

### 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	1292600127		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム島田 (1F・2F合同)		
所在地	八千代市島田40-32		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成27年2月14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)】**

「地域とのふれあいを大切にしながら、家庭的で笑顔あふれる場所にしましょう。」という理念を基に、入居者の方が安全で健康的な生活が送られるように支援しています。  
散歩や体操、レクなどを通して、認知症や介護予防への取り組み、一人ひとりのできることを通して輝きを取り戻せるように、医療法人の利点を活かし、医師や看護師との連携を密に行い、適切な医療を提供できるよう努めています。  
法人内には色々な施設があり、その人その人にあったサービスをご紹介できる体制があります。職員も法人内の異動等で経験を積み、幅広い対応を身につけることができ、たくさんの高齢者介護を経験できます。

**【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)】**

1. 理念「家庭的で笑顔あふれる場所にしましょう」を既実践しています。高齢の利用者が多い(90歳超5名、平均86歳弱)中、家庭的な雰囲気の下、利用者は元気で明るく、自分のペースで好きなこと(歌を歌う、塗り絵等)を、リビングで楽しんでいます。今回実施した家族アンケートでも、否定的な回答がなく大好評です。
2. 医療面に力を入れており、内科医の月2回の訪問診療、訪問看護師(健康管理担当)と系列クリニックの看護師(医師との連携・職員指導担当)が各々週1回来訪し、歯科は随時近くの医院に通院しています。終末期の利用者が、看護師と職員の連携の結果持ち直し、家族から大変感謝されています。
3. 前回の外部評価で改善が望ましいとされた事項を、管理者・職員が丸ごとになって殆ど改善する等、サービス向上に努めています。

**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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生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			

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F,2F全体)	
			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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示いつでも確認できます。学習会や会議などを通し、理念が実現できるよう話し合い、散歩や地域行事への参加、または生活の中で楽しみや生きがいを持てるような活動を行っています。	理念「地域とのふれあいを大切にしながら、家庭的で笑顔のあふれる場所にしましょう」を掲げ、職員は学習会や職員会議時に確認し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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	利用者と共に散歩に出かけたり、地域の夏祭りへの参加や、地域のボランティアや中学生の体験学習、保育園との交流などを行っています。	町内会に加入し行事に積極的に参加している他、地域福祉祭りにも参加しています。散歩時の近所との挨拶、毎月のボランティア(歌)受け入れ、福祉学習体験の中学生受け入れ、町内会長の運営推進会議への出席等もあり、着実に地域に根ざして来ています。	
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	具体的な実践状況にはないが、これから町内の行事への参加や近隣との交流を重ね、認知症への理解や支援をして頂けるよう努めていきます。		
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	運営推進会議では、施設の現状の報告とともに、地域交流や協力体制作りなどのほか、様々な課題について意見を頂いています。	会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、介護相談員、町内会長、家族、管理者、法人代表で年6回開催し、概況報告、行事予定、外部評価、地域との交流、インフルエンザ対策、ヒヤリハット・事故報告等活発に意見交換し、サービス向上に活かしています。	
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	市から派遣される介護相談員をはじめ、地域包括支援センターと協力しています。運営推進会議などにも参加していただいています。事故が発生した際に速やかに報告し対応等を相談する体制になっています。	利用者の事情により自宅に退去する場合、地域包括支援センターに相談して対応しました。同センターは運営推進会議に必ず出席してくれるので、その意見・情報を運営に役立てています。また、介護相談員を受け入れ、サービス向上に活かしています。	
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「介護保険法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	外部研修へ参加するとともに、施設内で学習会や会議でとりあげ、身体拘束をしない介護や工夫について職員間で話し合っています。	身体拘束廃止について、全職員が年間研修計画の中で社内研修を必ず受講する事になっており、周知徹底が図られています。玄関は日中施錠せず、1・2階の出入り口だけ施錠していますが、ボタン一つで誰でも開錠できる様にしています。	
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	学習会にて学ぶ機会をもうけ、常に全職員が利用者の尊厳を守るよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F,2F全体）	
			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	入居者には成年後見人を利用している方がいます。入居者の権利として後見人制度について理解し、必要のある方には関係者と連携が取れるよう支援しています。		
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	入居相談、申し込みの際には説明の他、実際に見学をしていただくなど、時間をとって説明し理解して頂くよう努めています。		
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	ご意見箱の設置、面会時の近況報告や新聞、お便り等で状況を報告するとともにご本人の意見・家族の意見、不満、苦情に対して常に耳を傾けるよう努めています。ご意見を頂いた場合は会議等で話し合い改善に取り組んでいます。	利用者からは日頃のケアの中で、家族からは訪問時・電話連絡時、運営推進会議時、ケアプラン作成時に意見・要望を聞いて、運営に反映させています。今回実施した家族アンケートでも、殆どの家族から「話をよく聞いてくれ、柔軟に対応してくれる」と好評です。	
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	職員とは朝の引き継ぎや日々業務活動の中、職員会議等で意見交換し管理者会議等で話し合い、運営に反映しています。	管理者は、職員から就業時や職員会議時に意見を聞き、運営に反映するように努めています。職員から仕事量の混み具合で相談があり、1・2階ユニット間で適時職員の融通を図るようにした事例もあります。	
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、管理者の報告を受け勤務状況を把握し、給与や労働時間等、働きやすい職場の整備に努めています。		
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	面談や自己評価などを通して職員一人ひとりの状況を把握し、必要な研修や学習会を行っています。そのほかにも法人内外の研修がある場合は参加しています。		
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	法人内の施設合同で話し合いを行ったり勉強の場を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F,2F全体)	
			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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホーム見学時に家族と一緒に来訪してもらい、入居者と一緒にお茶の時間に参加していただいたり、話を聴く機会を作っています。入居時にご本人の生活や介護についての希望や要望を聞いています。		
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	電話での相談や直接来所された際には、困っていらっしゃる、不安なこと、要望等を伺い思いを受け止められるよう努めています。		
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	相談に応じながら、生活面、健康面、経済面等を把握し、他の選択肢も含めた対応に努め、必要があれば、他のサービスを利用できるように、他の施設の相談員とも連携が取れるよう努めています。		
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	職員と共に、食事の下ごしらえや片付け、洗濯物をたたんだり掃除するなど、入居者の生活歴になじんできたことを生かし「一方的な介護ではなく、できない事をお手伝いする、入居者主体のケア」を心がけています。		
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	希望する場合は、電話や手紙による交流を支援したり、面会を要請したりしています。可能な場合は行事に参加してもらい、一緒に楽しんでもらっています。		
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	手紙や電話など取次ぎを行っています。希望があればご家族と相談しながら関係が取れるように努めています。	面会に行きやすい雰囲気があり、家族だけでなく、孫も一緒に来たりして、利用者も喜んでます。また、近所付き合いのあった友人が来訪する人もあります。入居前からの美容院に家族と出かけたり、お墓参りや法事にも出かけています。	
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	一人ひとりの個性を把握し、楽しく参加できるレクをおこなったりユニットで区切らず自由に交流を持てるようにしたり、食事の席などを考慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F,2F全体)	
			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	手紙などでの交流や退居先の施設に面会に行ったり、必要に応じて家族と連絡をとる場合があります。		
<b>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</b>					
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	入居時やケアプラン作成・更新時にはご本人やご家族から希望を伺っています。また希望が伺えない方に対しては、生活歴や日ごろの生活の中から意向を引き出し、読み取るよう努めています。	リビングでは、本人の希望で歌を歌っている人、塗り絵をしている人等、それぞれ思い思いに過ごしています。意向の把握が困難な場合は、例えば、同じ事を何度も言うのでそれが「家族に会いたい」のだと分かった場合は、思いが強いと解釈して電話連絡する等、思いに応えています。	
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	利用者が今までどのように過ごされてきたかを聞き取り、日ごろから趣味や意向を汲み取れるよう努めています。スタッフ間で共有できるよう努めています。		
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	その日の言動や行動で、状態を把握するよう努めています。本人の今できる力、環境のバランスを考え、できるだけ活動して頂いています。		
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	日々、スタッフや家族等関係者と相談し、状態の把握に努めています。職員会議でケースカンファレンスを行い対応を話し合い、介護計画に反映しています。	担当者会議を月1回開催し、施設長、計画作成者、職員、必要に応じて医師や看護師、参加可能な家族と一緒に話し合い、計画を作成しています。計画は半年毎に見直し、退院時や体調変化時等に随時の見直しも行っています。	
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	職員はその日の個々の様子をケース記録に記録し職員間で情報共有をし介護計画の見直しに努めています。		
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	主治医の往診、週1回の訪問看護など協力医療機関等を活かして支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F,2F全体)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアの受入れなどを行っています。散歩や個別の買物外出など本人の希望が実現でき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	かかりつけ医の定期的訪問や受診、必要な場合は協力医療機関との連携を常に支援しています。	内科医が月2回訪問診療に来る他、状況に応じて往診に来ています。訪問看護師が、バイタルチェック等利用者の健康維持・管理の為週1回来訪し、系列クリニックの看護師も週1回来訪し医師との連携と職員の指導・教育を行っています。歯科は必要に応じて外来で受診し、職員が付き添っています。	
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	訪問看護と連絡を取り、週1回の訪問を受けるとともに、日常で捉えた本人の変化や病状を記録、報告、相談するなどしています。		
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。	家族と十分に話し合い見舞いに行くなど安心して療養できるよう声かけしたりしています。入院中の状況を把握するため医師や相談員と情報交換を密にし退院後も適切な対応ができるよう努めています。		
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	契約時に本人・家族に予め対応や方針をお聞きしています。そして病状の変化があるときは、その都度説明し家族のご意向に沿うように対応をしています。家族との話し合いで、ターミナルケアも受け入れています。	契約時に「延命処置等に関する要望書」を家族と交わしています。退院して来た時にも家族の意向を確認して、再度要望書を交わしています。職員が看護師指導の下、「経鼻経管栄養について」の講習を受け、利用者状況に合わせ冷静に対応した結果、利用者が持ち直し、家族から感謝された例があります。	
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	医療法人のメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携できるような体制をとっています。また職員においては研修や学習会等で対応を学び、慌てず対応できるようにしています。		
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	災害や非常時についての学習会などを開催しています。	消防訓練は、消防署立会いと町内会参加の調整がつかず、結局この1年全く実施されていません。消防法に定められた消防設備・機器は設置され、壁には緊急時連絡先・対応表を掲示し、2階非常口に非常時搬送シートを準備しています。又3日分の備蓄があります。	早急に消防署立会い訓練と自主訓練(夜間想定を含め)を実施する事、各種災害が心配される事や避難弱者を抱えている事等を考え、皆で災害対策について話し合う事、及び備蓄(内容、数量)の見直しが期待されます。

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F,2F全体)	
			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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	権利擁護や尊厳の保持、認知症についての研修を行い理解を深め、適切な対応ができ、安心して快適な生活ができるように心掛けています。	利用者の個室に入る時はノックをする、丁寧に親切な言葉使いをする等、人格を尊重した対応に努めています。又排泄介助の時は扉を閉める、入浴時は、肌の露出が少なくすむように早目にタオルをかける等、羞恥心にも配慮しています。	
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	関わっている職員が、日ごろからご本人の意向に耳を傾け、外出やおやつ作り、レクや行事など希望が実現できるように心がけています。		
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	入居者本人の言葉に耳を傾け、趣味や嗜好等の把握に努め楽しみを持ちながらくつろいだ居心地の良い生活が送れるように支援しています。		
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	おしゃれが楽しくなるようにお化粧品を行ったり、身だしなみに対して職員は気にかけて支援している。		
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	本人の好き嫌いを把握し、お粥や刻み食などにも対応しています。職員と一緒に下ごしらえや片付けを行ってもらっています。	食材は業者が配達し、献立表も一緒に届きます。調理は柔らか目、細かめに刻み、利用者が食べやすい工夫をしています。時々利用者がパンケーキやホットケーキにあんこを挟んだりして、おやつ作りに参加しています。嗜好調査から、利用者の好みを把握して食が楽しみになるように心がけています。	
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	食事のほかにお茶の時間を設けたり、食事や水分の摂取で変化のある方については、摂取量を記録し把握しています。		
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	口腔ケアについてそれぞれの必要性やケア内容を把握し援助しています。必要がある場合は協力歯科医院に通院するなど支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	外部評価（1F,2F全体）	
			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	個々の能力を把握し、できる限りトイレでの排泄を支援しています。排泄チェック表など活用して排泄パターンの把握に努めています。	自立の利用者が多いホームです。排泄パターンの把握から尿失禁が減った利用者があり、退院時オムツだった人には、時間をかけて入居時と同じハビリパンツに戻す支援を行っています。皮膚の弱い人は紙パンツでは痒くなるので、布パンツにしています。夜間でもトイレ誘導をして自立支援に努めています。	
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	水分の摂取や運動を促したり、食事を配慮しています。必要な場合は医師や看護師に相談しています。排便の有無をチェックし、状態の把握に努めています。		
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	1日3人程度、介助の必要な状態や本人の希望に応じて入浴して頂いています。入浴剤などを入れ気分転換を図るなど工夫しています。	原則3日に1回(毎日3人ずつ)の入浴支援を行っています。体調不良の時は、翌日に延ばしたり、清拭に替えています。冬場は脱衣所にエアコンを入浴前に設定し、温度差のない様に配慮しています。また、ゆず湯等で利用者が季節感を楽しめる様にしています。	
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	生活習慣や体調を把握し、本人のペースを尊重し場合によっては疲れたら横になるなど、安心して安眠や休息ができるように配慮しています。		
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	ひとひとりの病歴を把握し、処方箋をファイリングし内容の理解ができるようにしています。誤薬等ないよう配薬前には2人で確認。内服時には、内服を確認するまで離れないよう努めています。		
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	個人の生活歴、趣味、能力を活かせるよう、活動の場で役割を持っていただき、散歩ドライブ等で気分転換等の支援をしています。		
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	希望に応じて、散歩や買い物、美容室に出かけたり、家族とお墓参り等に行かれたりしています。	散歩はほぼ毎日、約30分から40分出かけています。又広い庭にセンスの良い椅子を置き、外気浴がしやすい様にしています。車で職員と買い物に出かけたり、初詣、八千代綱島公園に花見に、佐倉のラベンダー祭り、8月の法人のヴィオラ祭り等遠方に出かけ、皆で楽しんでいます。	



自己	外部	項目	自己評価 (1F)	外部評価 (1F,2F全体)	
			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	ご本人の金銭管理の能力を見極め、家族と相談し状況に合わせて、買い物をしてお金を使う喜びを感じてもらえるよう支援しています。		
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	食堂にいつでもかけられる電話があり、職員が取り次ぎなどの対応しています。手紙の收受などの取次ぎもしています。		
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	定期的な清掃と換気を行い、清潔で居心地の良い環境を保つよう心がけています。玄関や食堂等には季節感のある掲示物やお花を飾り工夫しています。	通常の掃除と換気その他、毎日重点的に部分掃除(キッチン、エアコン、個人コップ等)を行い、利用者が快適に過ごせる様にしています。職員と利用者合作の大きなカレンダー、季節行事の手作り飾り(節分)、季節の花等が飾られ、家庭的雰囲気の中、利用者各自が好きな事(歌、塗り絵)を楽しんでいます。	
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	仲の良い入居者同士の席に配慮しています。他の入居者の部屋へ遊びにいけるような雰囲気をつくっています		
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	ご本人、ご家族と相談し、なじみのある家具や思い入れのある品を居室に置き、安心して落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	居室には、エアコン、クローゼット、洗面台、壁掛けレールが備え付けで、利用者は各自、それ以外の馴染みの物を持ち込み、安心して過ごしています。転倒対策の為、センサーマットが置かれている居室(3名)もあります。	
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	入居者一人ひとりのできる力をよく把握し、自立した生活ができるように見守り、混乱や失敗しないようわかりやすく安全に配慮しながらお手伝いしています。		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示いつでも確認できます。学習会や会議などを通し、理念が実現できるよう話し合い、散歩や地域行事への参加、または生活の中で楽しみや生きがいを持てるような活動を行っています。		
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	利用者と共に散歩に出かけたり、地域の夏祭りへの参加や、地域のボランティアや中学生の体験学習、保育園との交流などを行っています。		
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	具体的な実践状況にはないが、これから町内の行事への参加や近隣との交流を重ね、認知症への理解や支援をして頂けるよう努めていきます。		
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	運営推進会議では、施設の現状の報告とともに、地域交流や協力体制作りなどのほか、様々な課題について意見を頂いています。		
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	市から派遣される介護相談員をはじめ、地域包括支援センターと協力しています。運営推進会議などにも参加していただいています。事故が発生した際に速やかに報告し対応等を相談する体制になっています。		
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「介護保険法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	外部研修へ参加するとともに、施設内で学習会や会議でとりあげ、身体拘束をしない介護や工夫について職員間で話し合っています。		
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	学習会にて学ぶ機会をもうけ、常に全職員が利用者の尊厳を守るよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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
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	入居者には成年後見人を利用している方がいます。入居者の権利として後見人制度について理解し、必要のある方には関係者と連携が取れるよう支援しています。		
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	入居相談、申し込みの際には説明の他ほか、実際に見学をしていただくなど、時間をとって説明し理解して頂くよう努めています。		
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	ご意見箱の設置、面会時の近況報告や新聞、お便り等で状況を報告するとともにご本人の意見・家族の意見、不満、苦情に対して常に耳を傾けるよう努めています。ご意見を頂いた場合は会議等で話し合い改善に取り組んでいます。		
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	職員とは朝の引き継ぎや日々業務活動の中、職員会議等で意見交換し管理者会議等で話し合い、運営に反映しています。		
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、管理者の報告を受け勤務状況を把握し、給与や労働時間等、働きやすい職場の整備に努めています。		
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	面談や自己評価などを通して職員一人ひとりの状況を把握し、必要な研修や学習会を行っています。そのほかにも法人内外の研修がある場合は参加しています。		
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	法人内の施設合同で話し合いを行ったり勉強の場を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホーム見学時に家族と一緒に来訪してもらい、入居者と一緒にお茶の時間に参加していただいたり、話を聴く機会を作っています。入居時にご本人の生活や介護についての希望や要望を聞いています。		
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	電話での相談や直接来所された際には、困っていらっしゃる、不安なこと、要望等を伺い思いを受け止められるよう努めています。		
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	相談に応じながら、生活面、健康面、経済面等を把握し、他の選択肢も含めた対応に努め、必要があれば、他のサービスを利用できるように、他の施設の相談員とも連携が取れるよう努めています。		
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	職員と共に、食事の下ごしらえや片付け、洗濯物をたたんだり掃除するなど、入居者の生活歴になじんできたことを生かし「一方的な介護ではなく、できない事をお手伝いする、入居者主体のケア」を心がけています。		
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	希望する場合は、電話や手紙による交流を支援したり、面会を要請したりしています。可能な場合は行事に参加してもらい、一緒に楽しんでもらっています。		
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	手紙や電話など取次ぎを行っています。希望があればご家族と相談しながら関係が取れるように努めています。		
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	一人ひとりの個性を把握し、楽しく参加できるレクをおこなったりユニットで区切らず自由に交流を持てるようにしたり、食事の席などを考慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	手紙などでの交流や退居先の施設に面会に行ったり、必要に応じて家族と連絡をとる場合があります。		
<b>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</b>					
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	入居時やケアプラン作成・更新時にはご本人やご家族から希望を伺っています。また希望が伺えない方に対しては、生活暦や日ごろの生活の中から意向を引き出し、読み取るよう努めています。		
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	利用者が今までどのように過ごされてきたかを聞き取り、日ごろから趣味や意向を汲み取れるよう努めています。スタッフ間で共有できるよう努めています。		
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	その日の言動や行動で、状態を把握するよう努めています。本人の今できる力、環境のバランスを考え、できるだけ活動して頂いています。		
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	日々、スタッフや家族等関係者と相談し、状態の把握に努めています。職員会議でケースカンファレンスを行い対応を話し合い、介護計画に反映しています。		
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	職員はその日の個々の様子をケース記録に記録し職員間で情報共有をし介護計画の見直しに努めています。		
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	主治医の往診、週1回の訪問看護など協力医療機関等を活かして支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)		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	地域のボランティアの受入れなどを行っています。散歩や個別の買物外出など本人の希望が実現でき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	かかりつけ医の定期的訪問や受診、必要な場合は協力医療機関との連携を常に支援しています。			
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	訪問看護と連絡を取り、週1回の訪問を受けるとともに、日常で捉えた本人の変化や病状を記録、報告、相談するなどしています。			
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。	家族と十分に話し合い見舞いに行くなど安心して療養できるよう声かけしたりしています。入院中の状況を把握するため医師や相談員と情報交換を密にし退院後も適切な対応ができるよう努めています。			
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	契約時に本人・家族に予め対応や方針をお聞きしています。そして病状の変化があるときは、その都度説明し家族のご意向に沿うように対応をしています。家族との話し合いで、ターミナルケアも受け入れています。			
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	医療法人のメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携できるような体制をとっています。また職員においては研修や学習会等で対応を学び、慌てず対応できるようにしています。			
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	災害や非常時についてにの学習会などを開催しています。			

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	権利擁護や尊厳の保持、認知症についての研修を行い理解を深め、適切な対応ができ、安心して快適な生活ができるように心掛けています。		
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	関わっている職員が、日ごろからご本人の意向に耳を傾け、外出やおやつ作り、レクや行事など希望が実現できるように心がけています。		
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	入居者本人の言葉に耳を傾け、趣味や嗜好等の把握に努め楽しみを持ちながらくつろいだ居心地の良い生活が送れるように支援しています。		
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	おしゃれが楽しくなるようにお化粧品を行ったり、身だしなみに対して職員は気にかけて支援している。		
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	本人の好き嫌いを把握し、お粥や刻み食などにも対応しています。職員と一緒に下ごしらえや片付けを行ってもらっています。		
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	食事のほかにお茶の時間を設けたり、食事や水分の摂取で変化のある方については、摂取量を記録し把握しています。		
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	口腔ケアについてそれぞれの必要性やケア内容を把握し援助しています。必要がある場合は協力歯科医院に通院するなど支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	個々の能力を把握し、できる限りトイレでの排泄を支援しています。排泄チェック表など活用して排泄パターンの把握に努めています。		
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	水分の摂取や運動を促したり、食事を配慮しています。必要な場合は医師や看護師に相談しています。排便の有無をチェックし、状態の把握に努めています。		
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	1日3人程度、介助の必要な状態や本人の希望に応じて入浴して頂いています。入浴剤などを入れ気分転換を図るなど工夫しています。		
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	生活習慣や体調を把握し、本人のペースを尊重し場合によっては疲れたら横になるなど、安心して安眠や休息ができるように配慮しています。		
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	ひとひとりの病歴を把握し、処方箋をファイリングし内容の理解ができるようにしています。誤薬等ないよう配薬前には2人で確認。内服時には、内服を確認するまで離れないよう努めています。		
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	個人の生活歴、趣味、能力を活かせるよう、活動の場で役割を持っていただき、散歩ドライブ等で気分転換等の支援をしています。		
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	希望に応じて、散歩や買い物、美容室に出かけたり、家族とお墓参り等に行かれたりしています。		



自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	ご本人の金銭管理の能力を見極め、家族と相談し状況に合わせて、買い物をしてお金を使う喜びを感じてもらえるよう支援しています。		
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	食堂にいつでもかけられる電話があり、職員が取り次ぎなどの対応しています。手紙の收受などの取次ぎもしています。		
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	定期的な清掃と換気を行い、清潔で居心地の良い環境を保つよう心がけています。玄関や食堂等には季節感のある掲示物やお花を飾り工夫しています。		
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	仲の良い入居者同士の席に配慮しています。他の入居者の部屋へ遊びにいけるような雰囲気をつくっています		
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	ご本人、ご家族と相談し、なじみのある家具や思い出のある品を居室に置き、安心して落ち着いて過ごせるよう工夫しています。		
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	入居者一人ひとりのできる力をよく把握し、自立した生活ができるように見守り、混乱や失敗しないようわかりやすく安全に配慮しながらお手伝いしています。		