

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	3770300279		
法人名	社会福祉法人 敬世会		
事業所名	グループホーム やすらぎの家きやま		
所在地	香川県坂出市川津町2001-1		
自己評価作成日	平成27年6月25日	評価結果市町受理日	平成25年9月13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.kajokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JkyosoCd=3770300279-00&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27年8月10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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者が健康で思い思いの生活を送れるよう、職員はそのサポートを行ないながら、グループホームという家の中で共同生活を送っている。入居者と一緒に家事を行ったり、買い物に出かけたりするなどしている。毎週日曜日は、食事作りを行ない、メニューを一緒に考えたり、料理もできる事は一緒に手伝ってもらっている。また、年4回の家族会を開催したり、地域に向けた行事を行ったり、地域の行事に誘って頂いたりなど、地域の方がボランティアに入ってくれることもあり、家族や地域の方とのつながりも大切にしている。外出支援では、毎月1回以上入居者の希望も交えながら、外へ出て気分転換を図ってもらっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

共用空間が広くゆったりしている。間仕切りに障子を使い、和風を醸し出している。適所にソファや椅子が置かれ、どこでもくつろげるようになっている。観葉植物や花、金魚、めだか、亀、庭には犬がいて心癒される。職員の人間関係が良好で、質の高いサービスに向けて互いに切磋琢磨している様子が窺えた。書類の内容や整理が充実している。年4回の家族会や年1回家族アンケートを行うことで、家族との信頼関係が深まり、協力体制を固めている。介護相談員の積極的活用や、運営推進会議の充実を図ることで、サービスの質を高めていこうと努力している。

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	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	理念や目標を玄関に掲示し、毎日出勤時に見て、意識するようにしている。また、随時話し合いをしたり、個人の連絡ノートに貼ることで、日常のケアにもつなげている。理念「たとえ認知症の状態が重度化しても人間としての尊厳や権利を損なわず最後までその人らしい生活のできる場を目指します」	理念や年間目標等を各職員が持つ連絡ノートの見開きに添付し、意識付けを図っている。職員会議では、理念を実践に結びつけたかを評価し、運営推進会議に報告している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の地蔵盆に毎年呼んで下さり、参加している。また、事業所の七夕祭りに地域の方や子どもたちを招待している。年4回の家族会では、ボランティアや地域婦人会による協力もある。外出時には、地域の方から声をかけていただくことも多い。	事業所は、峠地区に所属し、地域住民との交流を大切にしている。地域の地蔵盆に招待を受けたり、事業所主催の七夕祭りに地域住民を招待し、交流を図っている。事業所の行事には、地域の婦人会から食事作りの協力を得ている。また、夏期には事業所の草刈りボランティアに地域住民が来てくれる等、活発な地域交流がなされている。	
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	入居の方と接してもらうことで、認知症の方への理解を深めてもらっている。事業所からの発信として、キャラバンメイトへ参加したりしているが、地域へ向けてなかなか実践できていないのが現状である。今後、市役所と共同で、地域の方を対称に認知症の理解や相談などを行なっていく予定である。		
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	概要や活動報告を行なうとともに、グループホームで困っていることや取り組んでいることであったり、家族様からの疑問であったり、毎回会議では意見交換を行ない、サービスの向上に活かしている。	家族、利用者、地域代表者、市関係者の参加を得て2カ月ごとに開催している。家族からは建設的な意見があり、運営の改善に活かしている。市側からは行政説明や情報の提供があり、サービス向上に繋げている。	
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取り組んでいる	市の担当者へ質問や相談に行ったり、市が取り組んでいる事業に協力するなど、連携を図っている。また、毎月介護相談員が来訪し、情報交換を行なっている。	市の担当者とは日頃から連絡を取り、質問や相談等をしている。事業所が認知症の相談窓口となる等、市の認知症対策事業に協力している。また、介護相談員を積極的に活用し、相談や情報交換を行っている。	
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	職員全員がマニュアルに目を通すとともに、毎年勉強会を行ない、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠に関しては、夜間のみ防犯のために実施している。	毎年、職場研修でこのテーマを取り上げ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の事例はない。玄関も日中は、施錠をしていない。	

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	虐待についての勉強会を毎年実施するとともに、日頃のケアの中でも、職員同士対応を見守り、虐待防止に努めている。		
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	研修等に参加し、学ぶ機会を設けている。また、必要があれば家族や関係者と話し合い、活用できるよう努めている。		
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	利用者・家族へ時間をかけて十分な説明を行ない、随時、不安な点や気になる点を伺い、きちんと理解してもらっている。		
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	玄関へ苦情等を入れる箱を設置したり、年1回家族様へアンケートを実施し、意見や要望を表せる機会を設けている。その意見や要望に対して話し合いを持ち、改善を図り、運営に反映させている。	毎年1回、家族へのアンケートを実施している。質問内容は、職員の利用者や家族に接する態度、不安、要望、改善点等12項目となっており、回収率は90%である。結果を分析して、ケアの改善に活かしている。	
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	毎月、合同ミーティングやユニットミーティングで、職員の意見や提案を聞く機会を設け、できる限り意見を反映させている。また、会議の場では言いにくいことも、個別に職員の意見や思いを聞くようにしている。	毎月ユニット会議や合同職員会議を行い職員の意見や提案を聴く機会を設けている。当日休日の職員にも手当を支給し、全員参加を基本にしている。何でも言える人間関係が出来ているので、意見も出しやすい。	
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	職員の状態を把握し、個々が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	グループホームでは、年間の勉強会を計画したり、法人内の研修にも参加している。また、外部の研修にも積極的に参加しており、職員の知識や技術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	坂出市のグループホームで定期的集まる機会があったり、相互訪問や外部の研修等で交流をはかり、意見交換をする場がある。その中で得られた意見を参考にサービスの向上に活かしている。		

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
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	事前アセスメントをしっかりと行ない、不安や要望等を聞いたり、様子を観察し、ニーズを把握し対応することで安心して生活ができるよう努めている。		
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	不安や要望等を事前にうかがい、グループホームでどのような生活を希望されるかを一緒に話し合い、家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービス導入時に、家族や本人からしっかりと話を聞き、どのようなサービスが必要か一緒に話し合い、必要なものがあれば取り入れるようにしている。		
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	一方的に介護するのではなく、利用者一人ひとりの状態を把握し、料理の盛り付けや洗濯たたみなどできる家事を手伝ってもらい、利用者と職員が共に助け合いながらグループホームという家の中で一緒に生活している。		
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	面会時には普段の本人の様子を伝えたり、外出の協力や面会を依頼するなど、家族と一緒に支えられるよう支援している。また、外出や家族会などへ参加してもらうことで一緒に過ごす時間も大切にしている。		
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	今まで通っていた場所へ家族と外出したり、馴染みの場所や地域の行事に参加することで、顔なじみの人との関係が途切れないようにしている。	家族が面会時に、かつての馴染みの人を連れて来ている。その後、その人が単身で来られたり、他の友人を連れて来る等の連鎖が起きている。また、地域の行事に参加したり、事業所の行事で昔馴染みに出会ったりするなど、関係の継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う人や合わない人を把握し、お互いが気分良く過ごせるよう支援している。また、利用者同士がうまく関わりあえるよう職員が間に入りながら、孤立することのないように支援している。		

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
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	入院や他施設へ移動された時は、本人の様子を見に行ったり、話しを聞いたりしている。また、グループホームでの生活を伝え、今後の生活の参考にしてもらっている。退居された後でも時々家族が職員や利用者に会いに来てくれることもある。		
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	家族や本人からどういう生活を希望されているかを必ず話し合うことになっている。意向を言い表せない利用者は、普段の様子をしっかりと見守り、生活の中から把握している。また、身体や精神状況に応じて対応できるよう、随時話し合いを行なっている。	利用者の思いや希望、意向については、家族からの情報や本人の話、態度、様子等から把握して、それに沿ったケアに取り組んでいる。	
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	家族や本人からこれまでの生活を聞き取るとともに、入居時には家族へセンター方式の記入をしてもらい、生活歴の把握に努めている。また、他施設から異動されてきた方がいれば、その施設の職員からも話しを聞くことで、どのような生活を送られてきたか把握でき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	家族から、どのような生活や仕事をされてきたのかを聞いたり、利用者の日常の様子をしっかりと観察し、その日の気分や状態に合わせた生活が送れるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回、必ず家族とカンファレンスを行ない、介護計画の検討を行なっている。必要であれば、事前に医師や看護師とも話し合い、現状に沿った介護計画が作れるようにしている。状態が大きく変化した場合は、その都度話し合いを持ち、計画の見直しを行なっている。また、職員同士でも常に話し合いを行なっている。	介護計画は3カ月ごとに見直している。その際、ケース担当者が家族と面接して、意向を聴くようにしている。それをもとに担当者が計画の原案を練り、計画作成担当者が計画書を作成している。	
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	経過記録やケース記録に日々の様子をしっかりと記入している。また、申し送りノートや口頭で日々の状態を伝えあい、情報を共有できるようにしている。毎月のユニットミーティングも、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	本人や家族の要望に応じて、できる限り実現できるよう支援している。		

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
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	センター方式や家族からの情報を基に一人ひとりの地域資源を把握したり、地域の行事や外出を積極的に行ない、安全に配慮しながら暮らしを楽しめるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医や急変時の希望受診医療機関を本人や家族に聞いている。協力医療機関と認知症専門医の往診が定期的であり、往診結果は家族に伝えている。かかりつけ医の受診の場合は、家族から受診結果の報告を受け、受診結果を記録している。	入居前のかかりつけ医を継続希望する場合は、家族が付き添い受診をしている。当事業所系列の医療機関があり、往診も含め柔軟な医療支援が行われている。	
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	利用者に状態の変化があれば、すぐに報告し、指示を受け、適切に対応できている。また、気になることは看護師の訪問時に相談している。24時間看護師や医師に連絡できる体制が整備されている。		
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。	入院時は随時様子を見に行ったり、関係者や家族とも連絡を取り合い、状態の把握を行なっている。その情報を元に、かかりつけの医師と相談し、できるだけ早く退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に本人・家族に意向をうかがい、書類に記入してもらっている。その後も定期的に確認を行なっている。希望に沿えるような支援ができるよう、事業所でできる事を説明し、方針について話し合っている。	入居契約時に、利用者や家族の意向を確認し、文書に残している。その後も定期的に再確認を行っている。家族には、事業所での看取りを行うことが可能であることを伝えており、希望により看取りを行ったことがある。	
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	毎年、看護師から急変時の対応についての研修を実施、法人全体としても研修を実施し、対応できる力を身に付けている。		
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回の防災訓練を行なっている。マニュアルを作成したり、避難経路や方法をミーティングなどで職員全員に周知している。また、地域とも協定を結んだり、居室へ利用者個人用の非常持ち出し袋を準備し、駐車場に食料等の備蓄も行っている。	防災事業者の協力を得て、年2回避難訓練を行っているが、近隣の協力は得られていない。また、平成18年に地域と「災害緊急時における相互応援に関する協定書」を結んでおり、具体的な取り組みについての話し合いが始まっている。	災害対策については、身近な近隣住民の理解と協力は欠かせない。避難訓練の折、近隣住民に呼びかけて参加を求める等の働きかけを期待したい。

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	
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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけを工夫しながら、プライバシーを守るように対応している。また、職員間でもフォローし合えるようにしている。	人格を尊重し、プライバシーを損なわない声かけをどのようにするかについて接遇研修会で取り上げ、意識付けを図っている。また、日常業務の中で職員同士、問題に気付いた時は、互いに支援しあえる関係を築いている。		
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	うまく自己決定できない人には、選択肢を出すなど、選ぶことができるような支援を行っている。思いや希望が表せるようコミュニケーションを大切に、話しやすい環境作りに努めている。			
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、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	できる限り本人のペースを大切に、希望に沿えるような暮らしができるよう努めている。どうしても手が離せず、待つてもらったこともあるが、その時は説明し、納得してもらっている。			
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	その人の好きな色、服装をしたり、おしゃれができるよう支援している。その中でも、季節や気温に合った格好ができるように気を付けている。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態を工夫したり、盛り付けをきれいにすることで目でも楽しんでもらっている。準備や片づけもできる範囲で職員と一緒にになっている。また、日曜日は、一緒にメニューを考えたり、買い物へ出かけたりしている。	食事は法人で一括調理されており、日曜日のみ事業所で作っている。利用者と一緒にメニューを考え、買い物に行き、一緒に調理を楽しんでいる。盛り付けが、食欲を左右するので、気を配っている。		
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	本人の状態に合わせて、食事の量を調整したり、声かけをしながらバランス良く食事が摂れるように心がけている。また、水分量には特に気を付けており、こまめに水分補給を行ったり、摂るのが難しい人には、ゼリーを作って提供し、水分を確実に摂取できるようにしている。			
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	毎食後、一人ひとり口腔ケアへ誘導し、個人に合わせたケアを実施している。また、口腔状態に変化があれば、家族に連絡し、歯科受診や訪問歯科を受けるなどして、口腔内を良い状態で保持できるよう努めている。			

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
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、その人に合わせたトイレ誘導を行ない、なるべくトイレで排泄できるようにしている。また、パットや紙パンツの使用についても随時話し合いを持ち、本人の状態にあったものを検討している。	おむつは使用していない。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導する支援を原則にしている。	
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	水分摂取、食事をバランス良く摂ること、運動を行なうことを重視し、日常生活を通して自然に排便があるように取り組んでいる。それでも、便秘される方には医師と相談しながら下剤を利用させてもらっている。また、排便量や便の状態にも気を付けている。		
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	主に午後に入浴を行なっている。自由な時間に入浴することは難しいため、本人の様子に合わせて声かけを行ったり、入浴時はリラックスしてもらい、入浴を楽しめるようにしている。週3回以上は入浴してもらっている。	入浴は、1対1で介助している。入浴時間が、介護職員との楽しいコミュニケーションの場となっている。	
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、横になりたい時は居室でゆっくりと過ごしてもらったり、夜間は一人ひとりの入眠時間に合わせて寝るタイミングを変えている。日中の活動量を増やすなどして、安眠できるよう努めている。		
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	一人ひとりの薬情報を作成し、内服薬の確認ができるようにしている。服薬時には、職員同士で確認を行ない、利用者にも確認を行ない、飲み忘れや誤薬が絶対にならないようにしている。また、状態に変化が見られる場合は、医師や看護師に相談し、本人に合った内服ができるようにしている。		
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	利用者の好きなこと、集中できることなどを把握し、日々の生活の中に取り入れている。また、得意な事を活かして家事などを手伝ってもらい、役割を持って生活している。		
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支援している	外出が積極的にできるよう心がけ、希望を聞いたり、季節を感じられる場所、好きなものを食べに行ったりなどして、気分転換を図っている。また、家族にも一緒に外出してもらえよう働きかけを行なっている。	外出は、季節を実感したり、馴染みの人に出会ったり、気分転換や身体機能の低下予防にもなるので、できるだけ多く外出できるように、家族にも協力を呼び掛けている。事業所周辺は、散歩には適さない地形のため、車での外出が多くなっている。	

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
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	家族よりお小遣いを預かり、希望に応じて買い物へ出かけ、欲しい物を購入してもらっている。本人が少しお金を所持している方もいる。支払いに関してはできる人にはしてもらっている。		
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	利用者が書いた手紙を職員が出したり、電話をかけたいという利用者に電話をつなぐなど支援している。かかってきた場合にもゆっくりと話せる空間を作っている。		
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	利用者が落ち着ける場所を把握し、居心地良く過ごせるようにしている。また、観葉植物や花などの季節を感じられるものも取り入れられている。犬の好きな利用者と一緒にエサやりをするなどもしている。	ワンルームだったホールを改築して、ゆったり落ち着ける共用空間を演出している。檜の柱や間仕切りの障子が、和風感を漂わせている。適所にソファや椅子が置かれ、くつろげる空間となっている。観葉植物や花、絵画が飾られ、そして金魚やメダカ、亀、犬もいる癒されるスペースとなっている。	
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	間仕切りがあることで、思い思いの生活ができています。一人で過ごしたい方もいれば、気の合う利用者と一緒に過ごされている方もいます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	畳を入れたり、花や小物を置くなど好きなものを居室に持ち込んでいる。また、家で使っていた家具を持ち込んだり、家族との写真なども飾っており、居心地良く過ごせるようにしている。	居室は広く、ゆったり過ごせる生活空間である。ベッドと収納が取り付けられている。利用者は、使い慣れた家具等を持ち込み、家族の写真や自分の作品を飾ったりして、思い思いに我が城を築いて生活を楽しんでいる。	
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	できる事は自分で行なってもらったり、居室前に表札をかけて自分の部屋がすぐわかるようにしたり、トイレの表示を付けることで、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

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	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				

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	職員全員が個別ノート持参し、トップページには理念、努力目標を貼り共有できている。
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	事業所内での行事、地域イベント行事などの案内のやり取りをして交流している。
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	事業所ではキャラバンメイトの研修等をうけ、認知症の人の理解や方法を地域の人々に向けて活かせるようにしているが、今は活動ができていない。
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	運営推進会議は二か月に一度行っている。地域の方や市役所の方や家族代表の方など交え、状況説明やサービスの取り組みなど報告し、意見などいただき、サービス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	市の担当者や介護相談員の来訪などで、実情やケアサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築いている。
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	職員全員が身体拘束しないケアについて、事業所内で勉強会を実施し、マニュアルも目のつくところに置き、玄関も施錠しないケアに取り組んでいる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	高齢者虐待防止関連法については、マニュアルを置き、定期的にミーティングなどで勉強できる機会をつくり、虐待が見過ごされることのないように注意をはらい、防止に努めている。

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	事業所内の勉強会に取り入れている。必要があれば活用できるように支援していきたい。
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	契約の前には、家族や利用者の不安や疑問などを十分納得できるように説明を行い見学や体験等していただき、納得を図っている。
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	玄関に苦情箱を設置して、利用者や家族の率直な意見要望を表せるようにして、その意見は運営に反映できるようにしている。
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	月に一度全体ミーティングを行い、代表者や管理者は職員の意見や提案などを聞く機会を設け反映させている。
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	向上心を持って働けるよう、職場環境に努めている。
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	法人内外研修を管理者や職員一人ひとりが受ける機会の確保ができています。
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	グループホーム連絡協議会に参加したり、市町村の同業者との交流や相互訪問などの活動を通じて、サービスを向上させて行く取り組みをしている。

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	本人の気持ちを受け止め、耳を傾け、また本人の表情、行動を見極めながら接し、信頼関係を築いている。
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	初期段階にとどまらず、継続的に耳を傾け、出来る限り要望に応え、相談に乗り、信頼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・家族が求めているサービスを見極め、支援している。
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	人生の先輩である入居者から、いろいろ教わったり、助言をもらったりする。生活していくうえで、共に喜怒哀楽している。
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	年四回家族会を開催し、本人と家族の絆を大切にしている。また職員との交流を深めている。
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	時々家族と家に帰ったとき馴染みの所に出かけたり、地域の行事に参加した時などに声をかけられたりして関係が途切れないように支援に努めている。
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	利用者同士が関わりができるよう、間に入り関係を取り持っている。つながりができたら、温かく見守っている。

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	サービス利用が終了しても、相談・支援に努めている。
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	一人ひとりの思いや暮らし方などセンター方式に記入し本人本位に把握している。
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	センター方式のアセスメントを行い生活歴、生活環境、なじみの暮らし方が続けられるように把握に努めている。
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	センター方式の中の24時間シートを利用して一人ひとりの一日の過ごし方が誰がみても分かるようにしている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	三か月に一回、家族とのカンファレンスを行っている。また、状態の変化時には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	個別記録の他、職員間でコミュニケーションを取り、情報など共有し、見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況やその時々生まれるニーズに対応して、柔軟な支援を行っている。

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	家族から情報を得て一人ひとりの地域での暮らしを把握し、地域行事には積極的に参加しながら、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居時、家族からかかりつけ医等について、聞き取りを行っている。家族同伴の受診が難しい時は、職員が支援し、受診結果報告している。
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	入居者の異変、急変時には速やかに看護師に報告・連絡・相談を行い、指示に従って協働している。
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、医療機関のソーシャルワーカーと密に連絡を取り合い、協働している。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と医師の話し合いにてターミナルケアの方針を決めている。事業所での看取り希望時には、看護医師の連携を取りながら支援している。
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	マニュアル作成しており、急変時や応急手当など定期的に内部・外部研修・勉強会を行っている。
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	災害マニュアル作成している。年二回の避難訓練実施している。各利用者は防災グッズを用意している。

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	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声かけに気をつけて対応し、またミーティングなどでプライバシーについて勉強もしている。
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	日常生活の場面ごとにいくつかの選択肢を出し、自己決定できるよう働きかけている。自己決定できない時はこちらから働きかけ、それが入居者にとって良かったか悪かったかは入居者の表情や言葉で読み取れる。
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	一人ひとりのペースを把握して、今までの生活リズムをくずさず、希望にそった生活支援している。
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	持参されている衣類でその人らしいコーディネートをしている。化粧や行きつけの美容室に行く入居者もいる。
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	毎週日曜日は手作り料理をしている。献立は利用者と広告を見ながら決めることもある。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態を見極め刻み・ミキサー食・粥を提供。食事以外でも水分確保できるため様々な飲料水を楽しめるように、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	毎食後、口腔ケアを行っている。月・水・金・土ポリドント使用。就寝時は義歯を外して預かっている。

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	可能な限りトイレで用をたす支援をしている。排泄チェック表をつけパターンをつかんでいる。排泄時の行動パターン、しぐさ等見極め定時以外でも、その都度支援を行っている。
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	毎日牛乳を提供している。またトイレ時腹圧マッサージをしたりしている。
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	個別入浴している。一人ひとりの希望に合わせて入浴している。おおむね2日に1回入浴実施。入浴の時には入浴剤を使用して楽しんでもらっている。
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	自宅で使われていた寝具を持参してもらっている。深夜眠れない時は、一緒にリビングで過ごしている。
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	薬一覧表を作成しており、毎月一回見直しをしている。服薬時、薬袋の名前を復唱確認し服薬している。
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、音楽鑑賞や外出支援などそれぞれの楽しみや気分転換できる支援をしている。
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	日常的には外出が難しく、家族と外出したり、外食、地域イベント等は職員と一緒に参加している。

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	入居の際に、家族と金銭の管理方法を決めている。多くは事業所に預け管理を希望される個別に出納をつけ来訪時等に家族に確認をとっている。
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	電話や手紙を書く対象者がいない。
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	和風作りの空間にて居心地良い。ドアの開閉を強くしたりする入居者の居室入り口ドアには、音を和らげるようゴムクッションをつけている。照明は暖色を取り入れ柔らかい光である。
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	リビング改修されており、和風空間の間取りができている。思い思いに過ごせるような居場所ができている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	個室にて、入居の際に家族と入居者が個別の居室を作られている。ソファ・タンス・寝具類など持ち込みされている。
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	居室から、トイレまでの動線には手すりがつけられ、室内はバリアフリー浴室には手すりはもちろん、浴槽にはすのこを引き、深さを軽減し入居がまたぎやすく工夫している。