

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	1171000282		
法人名	株式会社寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム 八潮		
所在地	埼玉県八潮市1-23-8		
自己評価作成日	平成26年 2月 9日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月 1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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivgoVoCd=1171000282-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 26年 2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)】

入居者様及び御家族様に安全かつ安心して過ごして頂ける様、施設内の安全管理は勿論、地域との連携強化に努め、奉仕活動やイベントへの参加、近隣医療機関との連絡を密にとり、緊急時には的確な指示を受けられたり迅速な受け入れをして頂ける様に働きかけている。普段は近隣への散歩や日光浴に力を入れ、御近所様との挨拶や会話を通じてグループホームや認知症の方の理解にも一役買っている。御家族様はよく面会に来られる為、現状をよく相談できたり御意見を頂戴出来たりしグループホームにおける御家族との関係がとて良好に築けていて、催し物もいつも盛況で施設側としてもとても嬉しく思っている。地域で一番のグループホームになれるよう職員一同、日々反省を行いながら知識や技術の向上に努め全職員のレベルアップを意識しながら勤務している。

【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)】

管理者は認知症の専門ケアを提供できる職員の育成に力を入れると共に、働きやすい職場作りを実践している。職員は自ら考え行動し、自ら検討し解決し、充実した体制を作り、機能させている。管理者は平成25年4月に発足した団体、「八潮ネモフィラ」(ネモフィラは花の名前)の発起メンバーである。「八潮ネモフィラ」の活動目的は異分野の人々が連携して、介護が必要な方、身体や精神に障がいがある方、生活に困っている方の相談に乗り、より良く暮らすことができるように手を差し伸べることである。市内のグループホーム、病院、保育園、NPO法人、市議会議員等が参加して、どこに相談すればよいのか分からなく、困っている方たちの力になろうと活動をしている。これは、事業所運営の基本的な理念に通じるものがある。

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	「地域から応援して頂ける施設づくり」という会社理念を基に施設理念を定め、事務所や休憩室に掲げ常に意識付けをしている。	法人理念を基にした事業所独自の理念として「認知症に特化した施設として専門的ケアを提供できる職員の育成、働きやすい職場作り」を掲げ、申し送りやミーティング時に唱和し確認をしている。	
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	散歩や買い物等、外部の方と交流できる機会を設け、近隣の方や自治会等にも少しずつ認識が広がってきている。	自治会に入会し、運営推進会議等で事業所の行事参加のお誘いをしている。散歩で近くの生涯学習館へ行ったり、節分には近隣の保育園児を迎えて豆まき大会をしたりと地域との交流を行っている。	事業所の存在を地域に発信し、応えてもらえるように広報活動を進めたいと考えている。事業所が地域の方々から信頼され、頼られる存在になることを期待する。
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	施設内行事や家族会、又、地域行事へ参加する機会を多くし、認知症の方との接し方など、会話の中からも学べるよう工夫をしている。		
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	運営推進会議については、近況報告を行うとともに業務や運営に関する意見や要望等の意見交換を行っており、その内容は業務カンファにて職員に伝達を行い、適宜改善するようにしている。	2ヶ月に1回、地域包括、自治会長、民生委員、家族の参加を得て開催している。出席者から在宅介護の困難事例を聞き、事業所から在宅の方へのアドバイスをしたりと有効に機能している。	
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	定期的(毎月)入居状況などの報告に伺い、お互いに相談や助言を頂きながら質の向上に活かす等、常に連携を取りながら施設運営を行うようにしている。	市へは議事録や報告書提出に出向き、施設のパンフレットを置いてもらっている。年2回、役所職員、定期巡回の代表と共に地域密着型会議が開催されており、日頃から密に連絡を取り合っている。	
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	接遇マナー、身体拘束廃止委員会を設置し、事例等を用いながら気づきにくい拘束等の勉強会を行ったりして、知識と対応方法の習得に取り組んでいる。	玄関の施錠は行っていない。居室の窓も全開できる状態である。職員は利用者に対して柔らかい表現で言葉のトーンにも気を使って話しかけ、言葉による拘束も行わ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	接遇マナー向上委員会を通して、「利用者様は人生の先輩」であり、尊敬の気持ちを持ち接しなければならぬ事、言葉の一つからも虐待に繋がる事を伝え防止に努めている。		

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	現在は必要とする入居者がいない為活用されていない。講習会などに参加し、学習の場を設けるよう努める。		
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	契約時に契約書等だけでは分かりにくい箇所については別紙を用いて説明すると共に、不明な点については繰り返し説明し納得して頂いている。		
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	よく面会に来られる御家族とは会話をする機会があるので意見を頂ける機会があるが、他にも入居者様の表情や少しの仕草などから情報を得て、話し合いを行い改善に努めている。	面会時や行事の際に家族から話を聞く機会を持っている。月に一度、居室担当者による個別の近況報告書を送り、意見や要望を聞いている。季節の衣類や食事に関して等、要望に対応している。	
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	スタッフ会議等で意見を出しやすい雰囲気を作り、良い提案、意見は反映させている。また、職員とも気軽に話を行い、意見を言い易い職場作りに心がけている。	職員が、行事、レクリエーション、行事等の企画をして実践している。また何か事例があれば皆で検討して解決しようという体制が整っている。個別の相談には管理者が対応している。	
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	必要な研修については、会社負担での講習や各種資格手当を設けると共に、休日日数(年間120日)や、シフトの融通性をもって、就業環境の整備に努めている。		
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	社外の研修でも、必要であれば場合によって会社負担で講習に参加出来たり、OJTとして先輩職員が直接指導を行い、なるべく個々の能力や希望に沿うように機会を設けている。		
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	市役所が主催している市内グループホームの会合に1~2回/年参加し、事業者同士の連携をはかり入居者様の受け入れ先の相談などができている。		

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	利用前は実態調査で本人と良く話をし、今の考えや希望を聴き、不安などがあれば説明を行って納得して頂いている。入居後は通常よりも見守り・会話を頻回にしながら支援に努めている。		
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	実態調査時に家族からの要望を伺い適宜アドバイスを行わせていただいている。また入居後も、面会時に情報交換が出来るようになるべく話しかけるように心掛け、意見や要望が出やすい関係作りに努めている。		
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	入居者様と御家族が必要としていることを、話し合いの中から見付け、施設で対応出来るかの判断をきちんと伝えて、対応できない物に関しては、社外のサービスを提案させて頂いている。		
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	利用者様毎に出来ることを見付けて、掃除や料理の手伝い、レクリエーションを一緒に行う事を心掛け、家族の一員として生活を共にしているような配慮を行っている。		
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	面会時に利用者様の様子を伝えるようにし、御家族と共に考えて介護を行うという体制を作り、その都度、職員を含め話し合い関係構築を心掛けている。		
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	馴染みのお店などに買い物に出掛けて支援している。御家族や友人の訪問は居室又はフロアにて面会に来られた方の話題や思い出話に耳を傾け快く過ごして頂けるよう支援している。	家族同行で馴染みの美容院へ行く、墓参り、自宅外泊等、自由に外出をしている。生涯学習館のお祭り参加や歌声喫茶で懐かしい歌を歌う等、馴染みの関係が継続できるように支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、日常会話の中に職員が入り良い関わりが出来るように支援している。レク等無理強いしない様に皆の輪の中にいる距離感を大切に考えている。		

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	退居された利用者様や御家族にも今迄同様、行事のお誘いをしたり、退居後の様子を伺ったりしながら場合によっては相談に乗ったりアドバイスを行ったりしている。		
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	一人一人との会話の中から、又アイコンタクト等の中から真の希望、意向を汲み取り、共感出来ることは実現できるように努める。	言葉での把握が困難な場合には、利用者の生育歴や生活歴を基に、表情やしぐさから意向をくみとるように心がけている。居室担当者による身体、精神面の気づきを職員で共有し、思いの把握に努めている。	
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	サマリーや既往歴、又御家族等からの情報を活かしながら本人の声に耳を傾け、生活援助の参考にしている。		
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	一人一人の状況を常に把握し、申し送りノート等を活用。スタッフ全員が理解し適切な良い介護へと努める。		
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	本人らしく暮らせる為、定期的に又、必要に応じてカンファレンスを行っている。ケアマネジャーを中心に各スタッフが現状を把握、具体的な意見を出し合い現状に取り入れている。	利用者の希望を第一に考え、家族の意見も取り入れながら、食事、入浴、衣食住にわたって楽しみの部分を聞き、介護計画に反映させている。状況に変化があれば、その都度見直しをしている。	
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	個別生活記録に記入。常にスタッフ間で情報を共有しながら実践の見直しや計画の見直しを行っている。		
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	その人にとって今もっとも必要なサービスが出来るようにご家族とも協力して最善の方法を提案していく。		

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	地域資源を利用させて頂いたり、イベントの時は利用者の気分転換にもなるため、出来るだけ参加させて頂く。		
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	月2回の内科往診、週1回の歯科往診等の医療支援を行う中、近隣の病院との連携で医師と入居者様の良好な関係が築け安心して頂いている。	月2回の内科の訪問受診の他に、歯科医師と歯科衛生士、看護師の訪問もある。外部受診の場合は原則家族対応だが、受診科によっては管理者も同行して利用者の日頃の様子を説明している。	
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	週1回の訪問看護師の協力により日常の健康管理等の相談や指導を受けている。		
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。	入院中、職員も面会に行くことで利用者に安心して頂いたり、病院関係者との情報交換や相談に努め、退院時の受け入れがスムーズに出来るようにしている。		
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	終末期医療を視野に入れ施設で出来る事、出来ない事を明確にした上で方針をまとめ、御家族への説明や入居者様の希望を伺い実施する。現状は個々の状態に沿った方法を、御家族や医師と相談しながら決定している。	家族には入居時に重度化した場合の事業所の方針を説明している。医療行為が発生したり、経口摂取が困難になった場合には主治医、家族と話し合い、利用者にとって最善の方法を選択している。	
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	マニュアルを作成し、統一された方法で定期的に訓練を行い、実践力を身につけている。		
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	定期的に防災訓練を行い(夜間設定含む)、実施時には消防署にも報告を行っている。また、消防署は近隣にあるので、連携を取りやすく何かあればお互い行き来出来る。	年2回、消防署立会いのもと、夜間想定も含めた避難訓練を行っている。家族、ボランティア、近隣の方の参加も得ている。消防署に加え、避難場所として、生涯学習館、系列の病院が直ぐ近くにある。	

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	敬いの気持ちを持って接し自尊心を大切に する。トイレ介助や居室でのオムツ交換時な どはドアを閉めるなどプライバシーに配慮し た対応が出来るようにスタッフ全体で話し合 い実践する。	職員は利用者に対して敬いの気持ちで接し、 無理強いをしたり一方的に決め付けたりせず に見守りを重視している。一つの業務に集中 して利用者の言動を見過ごすことのないよう に努めている。	
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	本人の思いや気持ちを自然に表現できる雰 囲気作りを心がけています。表せない利用 者は表情やしぐさなどから思いを汲み取り 自己決定出来るように近づけていく。		
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	1日のスケジュールはあるがそれに縛られ ることなく自分のペースで1日を過ごして頂 いている。		
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	整容道具を整え、居室やフロア洗面台でい つでも整えることが出来るようにしている。 その人の力に応じアドバイスなどをさせて頂 きその人らしいおしゃれができるよう支援し 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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	毎食前には必ずメニューの説明をしている。 その人の力に応じて下ごしらえ、味見、後片 付けなどを職員と共に going 頂いている。	誕生月は利用者の好みのお菓子で祝ってい る。お正月にはおせち料理の煮物や昆布巻 きを作り、味付けを手伝って貰っている。クリ スマスには家族と共にケーキの飾りつけを楽 しんでもらっている。	
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	食事摂取量、水分摂取チェック表を活用し、 ひとりひとりのその人の状態に合わせ食事 の形態やメニュー変更をしたり、好きな飲み 物を提供しています。		
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	ひとりひとりの能力に応じた口腔ケアの支援 を行っている。(うがい、歯磨き、義歯の洗浄 等)		

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	できるだけトイレでの排泄が行えるよう支援している。排泄チェック表を活用しながら、また本人の表情やしぐさを読み取り声をかけ誘導を行っている。	ほとんどの利用者は自立をしている。一人ひとりの排泄パターンを把握して、昼間は適時トイレ誘導を行っている。オムツからリハビリパンツへの移行やリハビリパンツから布パンツへの移行の例もある。	
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	運動、水分、食事などに気をつけ便秘の予防や自然排便が出来るよう心がけている。最終的に便秘薬の使用もしている。		
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	入浴拒否がある場合は無理強いをせずに出るだけ本人の希望やペースに合わせて入浴できるように努めている。本人の希望によりいつでも入浴できる体制を整えている。	ほぼ毎日お風呂を用意し、その中で週2回入浴を楽しんでいる。利用者が一人で入浴する場合には、職員はドア越しに話しかけて安全を確認している。入浴後の水分補給に配慮をしている。	
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	日中は個々の居室や共有スペースのソファなどで自由に休息をとって頂く。夜間不眠時などは、お話し相手をして頂いたり、居室室温や寝具の状態に気を配り安心して眠れるように工夫している。		
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	往診時の状況、処方薬の内容を職員全体で把握し服薬支援を行っている。(往診記録、申し送り活用)薬の変更があった場合は状態の変化など観察、報告している。		
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	一人一人の出来ることを把握した上で、気分転換に合わせお手伝いをお願いする。その日の状況により散歩や買い物など気分転換が図れるように支援している。		
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	天候の様子を見ながら、散歩、外気浴など行っている。本人の希望を把握し職員が支援しきれない部分はお家族様にご相談し、美容院やショッピングなどの協力を得ている。	天候や体調をみながら、車椅子の利用者も一緒に近所へ散歩に出かけたり、庭での外気浴を楽しんでもらっている。また初詣やお花見、紅葉見物に出かけて季節を感じている。	

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	本人からの希望や力に応じて相談しながらトラブルが起きないように対応している。ほとんどの方ご家族と相談の上こちらで管理させて頂き、必要時にお出ししたりと本人の要求にお答えしている。		
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	御家族の協力希望があれば電話などをついても出来るようにしている。また、手紙も御本人希望時は出したり返事が来るように配慮している。		
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	季節ごとに掲示物を入居者と一緒に手作りし親しみの持てる共用空間作りを心がけている。庭には職員中心に季節の花や野菜を植え、外気浴等に楽しんで頂いている。	ひな人形や五月人形など季節の飾り付けをし、利用者が季節を感じながら居心地よく過ごせるように配慮している。1階には畳のスペースがあり、仮眠もできるように工夫されている。	
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	リビングではソファーや和室を利用し、自由に居場所を選んで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	入居時に愛着のある家具や使い慣れたものを持ってきて頂き、心地良い空間となるように工夫している。	エアコン、クローゼット、鏡付き洗面台が備品である。利用者はベッド、テレビ、椅子等なじみの品を持ち込み、写真や花を飾っている。自宅と同じ様な生活が継続出来るように支援している。	
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	居室の表札・トイレの表示等、大きく見やすく表示している。		

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	「地域から応援して頂ける施設づくり」という会社理念を基に施設理念を定め、事務所や休憩室に掲げ常に意識付けをしている。		
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	散歩や買い物等、外部の方と交流できる機会を設け、近隣の方や自治会等にも少しずつ認識が広がってきている。		
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	施設内行事や家族会、又、地域行事へ参加する機会を多くし、認知症の方との接し方など、会話の中からも学べるよう工夫をしている。		
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	運営推進会議については、近況報告を行うとともに業務や運営に関する意見や要望等の意見交換を行っており、その内容は業務カンファにて職員に伝達を行い、適宜改善するようにしている。		
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	定期的(毎月)入居状況などの報告に伺い、お互いに相談や助言を頂きながら質の向上に活かす等、常に連携を取りながら施設運営を行うようにしている。		
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	接遇マナー、身体拘束廃止委員会を設置し、事例等を用いながら気づきにくい拘束等の勉強会を行ったりして、知識と対応方法の習得に取り組んでいる。		
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	接遇マナー向上委員会を通して、「利用者様は人生の先輩」であり、尊敬の気持ちを持ち接しなければならぬ事、言葉の一つからも虐待に繋がる事を伝え防止に努めている。		

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	現在は必要とする入居者がいない為活用されていない。講習会などに参加し、学習の場を設けるよう努める。		
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	契約時に契約書等だけでは分かりにくい箇所については別紙を用いて説明すると共に、不明な点については繰り返し説明し納得して頂いている。		
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	よく面会に来られる御家族とは会話をする機会があるので意見を頂ける機会があるが、他にも入居者様の表情や少しの仕草などから情報を得て、話し合いを行い改善に努めている。		
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	スタッフ会議等で意見を出しやすい雰囲気を作り、良い提案、意見は反映させている。また、職員とも気軽に話を行い、意見を言い易い職場作りに心がけている。		
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	必要な研修については、会社負担での講習や各種資格手当を設けると共に、休日日数(年間120日)や、シフトの融通性をもって、就業環境の整備に努めている。		
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	社外の研修でも、必要であれば場合によって会社負担で講習に参加出来たり、OJTとして先輩職員が直接指導を行い、なるべく個々の能力や希望に沿うように機会を設けている。		
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	市役所が主催している市内グループホームの会合に1~2回/年参加し、事業者同士の連携をはかり入居者様の受け入れ先の相談などができている。		

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	利用前は実態調査で本人と良く話をし、今の考えや希望を聴き、不安などがあれば説明を行って納得して頂いている。入居後は通常よりも見守り・会話を頻回にしながら支援に努めている。		
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	実態調査時に家族からの要望を伺い適宜アドバイスを行わせていただいている。また入居後も、面会時に情報交換が出来るようになるべく話しかけるように心掛け、意見や要望が出やすい関係作りに努めている。		
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	入居者様と御家族が必要としていることを、話し合いの中から見付け、施設で対応出来るかの判断をきちんと伝えて、対応できない物に関しては、社外のサービスを提案させて頂いている。		
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	利用者様毎に出来ることを見付けて、掃除や料理の手伝い、レクリエーションを一緒に行う事を心掛け、家族の一員として生活を共にしているような配慮を行っている。		
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	面会時に利用者様の様子を伝えるようにし、御家族と共に考えて介護を行うという体制を作り、その都度、職員を含め話し合い関係構築を心掛けている。		
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	馴染みのお店などに買い物に出掛けて支援している。御家族や友人の訪問は居室又はフロアにて面会に来られた方の話題や思い出話に耳を傾け快く過ごして頂け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	利用者同士の関係を把握し、日常会話の中に職員が入り良い関わりが出来るように支援している。レク等無理強いしない様に皆の輪の中にいる距離感を大切に考えている。		

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	退居された利用者様や御家族にも今迄同様、行事のお誘いをしたり、退居後の様子を伺ったりしながら場合によっては相談に乗ったりアドバイスを行ったりしている。		
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	出来れば入居者御本人とお話を行い希望等を直接伺っているが、出来ない場合には、仕草や表情などを観察し、その時に最適と思われる方法を実行している。		
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	入居前にサマリー等の情報提供及び利用者との会話の中から、なるべく今迄の生活スタイルや生活環境を把握し、可能な範囲で反映させている。		
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	心身状態の変化には常に気を配り、日々の申し送りやケアカンファ、スタッフ会議などで検討し、ケアに活かしている。		
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	ケアマネージャー、計画作成担当者が中心となり、御家族からの意向も聞き入れて、介護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	介護を行う中での気づき等は生活記録や職員連絡ノートを活用して、職員全体に周知すると共に、ケアプラン作成時にはカンファした内容をプランに反映している。		
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	その時にもっとも必要なサービスが何かを的確に把握し、施設内で出来ることについては可能な限りのサービスを行うが、出来ない事については外部サービス等を紹介したり、最善の方法を提案している。		

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	幸いにも地域資源が集中している為、外出という意味も込めて施設やイベント等を利用して頂いていて、特にイベントにはなるべく多くの方が参加できるよう配慮している。		
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	月2回の内科往診、週1回の歯科往診等の医療支援を行う中、近隣の病院との連携で医師と入居者様の良好な関係が築け安心して頂いている。		
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	週に1度、訪問看護師に日常の気付きを詳細に伝え相談し、提携医療機関との連携に努めている。ケアに対してのアドバイスや指導も受けている。		
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。	入院中、職員も面会に行くことで利用者に安心して頂いたり、病院関係者との情報交換や相談に努め、退院時の受け入れがスムーズに出来るようにしている。		
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	終末期医療を視野に入れ施設で出来る事、出来ない事を明確にした上で方針をまとめ、御家族への説明や入居者様の希望を伺い実施する。現状は個々の状態に沿った方法を、御家族や医師と相談しながら決定している。		
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	マニュアルを作成し、統一された方法で定期的に訓練を行い、実践力を身につけている。		
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	定期的に防災訓練を行い(夜間設定含む)、実施時には消防署にも報告を行っている。また、消防署は近隣にあるので、連携を取りやすく何かあればお互い行き来出来ている。		

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	入居者様は人生の先輩として、丁寧な言葉遣いを基本とし、声かけする内容にも配慮して、尊厳を傷つけないようにしている。		
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	一方的に介護者本位で決めてしまうのではなく、入居者様に声かけ確認するなどして、意思を表現できるよう配慮している。		
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	生活のリズムを大切にしながら、その日の希望になるべく浴いながらゆったりとした時間を過ごせるようにしている。		
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	御家族にも御協力を頂いて、自宅にある洋服をお持ち頂いたり、お化粧品を購入したりして、特に外出時には装いにも気を配れ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	食事は施設内で主に職員が作っているが、皮むきや盛り付け、お皿洗いなど、その方が出来ることを見つけ手伝って頂いている。		
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	一人一人の尿量や水分摂取量に合わせて、バランスが取れる様に支援している。体調に合わせて、お粥、きざみ対応し栄養の確保が出来るよう支援している。		
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	原則、入居者様自身でケアを行って頂くが、その後職員が確認し、不足している部分についてはお手伝いさせて頂き、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を付け、一人一人の排泄パターンに合わせる支援を努力している。本人の負担にならない程度にできるだけトイレで気持ちよく排泄して頂け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	薬は最終手段と考え、便秘の原因についてカンファレンスし、個々に必要な支援に取り組むようにしている。適度な運動を日課として取り入れている。		
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	基本ほぼ毎日入浴できる様にしている。時間帯は出来る範囲内で応じられるようにしている。浴室脱衣所の環境作りを見直したり、介護重度利用者の入浴支援の工夫を考えている。		
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	日中活動的に過ごして頂けるような事を考えたり、休憩時間を入れたりしながら夜間安眠できるような生活のリズム作りをしている。個人の状態を見ながら声かけをし、休んで頂いたりしている。		
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	医師や薬剤師の指示のもと、処方内容、効果を確認し、薬の変更時は職員全員が把握するよう伝達を行っている。又、投薬後の入居者様の変化にも十分注意し、記録に残している。		
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	利用者によって決まった役割を持ってお手伝い頂いたり、本人に無理のないようにその方の能力や楽しみに合ったレクリエーションの提供を考えて参加して頂いている。		
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	行事の中で、外食の機会を作ったり、外出したりしている。個人の希望にも出来るだけ応じられるようご家族の協力も得ながら外出できるようにしている。天気の良い日には散歩や外気浴を日課にしている。		

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
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	本人からの希望や力に応じて相談しながらトラブルが起きないように対応している。ほとんどの方ご家族と相談の上こちらで管理させて頂き、必要時にお出ししたりと本人の要求にお答えしている。		
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	御家族の協力希望があれば電話などをいつでも出来るようにしている。また、手紙も御本人希望時は出したり返事が来るように配慮している。		
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	玄関前には季節の花、畑には農作物を利用者と一緒に育てており、年間で楽しむことが出来る。フロアは少しせまいが和室を利用したり席の配置を考えたりと工夫している。		
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	フロア以外にも和室があったり、廊下や椅子が置いてあったりするので、個人やグループでの時間も大切に出来るように配慮している。		
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	入居時にご家族と相談しながら今迄使い慣れたタンスや仏壇等、愛着がある物や精神的に落ち着く物を持ち込まれ、居心地の良い環境作りをしている。		
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	自身の居室やトイレ等分かるような物を掲示したり、手すりの位置、危険と予測される物の排除など安全に自立した生活が出来るように環境作りを心がけている。		