（別紙4）　　平成 29 年度

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	3671700346		
法人名	（株）エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホームえくせれんと鴨島		
所在地	徳島県吉野川市鴨島町内原１６１－２		
自己評価作成日	平成29年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年8月8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.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人　徳島県社会福祉協議会
所在地	徳島県徳島市中昭和町１丁目２番地　県立総合福祉センター3階
訪問調査日	平成30年1月12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）】

ご入居者様が日々楽しみを持ち生き生きと生活出来る様、季節感ある行事を取り入れまた、ボランティアの受け入れや書道教室・絵画教室などの活動も加え趣味的活動も楽しんで頂いています。気分転換を図る為に外に出ての散歩（外気浴）や中庭での植物の手入れ、喫茶店などへの外食なども活動的に行いご家族、ご近所、友人との交流へが持つ事が出来る様に支援する取り組みも行っています。

【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）】

事業所は、利用者一人ひとりがその人らしい穏やかな生活、安心した暮らしの継続を支援している。共用空間では、入居者同士が会話を楽しんだり、洗濯たたみやおやつ作りをしたりして、日中の多くの時間をここで過ごしている。セラピー犬、フェイスマッサージ、書道教室などのボランティアの来所を利用者の楽しみにしている。運営推進会議への家族の参加が多く、外出行事などにも家族の協力を得ている。職員は利用者の思いを共有し、チームケアの対応をしている。その人らしさを大切にし、スケジュールにとらわれること無く、本人本位で支援している。終末期ケアも経験し、職員同士で事例や思いを率直に話し、メンタルケアや次に繋げる課題として捉えている。食事は手作りで、利用者と職員が同じテーブルでおしゃべりをしながら食事を楽しんでいる。管理者は地域との関わりに積極的に取り組む姿勢があり、具体化に取り組んでいる。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	共有のフロアに運営理念のである【住みなれた地域でやさしさとやすらぎの暮らしを自分らしくゆったりと】を掲げグループホームとしての役割を担えるように日頃より念頭に取り組んでいる。	事業所では、地域密着型サービスの意義や役割について話し合い、理念を職員で共有している。日頃のケアの原点として理念を位置付け、地域の中での暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	ご近所の方が週2～4日程度遊びに来てくれている事で、地域での活動情報を提供して頂いたり、日頃から自然な形で地元住民としての交流が出来ている。	日常的に地域住民の来訪がある。認知症に関する相談や障がい者の職場体験の受け入れもしている。事業所は地域との関わりが重要と捉え、積極的に地域と関わる手段を検討する姿勢をもっている。	
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	施設を訪問された方々に情報提供が出来るように、高齢者福祉に関する資料を玄関に配置している。		
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	事業所内での会議内容や職員状況、事故発生状況、活動内容を毎回報告し意見交換会において話し合われた内容などを記録し、参加出来なかったご家族様にも郵送を行っている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、地域の方の出席を得ているが、地域の理解と支援を得るための幅広いメンバーの参画までには至っていない。会議では、事業所からの報告や出席者からの質問、要望などを話し合っている。出された意見は職員間で検討し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議に地域の多様な人材や消防など専門の方の参加を求め、地域の方の力を引き出す会議を期待する。子供たちが集まる場にしたいという理念の実現に向けての具体的な意見交換の場とされたい。
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	電話や訪問し常に連絡報告等対応を行って頂いている。サービス向上に繋げていくための研修会などの他に吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会へも積極的に参加し助言を頂いている。	職員は、市担当窓口を訪問して実績報告の提出や現状の報告、運営基準などの解釈等を相談している。また、市の地域密着型サービス連絡協議会にも参加したり、ケアプランの助言を求めたりして、連携を図るよう心がけている。	
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「介護保険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	身体拘束に関する勉強会の実施をしている。玄関に置いては9：00～18：00までを開錠し対応している。	事業所では、拘束の廃止に関するマニュアルを作成している。研修会を実施し、全職員が身体拘束の具体的な内容と弊害について理解する取り組みを行い共有化を図っている。外出を希望する利用者には、職員が一緒に散歩するなど、個別の支援に努めている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に関する勉強会を実施している。身体的虐待以外にも心理的虐待又はスピーチロックにも注意を払うと共に、朝礼にて【ご入居者様の事を想う気持ち一番の姿勢で取り組みましょう】と唱和している。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	権利擁護に関する勉強会を実施している。また成年後見制度を利用した入居様が居り、実際に後見人の方から話を機会が得られる為理解が深められつつある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の契約の際には重要事項説明書を持ちて不足の無いように注意し対応をしている。		
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	ご意見箱や口答、苦情相談窓口の設置または、年に一度顧客満足度調査(アンケート)にて聞き取り、検討会を行い運営に反映させられるよう心掛けている。	事業所では、家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。年1回、家族会を開催し、家族アンケートも実施している。出された意見は、職員で話し合い、運営に反映させている。事業所では、家族と関わりをより多くもつことができるような方法を検討している。	
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	意見や提案は業務改善提案書を提出するようになっている。その他全体会や日常的にも意見交換が行われ、委員会も設置し積極的な発言もあり、検討・決定されている。	事業所では、全体会やユニット会議で職員が意見を出す機会を設けている。管理者は、職員の意見や要望を聞くように努めている。また、職員の得意分野を引き出すことができるように努めている。代表者へ出された意見を伝える仕組みがある。	
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	給与規定からの判断の他、キャリアパスの観点から業務管理評価シート(年2回)を活用し、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	介護職員雇用プログラム事業への取り組みを積極的に行っている。内部での研修の他に外部で開催される研修への参加、介護福祉おける最新情報をことあるごとに伝達している。		
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	吉野川市地域密着型サービス連絡協議会を通し交流を行っている。また他施設の方を当事業所の行事への参加を促し活動を広げる努力をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	地域密着型サービスの利点を生かして住みなれた地域を話題にした会話や周辺の散策することなどで本人に安心して生活出来るよう努めている。		
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	ご家族様に信頼をして頂けるようにご入居様の生活の様子を詳細に記入し閲覧、又は電話などでその都度連絡している。		
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	経済的、身体的ニーズをくみ取り話し合いを通して利用可能な施設の調査や申込み等の支援を行っている。		
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	ご入居様の残像機能や負担を見極め無理のない範囲で調理・掃除・テーブル拭き・新聞折り等を手伝ってもらっている。		
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	外出や病院受診また時には食事介助をご家族様にもご支援頂いている。ご入居様が不安などを訴えられた時などには訪問や電話での対応をして頂いている。		
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	ご入居様全員の実施は出来ていないが、施設周辺にあるお墓参りや馴染のある商店などに買い物に行くなどの支援を行っている。	事業所では、家族の協力を得て、氏子になっている神社など、利用者がこれまで大切にしてきた場所を訪ねたり、帰宅したりすることを支援をしている。職員は、利用者の生活習慣を大切にし、初詣や地域の菊人形展に行ったり、年賀状や電話をかけたりして、馴染み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	居室に閉じこもってしまう事の無いように日中はなるべくフロアにて過ごせる雰囲気作りをし、レクリエーションや作業を通して共通の目的を持ち関わり合いが持てるよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	退去後子家族様への連絡などを行い、時には様子を伺うため訪問に伺うなど行っている。		
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	ケアプラン作成に伴うアセスメントを行う際にはできない部分に着目するのではなく出来ている所にも目を向けそれが維持向上出来るよう、ポジティブプランの作成を心がけている。	職員は、利用者との日頃の関わりを通じて、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。思いや意向の表出が困難な利用者には、日中の支援の中から理解するよう努めている。把握した内容は職員間で共有し、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	ケアマネージメントセンター方式シートへの取り組みを行っていたが最初に行ってから以降は聞き取りはするものの記入できていないなど取り組みが不十分となっている。		
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	職員全体が一人ひとりの状態を把握出来るように経過記録、生活日誌、申し送りノートなどを活用し周知出来るよう取り組んでいる。全体会議においてご入居様の状態の変化等についても話し合いを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議を行う事でそれぞれの意見をプラン作成に反映させている。またモニタリングを行う事で介護計画が現状に即しているかかを確認している。	事業所では、利用者や家族の希望、医師からの意見も聞き、介護計画を作成している。利用者のできることに着目した計画で、毎月モニタリングを行い、暮らしぶりを確認している。状況の変化に伴い随時の見直しも行っている。	
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	個人の記録は詳細に記入し専門職でない方も分かりやすい様に専門用語などは試用しないよう心掛けている。その様な記録も参照し介護計画の作成に当たっている。		
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、その時々に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	ご家族様の負担軽減を目的として規定とされていない病院受診の支援を行えるように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	運営推進会議に民生員の方やご近所の様に参加して頂く事で地域の情報や運営に関する助言を頂いている。		
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	ご入居様の希望される病院をかかりつけ医としている方がいる。協力医療機関の他に神経内科医師や歯科医師の往診も受けられるように対応している。	事業所では、利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関や歯科の定期的な訪問診療もある。専門医の受診に職員も対応し、体調記録を持参し、医療機関と連携している。緊急時の対応マニュアルを整備するなど、適切な医療の受診を支援している。	
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	職場内に月84時間程度、専属の看護師を配置し健康管理を行っている。ご入居様の心身の状態については随時、連絡を行うと共に申し送り簿なども活用して伝達に不備が無いように努めている。		
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。	協力医療機関に協力して頂き必要な治療を行えるように入院先などを決定している。入院中の状態については地域連携室の方と連絡を取ったり、直接訪問させて頂く事で健康状態を把握するようにしている。		
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	重度化した場合における指針を書面にて説明を行っている。終末期に向けたケアでは本人、家族、協力医療機関、施設職員で協議のもと対応を決定している。	入居時の段階で、重度化した場合や終末期のあり方について対応方法を説明している。利用者の状態の変化に応じて、本人や家族の意向を確認し、それぞれの希望にそったケアができるように努めている。終末期ケアでは、家族や医師などの関係者が連携し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	看護師により救急救命における対応の仕方の指導が行われている。緊急時には連絡網を用いた連絡が行われるように定められている。		
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回消火避難訓練に加え、年1回水害などを想定した訓練も行っている。運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡協議会においても議題として挙げられ地域の協力体制について話し合われている。	年2回、消防署の協力を得て、夜間や日中を想定した避難訓練を実施している。事業所は、過去の地域の災害情報も収集し、水害対応の訓練も行っている。各居室出入り口には、災害時における利用者の移動状況や避難済の表示札を用意し、備蓄品も準備している。地域住民などの協力体制を図ることができるような取り組みまでには至っていない。	事業所が地域の拠点としての役割が期待されている。運営推進会議などの意見交換の場を活用したり、防災や避難訓練への地域住民や家族の参加を呼びかけたりして協力者を増やすことを期待する。

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	朝礼で【入居者様、来賓、職員には礼儀正しく丁寧な対応をしましょう】と毎日唱和し実践に結び付けている。	職員は、利用者一人ひとりを人生の先輩として、尊厳をもって接することを心がけている。その人の思いやしたいことを制御せず、スケジュールにとらわれないケアに努めている。写真掲示に同意を得るなど、プライバシー確保について留意している。	
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	いくつかの活動をするかしないかを尋ねてはいるが自己決定自己決定していくための支援としては取り組みが不十分な状況となっている。		
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	予定のスケジュールもあるが興味関心がない場合もあり、予定以外の活動も行っている。その日をどのように過ごしたいのか自己決定を促せる多くのプラン充実していない。		
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	髪型や身だしなみが崩れないよう随時対応している。移動美容室を隔月づつ利用している。またボランティアによる美容マッサージを月に1回行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗いや調理手伝い（野菜の皮むき、お菓子の生地作り）をしている。食事は職員とご入居様が同じものを一緒に食べる様にしている。	利用者と職員は、同じテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事を摂っている。利用者の希望も聞きながら、季節の食材を取り入れたメニューとしている。家族との外食も支援している。口腔体操や口腔ケアで安全な食事摂取に努めている。	
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	食事や水分御摂取量に関しては毎回、記録を行い心身の状態を観察して対応している。食事の形態もそれぞれの嚥下・咀嚼の状態に合わせている。		
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	ほぼ全員、毎食後の歯磨きや入れ歯洗浄が行われている。動作することを嫌がり洗浄が行われないケースも有るが必要に応じて歯科医師の往診があり口腔内の指示を受け対応している。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	排泄の状態を記録してタイミグを計ったトイレ誘導を行い失禁を防止できる様に努めている。トイレを使った排泄を行えるように支援している。	事業所では、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。トイレでの排泄が負担にならないように、心身状況に配慮しながら排泄支援を行っている。	
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	なるべく自然排便となるように体操や運動を行っている。便秘症がみられる方では排便の状況を看護師に報告し、主治医と連携を図り対応している。		
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	入浴は個別にゆっくりと行われている。夜に入浴したいといったニーズに対応しようとしたこともあるが、翌日にはその事を忘れていた事例もあり実践には結びついていない。	事業所では、利用者一人ひとりの希望にそった入浴ができるよう支援している。入浴を拒む方には、誘いかけの方法や声かけのタイミングを工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間に安眠が出来るように体操や運動を行えるようにしている。長時間の活動が行えない方は横になり休息を取るようにしている。		
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	一人ひとり服薬の処方箋を個別ファイルに綴じている。症状については主治医や看護師に報告する事で服薬調整や処方の変更をして頂ける様対応を行っている。		
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	洗濯物の整理整理、衣類修繕などを役割として行って頂いている。また草抜きを意欲的に行われている方もいる。毎日の活動として、計算、漢字練習、音楽鑑賞、テーブルゲーム、パズル、新聞購読、中には日記の記帳を行っている方もいる。		
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	外出日和には周辺の散策外え出ていく機会を作る為に外出活動（ご家族様協力のもと）四季折々の花見学や懐かしい場所え行くなどといった個別の支援を行っている。	事業所では、周辺を散歩したり、日向ぼっこや花壇での土いじり、野菜つくりなどをして外に出る機会を多くもつようにしている。家族の協力を得て、季節の花を見に出かけている。墓参りなどの個別の外出も支援している。	

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅠ 実践状況	外部評価 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	少額のお金を所持されている方もいる。金銭管理については、ご家族様に協力をして頂いている。買い物などで使用するといったところまでには至っていない。		
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	希望された時に電話をかけられるようにしている。以前に所属されていた団体からの手紙を頂いている方もいる。		
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	観葉植物を置いたり移動がしやすいようにテーブルの配置を工夫している。天窓がある事で太陽の光が入るように設計されている。また水槽を置き餌やり等もしている。	共用空間は明るくゆったりとしている。居間には、季節の飾りつけを行ったり、利用者の日頃の様子をつぶさに確認できる写真を飾りつけたりしている。また、季節感や生活感に配慮しつつ、なつかしい音楽を流している。洗濯たたみやおしゃべりを楽しみながら、日中のほとんどの時間を過ごす空間となっている。	
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	自分の居場所を自由に決められるようにソファを設置している。ソファで利用者様同士や時には新聞を読まれたりと思い思いに過ごされている。		
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	ご家族様に本人が使い慣れた物を持ってきてもらえるように伝えている。仏壇を持って来られたり、鏡台を置かれ思い思いに過ごされる様支援している。	居室には、馴染みの家具を持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしている。安全面に配慮しながら、その人らしい落ち着いて暮らせる部屋となるよう支援している。	
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	歩行が不安定な方は歩行器やシルバーカーを使用している。部屋を間違えてしまう事が無いように入り口に目印になるようなものを取り付けている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	共有のフロアに運営理念のである【住みなれた地域でやさしさとやすらぎの暮らしを自分らしくゆったりと】を掲げグループホームとしての役割を担えるように日頃より念頭に取り組んでいる。		
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	ご近所の方との交流が持てるようにお中元やお歳暮といった日本の風習を自然な形で行っている。また、日常的な挨拶も職員一同で励行し、場合によっては駐車場の貸し出しなども行っている。		
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	施設を訪問された方々に情報提供が出来るように、高齢者福祉に関する資料を玄関に配置している。		
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	事業所内での会議内容や職員状況、事故発生状況、活動内容を毎回報告し意見交換会において話し合われた内容などを記録し、参加出来なかったご家族様にも郵送を行っている。		
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	電話や訪問し常に連絡報告等対応を行って頂いている。サービス向上に繋げていくための研修会などの他に吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会へも積極的に参加し助言を頂いている。		
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	身体拘束に関する勉強会の実施をしている。玄関に置いては9：00～18：00までを開錠し対応している。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に関する勉強会を実施している。身体的虐待以外にも心理的虐待又はスピーチロックにも注意を払うと共に、朝礼にて【ご入居者様の事を想う気持ち一番の姿勢で取り組みましょう】と唱和している。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	権利擁護に関する勉強会を実施している。また成年後見制度を利用した入居様が居り、実際に後見人の方から話を機会が得られる為理解が深められつつある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の契約の際には重要事項説明書を持ちて不足の無いように注意し対応をしている。		
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	ご意見箱や口答、苦情相談窓口の設置または、年に一度顧客満足度調査(アンケート)にて聞き取り、検討会を行い運営に反映させられるよう心掛けている。		
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	意見や提案は業務改善提案書を提出するようになっている。その他全体会や日常的にも意見交換が行われ、委員会も設置し積極的な発言もあり、検討・決定されている。		
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	給与規定からの判断の他、キャリアパスの観点から業務管理評価シート(年2回)を活用し、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	介護職員雇用プログラム事業への取り組みを積極的に行っている。内部での研修の他に外部で開催される研修への参加、介護福祉おける最新情報をことあるごとに伝達している。		
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	吉野川市地域密着型サービス連絡協議会を通し交流を行っている。また他施設の方を当事業所の行事への参加を促し活動を広げる努力をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	地域密着型サービスの利点を生かして住みなれた地域を話題にした会話や周辺の散策することなどで本人に安心して生活出来るよう努めている。		
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	ご家族様に信頼をして頂けるようにご入居様の生活の様子を詳細に記入し閲覧、又は電話などでその都度連絡している。		
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	経済的、身体的ニーズをくみ取り話し合いを通して利用可能な施設の調査や申込み等の支援を行っている。		
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	ご入居様の残像機能や負担を見極め無理のない範囲で調理・掃除・テーブル拭き・新聞折り等を手伝ってもらっている。		
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	外出や病院受診また時には食事介助をご家族様にもご支援頂いている。ご入居様が不安などを訴えられた時などには訪問や電話での対応をして頂いている。		
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	ご入居様全員の実施は出来ていないが、施設周辺にあるお墓参りや馴染のある商店などに買い物に行くなどの支援を行っている。		
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	居室に閉じこもってしまう事の無いように日中はなるべくフロアにて過ごせる雰囲気作りをし、レクリエーションや作業を通して共通の目的を持ち関わり合いが持てるよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	退去後子家族様への連絡などを行い、時には様子を伺うため訪問に伺うなど行っている。		
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	ケアプラン作成に伴うアセスメントを行う際にはできない部分に着目するのではなく出来ている所にも目を向けそれが維持向上出来るよう、ポジティブプランの作成を心がけている。		
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	ケアマネージメントセンター方式シートへの取り組みを行っていたが最初に行ってから以降は聞き取りはするものの記入できていないなど取り組みが不十分となっている。		
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	職員全体が一人ひとりの状態を把握出来るように経過記録、生活日誌、申し送りノートなどを活用し周知出来るよう取り組んでいる。全体会議においてご入居様の状態の変化等についても話し合いを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議を行う事でそれぞれの意見をプラン作成に反映させている。またモニタリングを行う事で介護計画が現状に即しているかかを確認している。		
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	個人の記録は詳細に記入し専門職でない方も分かりやすい様に専門用語などは試用しないよう心掛けている。その様な記録も参照し介護計画の作成に当たっている。		
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、その時々に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	ご家族様の負担軽減を目的として規定とされていない病院受診の支援を行えるように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	運営推進会議に民生員の方やご近所の様に参加して頂く事で地域の情報や運営に関する助言を頂いている。		
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	ご入居様の希望される病院をかかりつけ医としている方がいる。協力医療機関の他に神経内科医師や歯科医師の往診も受けられるように対応している。		
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	職場内に月84時間程度、専属の看護師を配置し健康管理を行っている。ご入居様の心身の状態については随時、連絡を行うと共に申し送り簿なども活用して伝達に不備が無いように努めている。		
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。	協力医療機関に協力して頂き必要な治療を行えるように入院先などを決定している。入院中の状態については地域連携室の方と連絡を取ったり、直接訪問させて頂く事で健康状態を把握するようにしている。		
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	重度化した場合における指針を書面にて説明を行っている。終末期に向けたケアでは本人、家族、協力医療機関、施設職員で協議のもと対応を決定している。		
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	看護師により救急救命における対応の仕方の指導が行われている。緊急時には連絡網を用いた連絡が行われるように定められている。		
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回消火避難訓練に加え、年1回水害などを想定した訓練も行っている。運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡協議会においても議題として挙げられ地域の協力体制について話し合われている。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	朝礼で【入居者様、来賓、職員には礼儀正しく丁寧な対応をしましょう】と毎日唱和し実践に結び付けている。		
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	いくつかの活動をするかしないかを尋ねてはいるが自己決定自己決定していくための支援としては取り組みが不十分な状況となっている。		
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	予定のスケジュールもあるが興味関心がない場合もあり、予定以外の活動も行っている。その日をどのように過ごしたいのか自己決定を促せる多くのプラン充実していない。		
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	髪型や身だしなみが崩れないよう随時対応している。移動美容室を隔月づつ利用している。またボランティアによる美容マッサージを月に1回行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗いや調理手伝い（野菜の皮むき、お菓子の生地作り）をしている。食事は職員とご入居様が同じものを一緒に食べる様にしている。		
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	食事や水分御摂取量に関しては毎回、記録を行い心身の状態を観察して対応している。食事の形態もそれぞれの嚥下・咀嚼の状態に合わせている。		
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	ほぼ全員、毎食後の歯磨きや入れ歯洗浄が行われている。動作することを嫌がり洗浄が行われないケースも有るが必要に応じて歯科医師の往診があり口腔内の指示を受け対応している。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	排泄の状態を記録してタイミグを計ったトイレ誘導を行い失禁を防止できる様に努めている。トイレを使った排泄を行え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	なるべく自然排便となるように体操や運動を行っている。便秘症がみられる方では排便の状況を看護師に報告し、主治医と連携を図り対応している。		
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	入浴は個別にゆっくりと行われている。入浴を極端に嫌がる利用者様が居り、入居前の生活パターンでの入浴時間を取り入れ実施を試みるも拒否がある。清拭などで対応して清潔を保持している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間に安眠が出来るように体操や運動を行えるようにしている。長時間の活動が行えない方は横になり休息を取るようにしている。		
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	一人ひとり服薬の処方箋を個別ファイルに綴じている。症状については主治医や看護師に報告する事で服薬調整や処方の変更をして頂ける様対応を行っている。		
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	カレンダーの日付管理や洗濯物の整理、簡単な掃除などを役割として行っている。毎日のレクリエーション活動として音楽鑑賞やカードゲーム、言葉遊び、新聞購読、読書などを行っている。		
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	外出日和には周辺の散策、外へ出ていく機会を作る為行事ごとでの外出活動（花見、外食、買い物など）を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価　ユニットⅡ 実践状況	自己評価 実践状況	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	少額のお金を所持されている方もいる。金銭管理については、ご家族様に協力をして頂いている。買い物に行く事で自分である程度の計算をしてやり取りする事が出来る方もいる。		
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	希望された時に電話をかけられるようにしている。家族様からの手紙・はがきを頂いている方がいる。また年賀はがきを出される方もいる。		
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	観葉植物を置いたり移動がしやすいようにテーブルの配置を工夫している。天窓がある事で太陽の光が入るように設計されている。		
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	自分の居場所を自由に決められるようにソファを設置している。畳半畳分の台座を置きそこで本などを読まれる方もいる。		
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	ご家族様に本人が使い慣れた物を持ってきてもらえるように伝えている。居室内にテレビやいすを置きそこでくつろいだり入居者様同士で部屋へ行きしコミュニケーションを図る方もいらっしゃる。		
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	歩行が不安定な方は歩行器やシルバーカーを使用している。部屋を間違えてしまう事が無いように入り口に目印になるようなものを取り付けている。		