

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	3790100220		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイアセンター古高松		
所在地	香川県高松市高松町1718-2		
自己評価作成日	平成24年6月12日	評価結果市町受理日	平成23年11月11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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790100220&SCD=320&PCD=37
----------	---

【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24年7月24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、利用者様が明るく笑顔で生活出来る事を目標に、1日1日を大切に、個別ケアを重視し支援に取り組んでおります。利用者様も職員も共にその笑顔に支え、支えられ、生きがいを持って健康で安心・安全・快適に生活をしております。地域の方々との交流を大切にし、今まで以上に信頼関係を築けるよう努力してまいります。またサービスの実施にあたっては、関係市町、地域の保健医療サービス及び福祉サービス事業所、地域住民、ボランティア活動などとの連携協力をしてまいります。常に職員は一人ひとり向上心を持ち、サービスの質を追求し、地域に開かれた事業所を目指します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

地域密着型の事業所を目指し、「ニチイまつり」などを開催し、地域との交流に積極的に取り組んできた結果、事業所が地域住民や近所の子供たちが気軽に訪問できる場となり、日常的な関わりが行われている。

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)		

ニチイケアセンター古高松(そよかぜ)1F

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	ほほえみ独自の理念を管理者、職員でつくり、毎朝の朝礼で唱和し、利用者様の地域での暮らしを支え、実践につなげている。	職員全員で話し合い、「笑顔で挨拶します」「いたわりの気持ちを持ちます」「地域交流を図ります」という事業所独自の理念を作成し、全員が行動指針としている。	
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	地域行事への参加やニチイ祭りを開催し、近隣の方と一緒に過ごす場を設けている。また小学校とはベルマーク収集で協力している。また、子供SOSとして地域の役割を果たしている。子供たちの訪問もある。	昨年11月にニチイ祭りを開催し、地域の方が30名程参加され、地域との交流が深まった。子供たちも学校帰りに立ち寄り、利用者との会話や事業所内のセラピードックとの交流を楽しんでいる。	地域との交流や関係性が良好に保たれており、今後とも更なる関係性の構築を継続し、他のモデルにな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	地域交流を持つ事により、地域の方々や家族の方から認知症に関しての相談を受け、アドバイスや意見を受けている。行事の折には相談の場を設けている。		
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ヶ月に1回、市役所担当者、地域包括支援センター職員、訪問看護師、近隣グループホームのケアマネージャー、民生委員、利用者家族を交え運営推進会議を開催し、状況報告や意見交換をし利用者へのサービス向上に活かしている。	各職種のメンバーが参加するので、各専門分野からの意見が出され、効果的な運営がされている。	
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	市役所担当者を、運営推進会議以外にも時々訪問し、疑問や対応方法等の助言を求め、市役所との協力関係を築いている。	担当者を直接訪問し、お互いの交流を深め、意見交換や相談の助言を得るように心がけている。	
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	法人内研修で勉強したり、過去、現在の事例などを話し合い、身体拘束とは何かを考え、取り組んでいる。また、日中は玄関を開放し、スタッフと散歩に行くようにしている。	事業所内での学習やマニュアルでの指導だけでなく、毎日のケアの実践の場面で、職員自身で身体拘束のないケアを考えるように指導が行われており、職員の拘束をしないケアに対する意識も高い。	
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	法人内の新規採用時研修に参加し、虐待について勉強し理解している。また当社独自のスローガンを掲げ、ホーム会議などで随時勉強会を開き、職員一同虐待防止に努めている。		

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
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	実践者研修にて制度を学ぶ機会があり、ホームでの勉強会にも取り入れている。		
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、解約前後にはできる限り時間をかけ、利用者、家族に説明し、理解のうえ納得を得ている。改定時には随時家族会などを開催し、理解のうえ納得を得ている。		
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	家族の面会時に声かけし、意見や要望を聞くようにしている。また、意見相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも提示し、コミュニケーションをとっている。遠方の家族には、最低月に1度は電話連絡を取っている。	利用者、家族からの意見を取り入れ、毎日の行事に好みのプログラムを取り入れるようにしており、最近では、利用者の希望により書道教室を導入した。	
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	毎月のホーム会議、ユニット会議に管理者、支店課長に同席していただき、職員の意見・要望・提案等を聞く機会を設けており、運営の改善に努めている。	スタッフ全体の会議やケアカンファレンスを開催し、職員も交代で全員が参加できるように考慮している。	
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	各職員に役割を与え、代表者がアドバイスをしながら責任を持って実施することにより、達成感をもたせ本人の向上心を高めている。また、職員にはキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価している。		
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	年間の法人内外の研修予定を立て、担当者を決め参加している。また、研修で職員が参加したいものがあれば積極的に参加し、内容を他の職員に報告し勉強会をしている。		
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	県グループホーム協議会のグループホーム職員交流研修会に参加し、研修の情報をホーム内の勉強会に活かしている。また、近隣のグループホームと管理者、ケアマネジャーの相互訪問、情報交換を行っている。		

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
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	病院に入院中に見舞いや、ホーム来訪時、また、ご家庭訪問時に、時間をかけ、聞く機会を作っている。		
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	ホーム来訪時に、今家族のおかれている状況、要望について時間をかけ話を聞く機会を持ち、また『グループホームはどのような場所なのか』などについて話し、入居前に少しでも不安を取り除け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	入居前の担当者などから話を聞き、本人と家族の事を考え、必要であれば支店と相談しながら本人にとってよりよいサービスを紹介している。		
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	「自分でできることは自分で」を基本に、喜怒哀楽を共にし、本人のペースに合わせ、常に支え合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	家族面会時には、積極的に挨拶し、近況を伝えたり、相談する事で、利用者本人を共に支えていく良き理解者であり、協力者というような関係を築いている。		
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	本人の友人・知人の方々に面会や電話、手紙のやり取りなどをしていただいている。また過去の職業の話や生活の話聞き、質問する事で馴染みの人や場所との関係が薄れないようにしている。	利用者が希望する美容院や利用者の希望に応じた外出を計画し、可能な限り対応している。	
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	利用者同士がより良い関係が築けるように、職員が、レクリエーションに力を入れ、利用者同士が、コミュニケーションをとりやすいよう、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
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	入院のため、退居された利用者様には、お見舞いに行ったり、継続的に関わっている。またご家族の方には、「いつでも訪問してください。」と声かけをし、各行事の際にも声かけをしている。		
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	利用者本人・ご家族に意向や希望を聞き、カンファレンス、ユニット会議で個々の状態を把握し、本人本位に添った介護を検討し実施している。	時には利用者と家族の希望や意見が食い違う場合もあるが、ケアカンファレンス等で何がベストかを話し合い、状況を検討したうえで双方の希望に対応するようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を活用し、利用者の状態や変化などの把握に努めている。		
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	利用者とのコミュニケーションをとり、日々の様子を観察するとともに、本人の要望を聞き現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活状況を把握し、月1回のユニット会議や、気づいたことがあれば、その時点で職員が意見交換しながら、利用者や家族・医師、福祉用具担当者の意見・要望を取り入れて介護計画を作成している。	利用者、家族の要望をケアマネージャーや職員が把握したうえで、介護計画を立案し、家族に説明し、了解を得ている。モニタリングも3カ月に1回実施し、介護計画の見直しをしている。	
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	個別記録に利用者の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りで共有し、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	利用者の要望や、身体状況の変化により生まれるニーズに応じられるように、家族の支援や、ボランティア、介護保険外の援助サービスの利用も含め、居宅支援部門、福祉用具部門とも相談して、様々な方法を検討し実施している。		

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	近所の飲食店・美容室・近所の方・地域包括センター・ボランティア・消防署など、いろいろな方に訪問していただくことで利用者の方が楽しめるような環境を支援している。		
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、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	家族の協力のもと、本人の主治医と連携をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	従来のかかりつけ医を希望する場合は、受診時に日常のデータを持参し、状況をかかりつけ医に伝えるようにしている。また連携先の医療機関では、定期的な診察と緊急時の対応が受けられる体制である。	
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	提携医院の看護職員に、利用者の日常的な健康管理を行ってもらうことで、気軽に相談や質問ができ、アドバイスをいただいている。		
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。	入退院時に利用者の情報提供をお互いに行っている。お見舞いに行った際には病院関係者から利用者の状態を聞き取りしている。		
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	早い段階から、事業所内で職員ができること、できないことを、提携医の先生を交えて、家族とよく話し合いながら、看取りを含めた終末期までの方針を共有し、支援に取り組んでいる。	利用者や家族の希望に沿い、終末期のケアを行ったこともあり、職員はケアについての学びを深め、より良いケアの実践に取り組んでいる。	今後の更なる高齢化や介護度の変化を踏まえると、職員教育は今後とも継続されることが望ましい。
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	法人のマニュアルがある。職員は緊急時の救急救命について消防署の方から対処方法の研修を受けた。心肺停止時の対応、またAEDの取り扱いについて講習を受けている。		
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	緊急時の連絡及び、火災・地震・水害時の避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を消防署の協力のもと実施している。近隣の方にも参加して頂いており、避難時の優先度を明確にする為、居室のドアにリボンを貼る等の工夫をし、スプリンクラーの設置もしている。非常用備品も準備している。	夜間の緊急場面を想定し、訓練の実施をしている。また、利用者の運動能力を踏まえて、誘導場所や避難場所を考えて、職員で避難方法を共有するようにしている。	

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
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	個人情報漏らさない事を徹底し、入社時に書面で意思確認し、毎年、個人情報保護法に関する職員研修を行っている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも周囲に配慮した対応をしている。	職員には個人情報保護の研修とともにテストを実施し、知識の確認を行うようにしている。 職員の利用者に接する態度や言葉からも利用者を尊重する姿勢がうかがえる。	
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	コミュニケーションをとることで、利用者が何を考え、何をしたいのかを認識し、利用者が自己決定できるような質問形式で声かけをしている。		
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	日々の日程にはこだわらず、利用者本人のペースを大切に、柔軟な対応をしている。散歩、外出など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	髭剃りや、髪のカットなどの声かけの他、美容院・化粧品購入など、本人希望の店に行け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	季節、行事に合わせたメニューや、物産展など各地の名物の食事やおやつを出したり、職員と利用者が同じ食卓で同じ物を食べる事で会話が生まれ、楽しく食事が出来ている。	居住空間と同じフロアで、調理から配膳、食事の全てが行われており、調理の物音、雰囲気、においといた全てが感じられ、食事を楽しむ事が出来る。利用者の状況に応じて、準備にも参加するように配慮している。	
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	食材仕入れ業者のメニューを活用し、1日の栄養バランスを調整している。利用者一人ひとりの好みの食材調理法を聞き取り、食事のメニューに役立てている。食事の時はBGMをかけ雰囲気づくりをしている。		
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯の消毒を声かけし、口腔ケアを支援している。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、トイレ誘導の声かけをして、トイレで排泄するように介助している。	日常の観察からトイレのサインをキャッチし、誘導するようにしている。また、トイレは広めのスペースで、車椅子も容易に出入りが可能である。	
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	繊維質の食事提供、水分チェック、散歩、軽い体操などを取り入れている。また排便困難な利用者はスタッフが提携医に相談し、報告、指示を受けている。		
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	利用者の希望時間に合わせて最低週2回の入浴を支援している。体調や気分のすぐれない時は、足浴や清拭をして清潔支援を行っている。入浴剤の使用や入浴方法も利用者の希望を取り入れている。	時には入浴を好まない場面もあるが、職員が利用者の習慣や好みを踏まえたアイデアと方法を工夫することで誘導している。	
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	その日の体調・気分に合わせて、昼間休息したり、各居室で休息するなど、利用者が気持ちよく過ごせるように努めている。		
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	薬の文献は個別にファイルし、分かりやすくしている。薬は分包しており、服用時には、必ず2名以上の職員が名前、服薬を確認し服用チェック表に記録している。		
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	利用者が生活の中で無理せずできることをして頂いている。またレクリエーションの内容を曜日ごとに変え、参加して頂いている。一人ひとりの趣味を活かし、ネイル等を楽しみながら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	近所の公園などでの、行事やレクリエーションを計画・実施したり、日常的にも、近所の公園、寺院への散歩や提携医院への通院、買い物等、希望にそって戸外に出かけている。遠方への外出はご家族に協力をお願いしている。	畑作業が好きな人のために、敷地内に家庭菜園を作ったり、好みの品物を買いいに出かけるなど、極力利用者の意欲を引き出せるような外出を工夫している。	

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
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	金銭は利用者個人では所持できない事にしており、家族よりお小遣い金をホームで預かり管理し、買い物時に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	携帯電話を持っている利用者もいる。家族の拒否がない限り、家族に電話していただいている。希望があれば手紙を出すこともある。		
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	共有の空間は常に清潔を心がけ、奇抜な色調は使っていない。また、共有の空間の中には、利用者の作品や、季節に合わせた花や絵画、行事ごとの写真などを展示している。	訓練を受けたセラピードックが各フロアにいて、利用者の気持ちを和ませている。全体に明るく、やわらかさのある雰囲気になっている。	
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	ホールと居室は自由に行き来できるようにしている。また、食堂に隣接している畳の居間を設け、利用者同士、また職員とも一緒に過ごす事がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や衣類は利用者本人の使い慣れた物を持ち込んでいただいております。居室には家族の写真や思い出の品などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室は利用者の体調や状況に応じ、ベッド、畳、介護用ベッドから選択が可能であり、介護用ベッドは無償で貸し出しされる。各室は広めで開放感があり、利用者個人の好みの雰囲気に整えられており、個性あふれた居室になっている。	
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、共有スペース以外はバリアフリーになっており、安全に生活が送れる。また手摺を設置し、歩行時の安全確保のため、各スペースの整理整頓をしている。共有の空間には、分かりやすい表札と目印を付け、各居室にはネームプレートを貼っている。		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ほほえみ独自の理念を管理者、職員でつくり、毎朝の朝礼で唱和し、利用者様の地域での暮らしを支え、実践につなげている。
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	地域行事の参加や、ボランティアの方に来所していただき交流している。また、ホームで「ニチイ祭り」を開催し、近隣のみなさまと一緒に過ごす場を設けている。
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	地域交流を持つことにより、地域の方々や家族の方から認知症に関する相談を受け、アドバイスや意見を受けている。また、行事の折に、相談の場を設けている。
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ヶ月に1回、市役所担当者、地域包括支援センター職員、訪問看護師、民生委員、利用者家族を交えて運営推進会議を開催し、状況報告や意見交換をし、利用者への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	市役所担当者を運営推進会議以外にも時々訪問し、疑問や対応方法等の助言を求め、市役所との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	法人内研修で勉強したり、過去・現在の事例などを話し合い、身体拘束とは何かを考え、取り組んでいる。また、日中は玄関を開放しスタッフと散歩に行くようにしている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の新規採用時研修に参加し、虐待について勉強し理解している。また当社独自のスローガンを掲げ、ホーム会議などで随時勉強会を開き、職員一同虐待防止に努めている。

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	実践者研修にて制度を学ぶ機会があり、ホームでの勉強会にも取り入れている。
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、解約前後にはできる限り時間をかけ、利用者、家族に説明し、理解のうえ納得を得ている。改定時には随時家族会などを開催し、理解のうえ納得を得ている。
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	家族の面会時に声かけし、意見や要望を聞くようにしている。また、意見相談窓口の連絡先を重要事項に記載し、玄関にも提示し、コミュニケーションをとっている。
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	毎月のホーム会議、ユニット会議に管理者、支店課長に同席していただき、職員の意見・要望・提案等を聞く機会を設けており、運営の改善に努めている。
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	各職員に役割を与え、代表者がアドバイスをしながら責任を持って実施することにより、達成感をもたせ本人の向上心を高めている。また、職員にはキャリアアップ制度を設けており、個々の努力や実績を評価している。
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	年間の法人内外の研修予定を立て、担当者を決め参加している。また、研修で職員が参加したいものがあれば積極的に参加し、内容を他の職員に報告し勉強会をしている。
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	県グループホーム協議会のグループホーム職員交流研修会に参加し、研修の情報をホーム内の勉強会に活かしている。

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	家庭に訪問し、本人の生活状況や身体機能を家族と本人から聞き把握している。また、本人にホームに来ていただき、事前にホームの様子を見ていただいている。
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	ホーム来訪時に、今家族のおかれている状況、要望について時間をかけ話を聞く機会を持ち、また『グループホームはどのような場所なのか』などについて話し、入居前に少しでも不安を取り除け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	入居前の担当者などから話を聞き、本人と家族の事を考え、必要であれば支店と相談しながら本人にとってよりよいサービスを紹介している。
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	コミュニケーションをとり、本人のペースに合わせた介護をしている。
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	家族面会時には、積極的に挨拶や日常会話をすることで、利用者本人を共に支えていく良き理解者であり、協力者というような関係を築いている。
20	(8)	○馴染みの人や場所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	本人の友人・知人の方々に面会や手紙のやり取りなどをしていただいている。また、記念日や誕生日に、プレゼントが届いたり、馴染みの人や場所との関係が薄れないようにしている。
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	話の合う人同士が近くに座れるように席替えをしたり、コミュニケーションを取りやすいように、毎日レクリエーションを取り入れたり、孤立しないように支援している。

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	ご家族の方には「いつでも訪問して下さい」「困ったことがあれば相談して下さい」と声かけし、各行事の際には声がけして関係を切らないようにしている。
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	職員全員が利用者の気になることや感じたことをセンター方式に記入し、カンファレンスやユニット会議で個人の状況を把握し、本人本位にそった介護を検討し実施している。
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	センター方式を活用し、スタッフ全員で、利用者の状態や変化などの把握に努めている。
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	利用者と積極的にコミュニケーションをとり、日々の行動や表情の変化を観察するとともに、本人の要望を聞き、現状の把握に努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の希望や、家族からの要望、また、利用者の関係者等の話を聞き、職員、家族、医師の意見を元に話し合い、介護計画を立てている。計画は状況変化がある度に見直し、会議などで確認しながら作成している。
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	個別記録に利用者の生活の特徴や変化を記入し、その時の対応や処置の方法を日々の申し送りで共有し実践することで、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	利用者の状況や家族の要望などの変化に応じたサービスができるように、職員で相談し考えることで、様々な方法を検討し実施している。

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	近隣の飲食店・美容室・近所の方・地域包括支援センター・ボランティア・消防署など、いろいろな方に訪問していただくことで利用者の方が楽しめるような環境を支援している。
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、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	家族の協力のもと、本人の主治医と連携をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。
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	提携医院の看護職員に、週に1度の訪問看護のほか、利用者の日常的な健康管理を行ってもらうことで気軽に相談や質問ができ、アドバイスをいただいている。
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。	入退院時に利用者の情報提供をお互いに行っている。お見舞いに行った際には、病院関係者から利用者の状態を聞き取りしている。
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、事業所ですることが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	ご家族と今後の方針について話し合いをし、要望を聞いたうえで、提携医院の連携のもと訪問看護を実施して対応している。
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	法人のマニュアルがある。職員は緊急時の救急救命について消防署の方から対処方法の研修を受けた。心肺停止時の対応、またAEDの取り扱いについて講習を受けている。
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	緊急時の連絡・避難マニュアルを作成し、年2回、避難訓練を消防署の協力のもと実施している。避難時の優先度を明確にする為、居室のドアにリボンを貼る等の工夫をし、スプリンクラーを設置、非常用備品も準備している。

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	職員全員が利用者の人格を尊重し、プライバシーを確保することの大切さを理解するように会議などで確認している。声かけや接し方、タイミングなど職員で話し合い、介護を実践している。
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	積極的にコミュニケーションをとり、日々の様子や表情から利用者の考えや、何をしたいのかを読み取り、利用者が自己決定できるような質問形式で声かけをしている。
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	日々の予定表は作成しているが、利用者にも声かけをして、内容を決めている。合唱、散歩、入浴など、希望を聞き、なるべく希望にそった支援ができるようにしている。
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	髭剃りや、散髪、更衣などの声かけの他、化粧品購入など本人希望の商品を使用し、希望すれば、買い物に行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	専門店でラーメンやうどんを注文したり、メニューの変更や調理方法・味付けを利用者の好みに変えている。また、職員と一緒に配膳や食器拭きをしてもらい、食事の時はBGMを流し雰囲気を作り、職員と利用者が同じ食卓で食事している。
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	利用者の身体状況に合わせ、食事量を変えたり、飲み物を変えたりしている。バランス栄養食や、ゼリーなども利用し、栄養摂取と水分確保の補充をしている。
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	毎食後の歯磨きと寝る前の入れ歯の消毒を声かけし、口腔ケアを支援している。

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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンに応じた声かけをしている。声かけ方法にも注意し、強引でなく質問形式で声かけし、利用者が自己決定して、排泄するように支援している。
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	繊維質の食事を提供したり、水分量をチェックし便秘の予防をしている。また、軽い運動や、ウォシュレットで刺激したり、それでも困難なときは提携医に相談して指示を受けている。
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	毎日入浴できるように準備し、利用者の希望時間に合わせて最低週2回の入浴を支援している。入浴状況表を掲示し利用者の励みにしており、体調不良時は、足浴や清拭を行っている。
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	その日の体調気分により、好きなときに休息したり、居室で安心して休めるように支援している。
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	薬の文献は個別にファイルし、分かりやすくしている。薬は分包しており、服用時には2名以上の職員が名前、時間、数量を声だし確認し、服用チェック表に記録している。
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	利用者にレクリエーションは何をしたいか聞き、無理せず楽しめることを実施している。強制でなく、したい人が集まり、時間をずらしたりして、みんなが楽しく生活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	声かけし、近所の公園、寺院へ散歩に出かけている。移動困難な方も玄関周辺で、外気に触れるようにしている。また行事で、近くの公園でおやつや弁当を持って行って食べることもある。

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	金銭は利用者個人では所持できない事にしており、家族よりお小遣い金をホームで預かり管理し、買い物時に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	携帯電話を持っている利用者もいる。家族の拒否がない限り、家族に電話していただいている。希望があれば手紙を出す事もある。
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	共用の生活空間は、清潔を心がけ、季節の花や、飾りつけをしている。また、廊下には行事ごとの写真や利用者の作品を掲示することで、生活感や季節感を取り入れ、見て楽しめるようにしている。
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	ホールと居室は自由に行き来できるようにしており、食堂も隣接している畳の居間を設けてあり、利用者同士、また職員とも一緒に過ごせるようにしている。
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	居室のクローゼットには布団や衣類が整理、収納できる。家具や衣類は利用者本人の使い慣れた物を持ち込んでいただき、家族の写真や思い出の品などを置き、今までのように生活の延長として、過ごせる様に工夫している。
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	建物内部は、共用スペース以外はバリアフリーになっており、安全に生活が送れる。また手摺を設置し、歩行時の安全確保のため、各スペースの整理整頓をしている。共用の空間には、分かりやすい表札と目印を付け、各居室にはネームプレートを貼っている。