の希望や必要性に応じて、近隣に住民・民生委員等と協力しながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。通院・お買物・理美容は近くの美容院の方に来ていただき、交流も兼ねている。
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し、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	本人と家族の希望で、隣接する協力病院を受診し、適切な医療が受けられるよう支援している。認知症専門医は月1回、眼科は週2回の診察日に、歯科は週1回の訪問診療を受けている。
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	隣接した協力病院の看護師が週1回、健康管理で訪問し、その際に利用者の状態報告をし、相談しながら利用者の健康管理や適切な受診ができ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。	入退院時の情報交換や相談を密にし、入院時にはADL(日常生活動作)や経過を、文章や口頭で伝えている。
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	早い段階で事業所のできることを説明しながら、医療関係者や家族との話し合いを十分に行い、重度化した場合は同意書にサインをいただき、方針を共有している。
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	緊急マニュアルを作成し、緊急事態の場合は速やかに隣接の協力病院に連絡し、指示のとおり実践できるように訓練している。
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	年2回定期的に夜間想定避難訓練をしている。利用者の身体状況リストを作成し、スタッフルームに掲示している。災害時の食料や水は備蓄している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	スタッフは利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮し、言葉かけや対応をしている。(利用者様の呼び方や排泄時の誘導等)
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	日々の関わりの中で本人の思いや希望を表現しやすい働きかけをしたり、自己決定の意志が不十分な場合は、細やかな説明や答えやすい言葉かけをしている。
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	スタッフ中心の支援でなく利用者それぞれのペースを大切に、その人らしい本人の希望に沿って支援している。
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	その人らしい洋服を一緒に選んだり、髪型を変えたりしておしゃれができるよう支援している。馴染みの理容・美容院に行かれる方もいる。
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	スタッフと利用者が一緒に同じ食事を摂りながら、会話の中から好みや味付け等をお聞きしたり、お盆拭きやテーブル拭き等に参加していただいている。
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	食事量や栄養バランス、水分量が1日を通して確保できるよう、一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をし、支援をしている。(栄養士が献立を作成している)
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、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援をしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に保管している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	排泄記録から排泄パターンを把握し、排泄時のサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。なるべくおむつをしない自立に向けた支援をしている。
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	排便チェック表をもとに便秘予防に努めている。予防と対策のため、飲食物の工夫・食前体操・敷地内での散歩等で身体を動かす働きかけをしている。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認し、利用者の希望やタイミングにあわせて入浴を楽しんでいただいている。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握して安心して気持ちよく眠れるよう、また睡眠の浅い人には、日中ほどよい疲れを持てるよう支援している。
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	処方箋やファイルの目的・用法・用量を理解し、指示どおり服薬できるよう支援している。症状の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に提供することにより、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	利用者の生活歴や能力を活かした役割分担(洗濯たたみや台拭き等)や気晴らし(カラオケ・ドライブ・買物)をし、生活に張りができるよう支援している。
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	事業所周辺の散歩・ケアハウスでの保育園児の交流・ナーシングでの音楽療法への参加は、その日の希望により実施している。年間行事以外にご家族の協力を得て、お墓参り等を行っている。

グループホームあい(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			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	利用者の能力に応じ、家族と相談しながら管理したり使えるよう支援している。
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	利用者が電話をかけたいと要望してきたら、コードレス電話でやり取りができるよう支援している。
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	共用の空間には季節の花やカレンダー等を飾り、季節感を出している。ホールは開放的で和風の落ち着いた色調でテレビの音やホールの温度、明るさを配慮し、居心地よく過ごせ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	共有空間はホールと和室があり、利用者同士が談笑されたり、和室でくつろぎテレビを見たりする空間があり、それぞれの居場所を確保できるよう工夫している。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族等の協力で、利用者の馴染みの使い慣れた家具等を置き、自宅にいるように居心地よく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	玄関はスロープになっており、車椅子の方でも自立した生活が送れるよう、また洗面台も使いやすく低めに、ベッドも転倒を考慮して低めにして、またトイレへの矢印等、安全な環境を工夫している。

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 ↓該当するものに○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、活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、安心して暮らしている (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	グループホームあい(ユニット3)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			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	管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持ち、理念の実践に向け日々取り組んでいる。理念はスタッフルーム掲示している。
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	地域の一員、地域の活動としてホームに訪問を受けたり、保育園児との交流をしたり、通院時に地元の方に声をかけていただいたりして、地元の方とつながりを深めている。
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	地域の施設として、事業所の見学や相談を受け、運営推進会議では地域の方のグループホームの捉え方・疑問点等お聞きし、支援の仕方や実情の説明をしている。
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	2月に一度、運営推進会議を開き、市の介護保険課、地域包括支援センター・地域の方・ご家族の方に参加していただき、報告や疑問等を積極的に出していただき、改善点を話し合い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取り組んでいる	市町村との連携は重視している。何か相談事項がある時には市の担当者にお聞きしたり、情報をいただいたりして、協力関係を築くよう取り組んでいる。入居状況は毎月報告している。
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	身体拘束委員会を設置し、月1度話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者が自由に出入りができるホームを目指している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	虐待防止委員会を結成している。研修会に参加したり話し合いをし、定期的な委員会活動を通じて、虐待が見過ごされないように徹底した注意を払い、防止に努めている。
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	管理者やスタッフは研修会に参加し、勉強会等で情報を共有する。必要と考えられる利用者がいた場合は、情報提供や提案をし、活用できるよう支援をしている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約の際、不安・疑問が生じてないか相手の立場になり、十分な説明をして納得していただいている。
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	玄関に意見箱を用意し家族の方から要望や意見が出やすいようにしている。面会時には要望や不満を話しやすいように声かけをしている。
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	代表者や管理者は月1度定期的にミーティングをし、職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映している。
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	代表者は管理者からの情報共有を通じて勤務状況や努力を把握し、各自が向上心を持って働けるような環境の整備に努めている。また、スタッフがやりがいのある職場を目指している。
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	代表者はスタッフ一人ひとりのケアの実績と力量の把握に努め、それに応じた事業所内外の研修計画をし、毎年受講の機会を提供し、新たな資格・スキルの習得を支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	研修においてお互い情報交換を行い、交流する場所を作っている。
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	相談から入居に至るまで、本人の要望や不安等にゆっくり耳を傾けながら、本人との信頼関係を築けるよう努力している。
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	初期説明を十分に行い、家族や利用者の不安や思いに耳を傾けながら、今後の方向性を明確にし、よりよ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	相談に来られた家族・本人の意向を大切に、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含め、意向に沿う支援に努めている。
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	スタッフは一方向的な提供者でなく、利用者とともに暮らし、時間をかけてパートナーとして関わりを持ち、人生の先輩として支えあう関係を築いている。
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	毎月1回生活状況報告書を送付している。スタッフは家族との触れあいの中で、家族の思いを感じ取り、支えあう関係を築いている。
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	入居前に本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所等を家族から収集し、近所の方・友人・リハビリ通院等で、関係が途切れないよう支援に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	体調に問題がなければ、なるべく日中ホールで過ごしていただき、利用者同士の支えあい・関わりあいを支援できるよう努めている。
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	契約終了後もスムーズな支援移行ができるよう、必要に応じて本人の状況やケアの内容等、情報提供に努めている。
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	スタッフは日常の会話から、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。自己表現の困難な方は、表情・しぐさ等から思いを読み取り、本人の視点に立ち検討している。
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	利用者の生活状況、生活環境、馴染みの暮らし方等の把握に努めている。何気ない会話から新しい情報を聴き、その人らしい生活が送れるよう支援する。
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	一人ひとりの状態に応じた対応や声かけをし、その人らしく生活できるケアを心がけ、また見落とされやすい残存能力を、暮らしの中で見つけていくことに努めている。
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	介護計画は本人・家族の要望や変化に応じ、その都度アセスメントとモニタリングを繰り返し、見直したり確認しながら、現状に即した介護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	日々の様子やスタッフが気づいたことを具体的に個別記録に記入し、スタッフ間で情報を共有しながらケアに活かしている。日々の記録を根拠に、介護計画の見直しに活かしている。

グループホームあい(ユニット3)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	関連施設として特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス等があり、また協力医療病院もあり、本人のニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。
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	本人の希望や必要性に応じて、近隣の住民・民生委員等と協力しながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。通院・買物・理美容は近くの美容院の方に来ていただき、交流も兼ねている。
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	本人と家族の希望で隣接する協力病院を受診し、適切な医療が受けられるよう支援している。認知症専門医は月1回、眼科は週2回の診察日に、歯科は週1回の訪問診療を受けている。
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	隣接した協力病院の看護師が週1回、健康管理で訪問し、その際に利用者の状態報告をして、相談しながら利用者の健康管理や適切な受診ができ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。	利用者が入院時に安心して治療できるよう、また早期退院できるよう病院との連携を図り、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	早い段階で事業所のできることを説明しながら、かかりつけ医や家族との話し合いを十分に行い、重度化した場合は同意書にサインをいただき、方針を共有している。
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	緊急マニュアルを作成し、緊急事態の場合は速やかに隣接の協力病院に連絡し、指示のとおり実践できるように訓練している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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回定期的に夜間想定避難訓練をしている。地域の民生委員の方を通して、協力が得られるよう働きかけている。利用者の身体状況リストを作成し掲示している。災害時の食料や水は備蓄している。
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	スタッフは利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを配慮して、言葉かけや対応をしている。(利用者様の呼び方や排泄時の誘導等)
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	日々の関わりの中で、本人の思いや希望を表現しやすい働きかけをしたり、自己決定の意志が不十分な場合は、細やかな説明や答えやすい言葉かけをしている。
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	スタッフ中心の支援でなく、利用者それぞれのペースを大切に、その人らしい本人の希望に沿って支援している。(食事はその人のペースに合わせている。)
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	一人ひとりの個性・希望に応じて、髪型や服装等のおしゃれができるよう支援している。馴染みの理容・美容院に行かれる方もいる。
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	スタッフは同じ食事を一緒に摂り、会話の中から好みや味付け等を聞いておいしくいただき、食前食後にお盆拭きやテーブル拭き等に参加していただいている。
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	食事量や栄養バランス、水分量が1日を通して確保できるよう、一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして支援している。(栄養士が献立を作成している)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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に、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、就寝前に声かけ、誘導し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じた支援をしている。義歯の方は洗浄液に消毒し、清潔に保管している。
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	居室にトイレがあるため、利用者の排泄パターンが把握しづらく早めの声かけや誘導に努め、気持ちよく排泄ができるよう、自立に向けた支援をしている。
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	排便チェック表をもとに便秘予防に努めている。予防と対策のため、飲食物の工夫・食前体操・敷地内での散歩等で、身体を動かす働きかけをしている。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認し、利用者の希望やタイミングにあわせて入浴を楽しんでいただいている。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握して、不眠気味の方は精神安定を図り、日中ほどよい疲れを持てるよう支援している。
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	処方箋やファイルの目的・用法・用量を理解し、指示どおり服薬できるよう支援している。症状の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に提供することにより、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	利用者の生活歴や能力を活かした役割分担(洗濯たたみや台拭き等)や気晴らし(カラオケ・ドライブ・買物)をし、生活に生きがいを持った生活ができるよう支援している。

グループホームあい(ユニット3)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事業所周辺の散歩・ケアハウスでの保育園児の交流・ナーシングでの音楽療法への参加は、その日の希望により実施している。年間行事以外に、ご家族の協力を得てお墓参り等行っている。
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	利用者の能力に応じ、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方は自己管理できないのでお預かりしている。
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	各居室に電話を設置しているので、本人の希望により自由にお話したり、年賀状のやり取りができるよう支援している。
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	共用の空間には季節の花やカレンダー等を飾り、季節感をだしている。ホールは広く明るく開放的である。テレビの音やホールの温度、明るさを配慮し、居心地よく過ごせ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	共有空間はホールと和室があり、利用者同士が談笑されたり、和室でくつろぎテレビを見たりする空間があり、それぞれの居場所を確保できるよう工夫している。
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	家族等の協力で利用者の馴染みの使い慣れた家具等を置き、自宅でいるように居心地よく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	玄関はスロープになっており、車椅子の方でも自立した生活が送れるよう、また洗面台も使いやすい低めの高さ、ベッドも転倒を考慮して低めにし、安全な環境を工夫している。