

### 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	3671700205		
法人名	医療法人 青鳳会		
事業所名	グループホームみま		
所在地	徳島県吉野川市鴨島町上下島499番地21		
自己評価作成日	平成26年12月15日	評価結果市町村受理日	

※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/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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27年2月10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)】

母体の病院と併設している為、緊急時の対応が早急に図れる。併設施設の行事・催し物に参加でき、楽しむ事ができる。狭い場所ではあるが野菜を作り、利用者の方と一緒に収穫している。毎食の食事を施設で作製、提供している。

【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)】

事業所では、利用者一人ひとりが自分のペースで過ごすことができるよう支援しており、職員は明るく利用者と接している。事業所内で調理を行っており、調理の音や匂いを利用者とともに感じつつ、一人ひとりが食事を楽しむことができるよう配慮している。利用者の好みを献立に取り入れており、生活の楽しみのひとつとなっている。同一法人の運営する医療機関が隣接しており、医療や防災等に関する連携体制を構築している。運営推進会議に多数の地域住民の出席を得るなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。

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、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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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
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	朝10時、申し送り時に理念を唱和・共有し、実践できるよう心掛けている。	事業所では、毎朝の申し送り時に理念を唱和し、職員間で共有している。見直しも含め話し合い、理念を再確認している。日頃から“その人らしい生活の具体化”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	毎週日曜日は散歩に出かけ、近所で庭の花を見せて頂いたり、挨拶したりし交流できている。	定期的に、利用者と職員で周辺への散歩に出かけている。その際、事業所の庭の花を觀賞したり、地域住民と挨拶を交わしたりしている。また、事業所の夏祭りなどの行事には、地域住民の参加を得ている。	
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	運営推進会の時認知症の勉強会を行ったり、普段の交流を通じて認知症についての理解を深めて頂いている。		
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	推進会開催時、リーダー研修・実践者研修で学習した事を発表したり、行事・利用状況等の報告を行い、意見を頂いている。	概ね年6回、運営推進会議を開催している。会議には、家族や婦人会、老人会、民生委員、医療関係者、市担当職員等の出席を得ており、多数の地域住民から意見を出してもらっている。事業所からは運営状況の報告を行い、家族からも要望を出してもらっている。また、行事や防災について意見交換を行っている。会議録を職員間で回覧し、内容の共有化を図っている。	
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	吉野川市グループホーム連絡協議会や運営推進会等を通じ、協力関係が築けるよう取り組んでいる。分からない事等は、相談し教えて頂いている。	事業所は、市担当者に事業運営や介護計画の相談を行うなどして協力関係を築くよう努めている。吉野川グループホーム連絡協議会へ加入し、研修会等に参加している。	
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	交通量の多い道路に面している為、玄関の施錠は行っている。利用者様が外気浴で気分転換される時等は、職員が見守りを行っている。身体拘束については、勉強会や研修会に参加し理解を深めている。	職員は、事業所内で身体拘束に関する勉強会を行ったり、外部研修にも参加したりして理解を深めている。日ごろから、拘束にあたる行為がないかを職員間で確認合っている。利用者一人ひとりの身体状況に応じた個別の環境整備を行うなどして、安全で自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止については研修会に参加したり、勉強会を行い防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	成年後見制度の勉強会に参加し学んでいる。成年後見制度を利用されている方が居られる階があり、後見人様面会時に分からない事は質問している。		
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	入居時書面にて説明し、不安や疑問点がないか伺っている。契約後も不明な点があれば随時説明を行っている。		
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	面会時に意見や要望・不満等はないか尋ね、要望等あれば可能な限り前向きに改善している。	日頃から事業所では、利用者との会話の中で意見や要望、希望等を把握するよう努めている。また、家族の来訪時には、職員から話し易い雰囲気づくりを心がけたうえで、利用者の状況などを伝えている。家族から出された意見を運営面に反映させている。	
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	定期的に現場の職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	日頃から、事業所ではユニットごとに自らの提供するサービスのあり方などについて話し合っている。その際に職員から出された意見や提案を法人として検討し、運営面に反映するよう努めている。	
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	人事考課において、それぞれを評価している。		
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	認知症に関する研修会等には積極的に参加してもらうようにしており、希望があれば許可するようにしている。		
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	吉野川市グループホーム連絡協議会を通じ交流し、また実践者研修で相互訪問の活動を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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
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	入居前に状態を家族様やソーシャルワーカーから情報を聞いたり、入院中である場合は本人様に面会に行き話をしている。本人様にゆっくり声掛けを行い、不安が和らぐよう努めている。		
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	入居の相談があると、事前に見学に来て頂き、ホーム内の案内や説明等行いながら、困っている事や要望を聞き取り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	本人様・家族様の要望等を聞き、確認しながら必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	本人様ができる事(洗濯物たたみ・水やり等)を見つけ一緒に行う事で、共に生活している同じ立場の人という関係作りに努めている。		
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	夏祭り・敬老会等の行事に参加して頂けるよう声掛けを行い、家族様との交流を図りながら、共に本人様を支えていく関係作りに努めている。		
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	外出希望等があれば、出来るだけ要望に沿えるよう支援している。面会は自由であり、電話や郵便物の取次ぎも行っている。	事業所では、利用者が馴染みの店や理・美容院に出かけることができるよう支援している。希望があれば職員と自宅の様子を見に出かけることもある。また、知人の来訪時には、職員から積極的に声かけを行うなどして、利用者一人ひとりが馴染みの関係を継続していくことが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ご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	居室で過ごされている利用者様には、訪室時は必ず声掛けを行い、ホールで過ごされている利用者様には他の方と話ができるよう仲介を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	入院されたり退居されても、本人様・家族様を見かけた時にはこちらから声掛けを行い、身体状態等の様子を伺っている。		
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	利用者様一人ひとりに暮らし方や要望等を聞き、把握に努めながら可能な限り実施している。困難な場合には、家族様に聞き取りを行い同意を得ながら実施している。	職員はゆったりとした雰囲気での話かけ、会話や表情から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。利用者のしたいことや楽しみは、職員間で共有化を図っている。意向の把握が困難な場合は、本人本位に検討しつつ実現に向けた支援へと繋げている。	
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	本人様・家族様に聞き取りを行い、サマリー等を参考に生活歴の把握に努めている。分からない事は、時々声掛けをし話を聞かせて頂いている。		
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	一人ひとりの能力を理解したうえで、生活リハビリ等を取り入れ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	本人様・家族様の意向や要望等に沿えるようにアセスメント・カンファレンスを行い、実現可能なケアプランの作成に努めている。	本人や家族の意向をもとに、関係者間で話しあって、利用者一人ひとりの身体状況の変化に応じた介護計画を作成している。また、定期的なモニタリングを行い、本人のできることに着目した支援に繋げている。	
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	個別記録に日々の生活の様子や変化、気づきを記入し、介護計画に活かしている。変化については、申し送りノートで情報を共有している。		
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	本人様・家族様の要望を聞きながら、できるだけ要望に沿えるよう柔軟な支援を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	本人様が計画を立て、地域資源を利用し外出等ができ、豊かな暮らしが送れるよう支援している。地域の美容院を利用され、散髪されている。		
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	定期的に往診を受けている。体調不良時・急変時は外来受診にて対応している。皮膚科・歯科は、希望時に往診して頂いている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。専門医の受診も家族と協力しつつ対応している。定期的な協力医療機関による往診や、皮膚科・歯科等の専門医の受診を支援しており、必要時の協力体制を整えている。	
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	訪問看護と連携しているので、毎日訪問して頂いている。健康状態や気づき等を報告・相談し、指示を頂いている。		
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。	入退院時においては、その人の状態を詳細に説明し、病状以外の事も個人情報に配慮しながら、情報交換や共有に努めている。		
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	入居時に書面にて確認し、家族様と話し合い方針を共有している。必要時には、再度家族様と話し合い確認している。	事業所では、入居時の段階で、やむを得ず重度化に至った場合のあり方について説明している。本人の心身状況の段階に応じて、書面で意向を確認している。また、書面には重度化や看取りの指針を記載している。	
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	急変時や事故時の連絡等は、マニュアルに従い対応している。定期的に訓練は出来ていないが、勉強会や講習会に参加し、習得に努めている。		
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	併設施設と連携し、避難訓練を行っている。災害に備えての食料や飲料水の備蓄は行っている。	年2回、消防署や併設の他サービス事業所の協力を得て、避難訓練を実施している。また、想定される自然災害について検討を行っている。災害時に備え、食料や飲料水を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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
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	訪室時はノックし、トイレ誘導時等の声掛けはプライバシーに配慮している。居室の名札・行事の写真・ホーム便りの掲載について、書面にて了承を得ている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。まずは本人の気持ちを第一に考え、さりげないケアや言葉かけをすよう努めている。	
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	本人様に声掛けし確認しながら、意思決定をして頂いている。本人様からの思いや希望には、出来るだけ沿えるよう調整している。		
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	利用者様の要望や訴えを優先するよう心掛け支援を行っているが、外来受診等がある場合には、職員側の都合になってしまい、一人ひとりのペースで支援出来ない事がある。		
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	朝の更衣・入浴時・外出時には、自己にて好みの洋服を着用されている。洋品店への買物にも一緒に出掛け、自己にて選ばれている。		
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	毎食メニューを考え、提供している。美味しそうな匂いがしよるとホールに来られる利用者様も居られる。作り方が分からない時には、利用者様に教わりながら作っている。	事業所では、メニューに利用者の意向を取り入れるようにしている。利用者が調理の音や匂いを感じつつ、楽しく食事を取ることができるようにしている。ときには、事業所の菜園で栽培したトマトなどを食材に活用したり、利用者一人ひとりのペースで食事を楽しんでもらったりしている。	
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	毎日食事量・水分量のチェックを行っている。足りない場合には、好きな物を購入し提供している。食事時間は決まっているが、状態に合わせて柔軟に対応している。		
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	起床時と夕食後の口腔ケアは声掛けや介助にて行っている。毎食後の口腔ケアの支援に努めていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	共同トイレやポータブルトイレで排泄できるよう声掛け・誘導を行っている。夜間も巡回時に声掛けし介助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄の感覚やパターンを、全職員で把握するよう努めている。さりげない声かけや誘導を心がけ、トイレでの排泄の自立を支援している。	
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	毎日排便確認を行っている。牛乳やヨーグルトをおやつに提供したり、運動の声掛けを行っている。排便困難時は、医師の指示にて整腸剤・緩下剤・浣腸（訪問看護）等で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に合わせ入浴できるよう支援している。気に入った職員と入浴したり、入りたくない時は無理強いせず、一人ひとりの気持ちを大切にしている。	利用者一人ひとりの希望に応じた入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、声かけを工夫したり、タイミングを変えたりして、ゆっくりと入浴することができるよう支援している。	
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	一人ひとりに合わせ、いつでも休息が摂れるよう支援している。快適に過ごせるよう温度調節や換気等を行っている。体調不良時は巡回の回数を増やし、安心して頂けるよう支援している。		
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	処方されている薬の説明書は個別にファイルを作り、目的や副作用・用法が把握できるようにしている。薬包は日付けや色分けをし個別に管理し、服用前には日付け・色・本人確認を行っている。		
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	洗濯物たたみや掃き掃除等できる事を声掛けし一緒に行っている。調剤薬局やFAXが届いた時等にも職員と一緒に取りに行き、気分転換に努めている。		
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	天候や体調に合わせてながら、ホーム周辺を散歩したり、ドラッグストアへ買物に出かけている。利用者様から行きたいとの要望があれば、日程調整等行い、希望に沿えるよう支援している。	日頃から、利用者と職員で、散歩や買い物等へ出かけている。季節の花見に出かけたり、自宅へ様子を見にいたりしており、本人の思いに応じた個別の外出支援に応じている。また、家族の協力を得たうえで、積極的に買い物や外出を楽しんでもらっている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	日用品を購入する為、家族様から金銭を預かり管理している。面会時に購入した物等の報告を行い、残金の確認とサインを頂いている。入居時に預か金の取り扱いについて、説明し同意を得ている。		
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	自己にて電話がかけられる利用者様には、希望時自由に電話を使って頂いている。他の方も希望があれば、取次ぎを行っている。手紙・葉書の購入や投函も要望時支援している。		
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	玄関周りに季節の花を植えている。ホールの壁面にも季節を感じて頂けるように掲示物を工夫している。行事や外出時の写真も掲示し、いつでも見られるようにしている。	共用空間は、季節感や生活感に配慮した空間となっている。利用者同士でおしゃべりを楽しむために長椅子を設置している。廊下は、車椅子で自走する方も通りやすいよう整備しており、自分の力で過ごすことができるよう配慮している。	
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	廊下や玄関に長椅子を設置し、気軽に話ができる場所の工夫をしている。		
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	利用者様の希望される位置にベッドや床頭台を配置している。入居時に馴染みの物や好みの物を持って来て頂けるよう声掛けを行っている。	事業所では、利用者の使い慣れた品物を居室に持ち込んでもらっている。利用者の生活動作に留意してベッドを配置するなど、一人ひとりの状況に配慮した空間となっている。	
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	居室やトイレが分からない利用者様には、目印になるよう掲示をしたり、誘導したりしている。バリアフリーに努め転倒防止に努めている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
<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	理念に沿った支援ができるように努力している。	地域との関係を重視し理念にしている。それに沿った支援ができるよう努力している。	
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	利用者様と散歩や買物に出掛けた際、挨拶をしている。	散歩・買物等の際には、こちらから挨拶している。	
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	勉強会等に参加し、認知症の理解が深まるよう努力している。	敬老会・新年会等の行事に参加して頂き、認知症の理解が得られるよう努めている。	
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、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	運営推進会議を開催し、サービスの実施、行事、利用者様の状況等を報告している。参加者から意見を頂き、サービス向上に努めている。	行事報告や勉強会を行い、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取り組んでいる	吉野川市グループホーム連絡協議会や運営推進会議等を通じて協力関係を築けるようになっている。ケアプラン等の研修会もあり参加している。	包括支援センター職員との連携、グループホーム連絡協議会等に参加している。	
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	玄関の施錠は行っている。それ以外については、その都度話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は行っている。その他については、その都度話し合い、身体拘束をし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	虐待防止については、勉強会等を行い学んでいる。	虐待については、勉強会等を行い学んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	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	成年後見制度を利用されている利用者様が居られる。現在申請中の方も1人居られ、勉強会等を行い学んでいく。	1名の利用者様が社会福祉協議会を利用され、通帳・現金の出し入れを管理して頂いている。	
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	入居時に書面にて説明し、不安や疑問がないか伺っている。契約後も不明な点があれば、随時説明している。	入居時に書面にて説明し、不安や疑問がないか伺っている。契約後も不明な点等があれば、随時説明している。	
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	面会時に状況や要望・不満等はないか尋ねている。要望等あれば、可能な限り前向きに改善している。	面会時に意見・要望・不満等はないか尋ねている。	
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	定期的に現場の職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	定期的に現場の職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	
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	人事考課において、それぞれを評価している。	人事考課において、それぞれを評価している。	
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	認知症に関する研修等には積極的に参加してもらおうようにしており、希望があれば許可するようにしている。	認知症に関する研修等には積極的に参加してもらおうようにしており、希望があれば許可するようにしている。	
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	吉野川市グループホーム連絡協議会を通じ交流し、また実践者研修で相互訪問の活動を行っている。	吉野川市グループホーム連絡協議会を通じ交流し、また実践者研修で相互訪問の活動を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
<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	入居前の状態を家族様、ソーシャルワーカーから情報を聞きある程度情報を把握している。	入居前の状態を家族様、ソーシャルワーカーから情報・体調を聞きある程度把握している。本人様の不安が少しでも和らぐよう努める。	
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	入居前に家族様にグループホームに来て頂き、ホームの案内や説明等を行い、家族様にどのような生活をして欲しいか等の要望や不安を聞き取り良き関係作りに努めている。	入居前に家族様にグループホームに来て頂き、ホームの案内や説明等を行い、家族様にどのような生活をして欲しいか等の要望や不安を聞き取り良き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	本人様・家族様の意向や要望を聞き、何が必要か把握し、必要なサービスが利用できるように努めている。	本人様・家族様と事前に相談し、必要なサービスや支援を行う。	
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	洗濯物の整理等できる事を一緒に行い、できるだけ利用者様と接する機会が多く持てるよう気を付けている。	洗濯物たたみ等のお手伝いを通じて、よりよい関係を築いている。	
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	夏祭りや敬老会の行事の声掛けをし、参加して頂き一緒に過ごす機会を設けている。	夏祭り・敬老会等へ参加の声掛けを行い、一緒に過ごす機会を設けている。	
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	外出希望があれば、できるだけ希望に沿うようにしている。また希望があれば、家族様や友人への手紙・電話の取次ぎも行っている。	家族様や知人の面会時は、本人様の意向を大切にしている。外出はできるだけ希望に沿うようにしている。	
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	居室で過ごされている方には、訪室しゆっくりと話をしている。ホールで過ごされている方には、他の方との会話等ができるよう仲介している。	性格の違いからトラブルになる事があり、職員が仲裁に入っている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	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	入院されたり退居されても、顔を見に行ったり声掛けしたりしている。また必要に応じて本人様・家族様の相談にも応じている。	退居されても行事に参加して頂けるよう声掛けしている。	
<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	一人ひとりの暮らしや思いを聞き把握に努め、前向きに検討し可能な限り支援している。また困難な場合には、家族様に聞き取りを行ったりしている。	一人ひとりに希望を聞き、家族様協力のもと意向を聞き把握に努めている。	
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	本人様・家族様に聞き取りを行ったり、生活されていた施設のサマリー等を見たりして、生活歴等の把握に努めている。	本人様・家族様に話を聞き、希望や意向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	一人ひとりの生活のリズムを理解すると共に、できる事できない事を見極め、現状の把握に努めている。	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、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	本人様や家族様の意向や要望を第一にアセスメントやカンファレンスを行い、可能な限り実現に向けたケアプランの作成に努めている。	本人様・家族様の意向を聞き、その方に合った計画を作成している。モニタリング・カンファレンスを開催し、達成度について検討している。	
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	個別記録に日々の生活の様子や変化、気づきを記入し、介護計画に活かしている。また申し送りノートがあり、情報共有している。	個別記録をしている。日々の変化や情報を職員間で共有することで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	本人様や家族様からの要望を聞き、できるだけ要望に沿えるよう柔軟な支援を心掛けている。	本人様・家族様の状況や要望に対しては、柔軟に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	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	地域の方の協力を得て行事を行ったり、消防署の方から避難訓練等の指導を受けている。また、近所の美容院を利用し散髪を行っている。	地域の方の協力を得て行事を行ったり、消防署の方に避難訓練の指導をして頂いている。	
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、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	定期的に往診を受けている。急変時や体調不良時には、その都度外来受診している。皮膚科・歯科は、希望時に往診して頂いている。	定期的に往診を受けている。体調不良時には、外来受診し対応している。	
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	毎日訪問看護と連携を図り、個々の健康状態や異常等を報告・相談し、適切な指示を頂いている。	訪問看護師に日常の健康状態を報告し、相談にのって頂いている。	
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。	入退院時において利用者様の状態を詳細に説明し、病気以外の事等も話、情報交換・共有に努めている。	入退去時においては、その方の状態を詳細に説明している。常に病院との情報交換や相談に努めている。	
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	入居時に書面において確認し、家族様と話し合い方針を共有している。また、必要な時はその都度家族様と話し合いを行っている。	入所時に書面で確認し、家族様と話し合い方針を共有している。	
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	急変時や事故時の連絡マニュアルはある。定期的に訓練はできていない。積極的に勉強会や研修会に参加し習得できるように努めていく。	急変時や事故時については、マニュアルにて対応できるようにしている。	
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	併設施設と連携し、避難訓練を行っている。また災害に備えて食料や飲料水の備蓄を行っている。	防災訓練を行っている。災害に備えて、飲料水や食料の備蓄を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
<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	居室の出入り、トイレ誘導等の声掛けや個人情報のお話等気を付けている。居室の名札や行事の写真、ホーム便りの写真の掲載についても書面にて了解を頂いている。	個人情報やプライバシーには、気を付けて対応している。写真などの掲載についても書面にて了解を得ている。	
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	日常生活の中で、本人様が希望を表わせたり自己決定できるよう支援している。	一人ひとりに声掛けし、自己決定できるよう働きかけている。	
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	できるだけ一人ひとりの要望に沿って、日々の生活が送れるよう支援している。	一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿った支援をしている。	
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	洋服が汚れていたら声掛けし更衣して頂いたり、入浴時の着替えを自己にて選んで頂いたりしている。	更衣時に着たい服を選んでもらっている。散髪の希望があれば、美容院の方に来て頂いている。	
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	誕生日会の際には、誕生者の食べたい物を聞き料理を作っている。	誕生日会や行事の際には、利用者様の好きな物を聞き、料理を作っている。	
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	毎日食事量・水分量をチェックしている。栄養や水分が足りない時には、好みの物を準備し食べたり、飲んだりして頂いている。	食事量・水分量は、毎日チェックしている。足りない時は、嗜好品を用意し飲んで頂いている。	
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	自己にてされる方も居られるが、できない方はその都度対応している。義歯の管理ができない方は、夕食後義歯を預かり洗浄している。	利用者様の義歯を毎回預かり、洗浄し渡している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	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	日中は定時のトイレの声掛けや誘導をしている。汚染時プライバシーに配慮し、優しく声掛けし対応している。	本人様の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失敗しても気にする事のないようさりげなく支援している。	
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	排便の有無を毎日確認し、医師や訪問看護師の指示にて薬や運動等、個々に応じ予防している。	排便の有無を確認し、個々に合わせた薬の服用・運動などを行っている。	
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	希望に合わせてながらバイタル等に異常がない時、入浴して頂いている。	バイタルに異常のない方に声掛けし、入浴して頂いている。汚染時は、その都度対応している。	
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	昼夜逆転しないように、日中できるだけ起きていられるように支援している。	一人ひとりのペースで休息されている。夜間良眠できるよう、日中は離床して頂いている。	
47		○服薬支援 一人ひとりを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	処方されている薬の説明書を個別のファイルに整理し、作用や副作用を把握できるようにしている。誤薬や飲み忘れ、時間を間違えないように薬包に日付や色分けをし個別に管理し、服用前にも名前を確認し服用して頂いている。	服薬については、常に氏名・日付け・色を確認し服用して頂いている。	
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	洗濯物たたみ等出来る事を積極的に声掛けし、一緒に行えるようにしている。	洗濯物たたみ等、できる事を積極的にして頂いている。	
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	天気の良い日には、ホーム周辺の散歩や近所のドラッグストアやコンビニに買物に出掛けている。一人ひとりが行きたい場所へ出掛けられるように希望を聞いている。	天気の良い日は、ホーム周辺の散歩・買物などの支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	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	日用品を購入する為、家族様よりお金を預かり管理している。また何にいくら使ったかを家族様に報告しサインを頂いている。	日用品を購入する為、家族様より預かり金をして頂き必要時買物を支援している。個人で持たれている方もあり、買物時自己にて支払をされている。	
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	希望される時は、自由に電話を掛けて頂いたり、取次いだりしている。	希望時には、電話をかけたり取り次いだりしている。	
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	生花や掲示物を通じて、季節を感じて頂けるよう工夫している。	玄関・ホールに、季節が感じられる飾付けを工夫している。	
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	廊下にソファーや玄関に椅子を設置し、気軽に座り話等出来るようにしている。	気軽に話ができるよう、ホールの席も気の合う同志で座れるようにしている。	
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	本人様の好みや馴染みの物等を活かし、生活できるように配慮している。	植物を置いたり、ぬいぐるみ等で居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	障害物等をなるべく除去し、バリアフリーに努めている。トイレや居室が分からない方には、目印になるような物を設置している。	バリアフリーに努め、安全に生活できるように配慮している。	