

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	0792830036		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームほうすい 1		
所在地	福島県西白河郡矢吹町北町85		
自己評価作成日	平成23年7月15日	評価結果市町村受理日	平成23年11月18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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成23年9月13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)】

地域の一員として、地域社会に溶け込み安心して暮らせるよう支援している。毎月行事を取り入れ、1ホールと2ホール合同で、利用者様と一緒に楽しんでいる。又、利用者様のご家族様へ2ヶ月に1度、写真入りのお手紙にて近況報告をしている。全職員で2ユニットの利用者様の支援をしている。体力低下防止の為、創作体操、ラジオ体操を午前と午後毎日行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 開設して間もない事業所であるが、法人の豊富なノウハウを活用して事業運営をしており、安定している。
2. 法人では計画的な研修の充実により職員の資質向上に努めている。資格取得に対しても支援体制が整備されており、全職員が資格取得やサービスの向上に励んでいる。
3. 職員体制も整い、職員同士のコミュニケーションも良く取れており、利用者との関係も良好で利用者は安心して穏やかに過ごしている。

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 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	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	地域密着型サービスの意義を理解した理念を作成し、毎朝唱和して、理念に基づいたケアに取り組んでいる。	事業所の理念は全職員で検討し作り上げた。毎朝、法人理念と共に事業所理念を唱和し全職員で共有している。更に、「スタッフ目標」も独自に制定し、日々のサービスの実践に活かしている。	
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	町内会員として回覧板を回して頂いたり、近所へパンフレットを配りながら、ホームを知って頂けるように努めている	運営推進会議の委員の協力を得て、地域の行事に参加したり、事業所の夏祭りに多くの地域の方の参加があり、地域との相互交流が進んできている。また、三味線・歌・フラダンス愛好者等のボランティアも数多く受け入れ地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議を通じ、事業所の成果・役割を伝えている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議で取り上げられた検討事項は、議事録に記入し改善の経過と結果をスタッフ会議で検討し会議録に記入し結果を報告している。委員数の増加を図り、地域の意見を取り組み、サービスの向上に努めている。	会議は定期的開催され、出された意見や提言は職員会議や法人内で検討し、事業所の運営に反映されている。運営推進会議の委員の構成については検討の余地があり、現在委員の増員について検討中である。	家族及び近隣住民等に働き掛け、運営推進会議の委員の増員を図られ、運営推進会議の更なる充実が望まれる。
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	入居相談などについては行政と相談をし連携を取りながら行っている。	職員は町の担当者とは利用者の生活相談や事業所の状況の報告等を通して、事業所の実情を伝えている。町職員の事業所訪問もあり、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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアを研修を通しての実践に取り組んでいる。	玄関の施錠は無く、外出者には見守りで対応している。身体拘束排除のマニュアルをもとに職員の研修を実施し、全職員が拘束のないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修において、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、虐待の徹底防止に努めている。		

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	必要性のある利用者様に対し、活用ができるよう制度の理解に努めている。		
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	契約や解約の際は、十分な時間をとり説明を行い、納得を得た上で手続きを進めている。		
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	運営推進会議のメンバーの一員としての家族の意見・要望を外部に伝える。だされた意見・要望は積極的に検討し、サービスの向上につなげている。	面会時や利用者の状況報告時を通して利用者や家族の意見の把握に努めている。また、運営推進会議における家族代表者の意見や提言は職員会議等で検討し運営に反映させている。	
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、全員参加を目標とするスタッフ会議を行い、職員からの声に耳を傾ける機会を設けている。	月例会議や毎日のミーティングでは職員の意見を聴取する機会を設けている。職員からは多くの意見が出され、出された意見や提言は事業所の運営に反映させる体制となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営者は、訪問または報告を受け、具体的な実績・勤務状況等を把握し、職員処遇へ反映している。		
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	社内研修の参加・内部研修を行なうなど、各々の質の向上に努めている。		
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	全国組織であるグループホーム連絡協議会に加入し、交流の機会を設けている。また、研修や情報の交換にて、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	相談から利用にいたるまでに本人と向き合い、不安・要望などに耳を傾け、安心につながる関係を作れるよう努めている。		
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	相談から利用にいたるまでの家族の気持ちを受け止め、本人と家族の思いの違いを理解しながら家族との関係を築いている。		
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	本人の状態と家族の要望を受け止め、事業所に徐々に馴染めるよう、また、安心・納得しながら利用できるよう、段階的な支援の工夫をしている。		
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	日々の生活を通し、家族の一員として共に過ごし、共に支えあう関係を築いている。利用者に関わっていく時間の中で、本人をより深く理解していく事に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の思いを受け止め、家族と共に本人を支え合う対等な関係を築けるよう努めている。		
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	利用者が行きつけのお店で買い物したり、昔の職場の方が尋ねてくるなど、馴染みの多くの人達との関係を深め支援に努めている。	日常的に利用者の友人等の訪問がある。また、馴染みのお店を利用している利用者もあり、職員が同行しこれまでの関係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	個々の利用者の理解に努める事で、利用者間の関係を把握し、共に支え合って暮らしていける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	ご家族の希望に応じて相談や支援を行い、必要に応じてフォローしている。		
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	各利用者の思いを日々の言動から受け止め把握するよう努めている。また、本人の立場に立った支援の取り組みについて話し合っている。	日常の会話やしぐさから思いや意向の把握に努めている。また、何気ない独り言なども聞き漏らさないようにしている。把握した意見等はスタッフ会議で検討し、利用者の個性や心身の状況にあわせた支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族と馴染みの関係を築く中で、自分らしく暮らせるよう、これまでの暮らしの情報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	各利用者の生活パターンや心身の状況を把握し、個人のを最大限に引き出す声掛けやケアを職員全員が一丸となって心がけている。		
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	本人がより良く暮らすために、本人や家族の意見を聞いて介護計画を作成している。また、設定期間の見直しはもとより、状態変化時においても家族等と話し合い、状態に即した計画を作成している。	日常の利用者の状況を把握し、個別記録をもとにモニタリングを行い、検討会議等で話し合い、利用者の現状に合った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	個別記録は介護計画に即した実践が記入できるようにしてある。個別記録の情報をスタッフ間で共有し、また、ケース会議に反映させ、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	家族や利用者のニーズに応じて、その人の状態に合ったケアを提供するなど、柔軟な支援を行なっている。		

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
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	行事に地域のボランティアを招くなど、一緒に楽しむ事が出来る様、地域の協力を得ながら支援している。		
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	利用者・家族の希望に合わせ、かかりつけ医の受診や往診の支援を行なっている。通院前、通院後の情報交換をご家族と行い、情報の共有化を図っている。	かかりつけ医の受診は家族の同行を基本としているが職員が対応する場合もある。また、かかりつけ医、協力医療機関から定期的な往診もある。受診後は家族と事業所双方が結果を報告し、情報の共有をしている。	
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	医療連携により定期的に看護師が訪問とホーム勤務看護師と、状況の把握に努め情報の共有を図ると共に医師と往診体制を取りながら、状態変化時への相談をしている。		
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。	家族と共に主治医・医療相談員や担当ケアマネジャーと話し合いの場を持ち、情報を共有し退院に向けて積極的な支援を行なっている。協力医療機関との連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化に対しては、本人・家族の意向を伺い、支援に取り組んでいる。医療連携の導入により、看取りのあり方について話し合いを始めている。	重度化や終末期における指針は整備されており、利用開始時に利用者、家族に説明し、事前確認書を交わしている。また、終末期の対応については研修を通じて全職員間で意識の共有をして支援する体制となっている。	
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	ホーム独自のマニュアルを作り、対応に備えている。		
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	地域の協力を呼びかけながら、消防署立会の下、避難訓練や消火器の使い方などの訓練を定期的に行なっている。また、独自の訓練を毎月実施している。災害時の物品も常備し、スプリンクラーも設置している。	消防署の協力のもと避難訓練は年2回実施している。また、防災訓練を年間計画し、毎月、消火器の取り扱いや通報訓練等実施されているが、避難訓練が少ない。	全職員が災害時に的確に避難誘導できるよう避難訓練を数多く実施されることが望まれる。また、全職員で防災に対する意識の共有を図られ、実践されるよう努めて欲しい。

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	人生の先輩として尊敬し、プライバシーを損ねない声掛けや個別ケアを行なっている。個人情報の保持にも努め、決して外部に漏らさぬようにしている。	トイレや入浴時の声かけ等には細心の注意を払い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない支援をしている。また、個人情報の保護に関してもマニュアルに基づき研修を実施し職員が意識を共有している。	
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	思いやりの心で相手の立場に立ったケアを提供する中で、本人の思いを汲みとる気づきを大切にしている。		
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	利用者の気持ちや体調に合わせて個人個人の生活のリズムを大切に、ゆったりと過ごして頂けるように柔軟な対応をしている。		
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	行事や外出の際はおしゃれを楽しんで頂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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	職員と利用者がお互いに食事を楽しめるよう、コミュニケーションをとりながら行っている。又、出来る事への支援もしている。	献立は職員が利用者に希望を聞きながら立てており、食事が楽しいものとなるよう努めている。全職員が利用者と同じテーブルを囲み、会話をしながら食事を楽しんでいる。利用者の中には後片付け等を進んで行う人もおり、それぞれが出来ることを職員と共にしている。	
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	水分・カロリーが過不足にならないよう個々に応じて支援している。また、体調に応じた食事形態の工夫にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・見守りを行い、また、必要に応じて介助を行なっている。		

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
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	その人の排泄時のパターンを把握し、気付きの中から一人一人必要に応じて誘導するなど、自立に向けた支援を行なっている。	トイレでの排泄を基本に排泄の支援を行っている。利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。トイレは各部屋に配置されプライバシーが確保されている。	
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	食材の工夫や適度の運動、水分摂取等にて自然な排便を促す為の個々への対応を行なっている。		
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	利用者一人一人に声かけしその方が今まで培って来た事をお話をしたり、可能な限り利用者の意向を汲み取り支援している。	入浴は利用者の希望により対応しており、朝から入浴する利用者もいる。週2回以上の入浴を基本としており、入浴拒否者には担当者や時間を変えて声かけをし対応している。	
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	安眠できるように、個別の生活リズムに合わせた支援をしている。 眠れないときは、一緒に飲み物を飲みながら話しをするなど配慮している。		
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	通院記録・処方・薬の効能の理解と共有に努めている。又、薬についての研修も行い、安全な服薬支援と服薬後の症状変化の把握にも努めている		
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	利用者に合わせた役割を見つけ自分らしく暮らせるようにして頂いている。		
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	ドライブや買い物、車椅子での外出を行い、気分転換を図っている。 個別にも家族の協力を得ながら馴染みの場所へと出かけ、生き生きと過ごせるように支援している。	事業所では季節ごとに花見や紅葉狩りなど外出の機会を計画し、実践している。また、季節にもよるが散歩や買物、公園散策を日課としている利用者もあり、希望にあわせ支援している。また、法人の県南地区の事業所の合同行事には利用者および家族とともに参加している。	

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	ご家族様よりお預かりし管理している。又、ご家族様への報告も行なっている。		
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	ご家族様への電話の要望がある場合は、利用者の有する力に応じてプライバシーに配慮しながら支援している。 手作りの年賀状も届けている。		
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	共有の空間はなるべく過度の刺激を与えぬよう気配りし、カレンダーや絵などを飾る事で、楽しく過ごせるよう工夫をしている。	2ユニットの中央部に管理エリアがあり、リビング・キッチン・廊下等は彩光も十分である。長い廊下は運動にも最適である。壁には工作物などが綺麗に飾られている。利用者はそれぞれの場所でテレビや工作、読書などを楽しんでいる。	
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	食堂やソファで利用者同士が談話する等くつろげるスペースがあり、それぞれの思いに合わせて過ごせるよう工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	家族の写真や位牌などがあり、安心して過ごせるよう配慮している。 各部屋にトイレを配置し、プライバシーの尊重に努めている。	居室には電動可変型ベットが設置されており、ベットの向きは利用者それぞれの好みとなっている。トイレと洗面所が配置されプライバシーも確保されている。自宅から写真、位牌、その他利用者の馴染みのものが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	一人一人が安全に生活できるように、共有スペースには手すりが設置されている。また、各居室には利用者の状態に合わせた環境づくりを行なっている。		

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	0792830036		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームほうすい 2		
所在地	福島県西白河郡矢吹町85		
自己評価作成日	平成23年7月15日	評価結果市町村受理日	平成23年11月18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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年9月13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)】

地域の一員として、地域社会に溶け込み安心して暮らせるよう支援している。毎月行事を取り入れ、1ホールと2ホール合同で、利用者様と一緒に楽しんでいる。又、利用者様のご家族様へ2ヶ月に1度、写真入りのお手紙にて近況報告をしている。全職員で2ユニットの理由者様の支援をしている。体力低下防止の為、創作体操、ラジオ体操を午前と午後毎日行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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)		

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	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	地域密着型サービスの意義を理解した理念を作成し、具体的に職場全体で話し合い、共有し、理念に基づいた目標を立て、ケアに取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会員として回覧板を回して頂き、また、広報紙を配り、ホームを知って頂けるように努めている。 認知症サポーター養成講座や夏祭りを開催し、地域との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じ、事業所の成果・役割を伝えている。 昨年度は、地域のボランティアの受け入れや認知症養成講座を開催し、認知症への理解をして頂けるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議で取り上げられた検討事項は、改善の経過や結果を報告している。 委員数の増加を図り、地域の意見を取りこみ、サービスの向上に努めている。		
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	医療を要する重度化した入居者様について、市・地域福祉課と連携をとるなどの取り組みをしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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逃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	外部・内部研修において、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、虐待の徹底防止に努めている。 コンプライアンスルールにも掲げ、全職員の教育の徹底を図っている。		

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
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	必要性のある利用者様に対し、活用ができるよう制度の理解に努めている。		
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	契約や解約の際は、十分な時間をとり説明を行い、納得を得た上で手続きを進めている。		
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	運営推進会議のメンバーの一員としての家族の意見・要望を外部に伝えている。出された意見・要望は積極的に検討し、サービスの向上につなげている。		
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、全員参加を目標とするスタッフ会議を行い、職員からの声に耳を傾ける機会を設けている。		
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	運営者は、訪問または報告を受け、具体的な実績・勤務状況等を把握し、職員処遇へ反映している。		
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	グループホーム連絡協議会等の外部研修や社内研修の参加・内部研修を行なうなど、各々の質の向上に努めている。		
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	全国組織であるグループホーム連絡協議会に加入し、交流の機会を設けている。また、研修や情報の交換にて、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	相談から利用にいたるまでに本人と向き合い、不安・要望などに耳を傾け、安心につながる関係を作れるよう努めている。		
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	相談から利用にいたるまでの家族の気持ちを受け止め、本人と家族の思いの違いを理解しながら家族との関係を築いている。		
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	本人の状態と家族の要望を受け止め、事業所に徐々に馴染めるよう、また、安心・納得しながら利用できるよう、段階的な支援の工夫をしている。		
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	日々の生活を通し、家族の一員として共に過ごし、共に支えあう関係を築いている。利用者に関わっていく時間の中で、本人をより深く理解していく事に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の思いを受け止め、家族と共に本人を支え合う対等な関係を築けるよう努めている。		
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	利用者が行きつけの美容院に出かけたり、幼馴染みが尋ねてくるなど、馴染みの人たちとの関係継続の支援に努めている。		
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	個々の利用者の理解に努める事で、利用者間の関係を把握し、共に支え合って暮らしていける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	手紙・広報紙等で家族の交流を図っている。必要に応じて支援も行なっている。		
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	各利用者の思いを日々の言動から受け止め把握するよう努めている。また、本人の立場に立った支援の取り組みについて話し合っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から昔の写真や自分で作った日本人形などを持ってきて頂いたりして、利用者・家族と一緒に話しをし、これまでの暮らし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	利用者一人一人の現状を、職場全体で話し合い、ケアに繋がるよう努めている。		
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	本人がより良く暮らすために、本人や家族の意見を聞いて介護計画を作成している。また、設定期間の見直しはもとより、状態変化時においても家族等と話し合い、状態に即した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	個別記録は介護計画に即した実践が記入できるようにしてある。個別記録の情報をスタッフ間で共有し、また、ケース会議に反映させ、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	家族や利用者のニーズに応じて、その人の状態に合ったケアを提供するなど、柔軟な支援を行なっている。		

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
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	書道教室や行事に地域のボランティアを招くなど、一緒に澁滞とした暮らしができるように地域の協力を得ながら支援している。		
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	利用者・家族の希望に合わせ、かかりつけ医の往診などの受診支援を行なっている。通院前、通院後の情報交換をご家族と行い、情報の共有化を図っている。		
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	医療連携により定期的に看護婦が訪問し、状況の把握に努め情報の共有を図ると共に、状態変化時への相談をしている。		
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。	家族と共に主治医・医療相談員や担当ケアマネジャーと話し合いの場を持ち、情報を共有し退院に向けて積極的な支援を行なっている。協力医療機関との連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に対しては、早い段階から本人・家族の意向を伺い、支援に取り組んでいる。医療連携の導入により、看取りのあり方について話し合いを始めている。		
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	避難訓練の際、消防署の協力を得て救急救命法を学んだり、毎月、独自の研修や訓練を行なっている。また、県北地区合同の研修に参加し、実践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	地域の協力を呼びかけながら、消防署立会いの下、避難訓練や消火器の使い方などの訓練を定期的に行なっている。また、独自の訓練を毎月実施している。災害時の物品も常備し、スプリンクラーも設置している。		

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	理念に則って、人生の先輩として尊敬し、プライバシーを損ねない声掛けや個別ケアを行なっている。 個人情報の保持にも努め、決して外部に漏らさぬよう徹底している。		
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	思いやりの心で相手の立場に立ったケアを提供する中で、本人の思いを汲みとる気づきを大切にしている。		
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	利用者の気持ちや体調に合わせて個人個人の生活のリズムを大切に、ゆったりと過ごして頂けるように柔軟な対応をしている。		
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	定期的に床屋さんの訪問を受けたり、化粧をしたり、行事や外出の際はおしゃれを楽しんで頂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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者それぞれの力を活かし一緒に買物の支援を行い、調理時のアドバイスを受けるなどして、職員と利用者がお互いに食事を楽しめるよう支援している。		
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	水分・カロリーが過不足にならないよう個々に応じて支援し、チェック表で管理している。 また、体調に応じた食事形態の工夫や医師からの処方による、栄養補給に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・見守りを行い、また、必要に応じて介助を行なっている。		

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
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	その人の排泄時のパターンを把握し、一人一人必要に応じて誘導するなど、自立に向け、リハパンから失禁パンツへの移行ができています。		
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	朝食時のバナナや、野菜・海草を取り入れた食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜の入浴を行なうなどの支援をしている。		
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	安眠できるように、個別の生活リズムに合わせた支援をしている。 眠れないときは、一緒に温かい物を飲みながら話しをしたり、添い寝・子守唄など配慮している。		
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	通院記録・処方・薬の効能の理解と共有に努めている。 安全な服薬支援と服薬後の症状変化の把握にも努めている。		
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	利用者に合わせた役割を見つけ、台所・洗濯物干し・洗濯物たたみ等、自分らしく暮らせるよう日々の楽しみを持って頂いている。 職員は、利用者に感謝の言葉を伝えている。		
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	バスでの外出支援、ドライブや買い物、車椅子での外出を行い、気分転換を図っている。 個別にも、家族と墓参りや家族との外食など、家族の協力を得ながら馴染みの場所へと出かけ、生き生きと過ごせる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
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	ご家族様よりお預かりし管理しているが、ご家族様への相談・報告も行なっている。 利用者の力量に応じて、ご本人が支払えるような支援をしている。		
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	ご家族様への電話の要望がみられるので、利用者の有する力に応じてプライバシーに配慮しながら支援している。		
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	共有の空間はなるべく過度の刺激を与えぬよう気配りし、カレンダーや壁面に飾るものを利用者で作成し、季節感を取り入れ楽しく過ごせるよう工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂やソファで利用者同士が談話する等くつろげるスペースがあり、それぞれの思いに合わせて過ごせるよう工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れたタンスや椅子が持ち込まれ、家族の写真や自分で作った人形・日めくり・三面鏡・化粧用具などがある。また、カーペットや敷布団利用者があるなど、安心して過ごせるよう配慮している。 各部屋にトイレを配置し、プライバシーの尊重に努めている。		
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	一人一人が安全に生活できるように、共有スペースには手すりが設置されている。また、各居室には利用者の状態に合わせた環境づくりを行なっている。		