

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	4270201744		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホーム サクラ		
所在地	長崎県佐世保市八幡町1-2		
自己評価作成日	平成 30年 8月 日	評価結果市町村受理日	平成 30年 10月 16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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	平成 30年 9月 27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)】

利用者・家族が不満なくこのグループホームで良かったと思って頂けるよう、不満が耳に入るとユニット責任者・介護スタッフと話し合い対応している。苦情の場合は施設責任者に報告し即、対応を心がけている。地域との交流が摂りにくい立地条件ではあるが、お祭り・運動会・カフェ等を催し近隣住民に参加を呼び掛け、保育園・小中高校には慰問やボランティアのお手伝い等で関わりを持ってもらっている。また、地域包括支援センター主催の交流会、地域住民による徘徊模擬訓練等積極的に参加するよう心掛けている。介護教室では寸劇で「認知症の方との接し方」を発表を行った。職員については働きやすい職場を目標に母体施設と一緒にストレスケアチェックやストレスを発散するためのお食事会や各種催しを行い離職者減少に役立っている。

【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)】

同法人では、母体施設である介護老人保健施設のほか、施設内に通所介護事業所、敷地内には有料老人ホームや小規模多機能ホーム、介護老人福祉施設、訪問介護事業所等が併設されており、関連する事業所と連携した支援がなされている。また、保育所も運営されており、園児と交流したり、必要に応じて医療とも連携したサービスが展開されている。ホームでは、地域の小学6年生が体験学習に訪れ、介護についての理解と、介護に関する職種に関心を持ってもらい、若い時期から介護を身近に感じてもらい、介護への理解促進に繋げている。地域包括支援センター主催の交流会に参加し、認知症の症状や対応の違いについて寸劇による発表もされている。母体施設で年1回開催される「サクラ祭り」への参加や地域住民による徘徊模擬訓練にも職員が参加し、地域との交流を深めている。ホームの各ユニット毎に特色のあるサービスの提供がなされており、職員間の統一した介護目標を達成するために、職員一人ひとりが入居者への日々の支援に労力を惜しまない姿勢が窺える。入居者がその人らしく生活できるよう支援し、入居者と共に歩んでいるホームと言える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名 3

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	法人理念「明るく強く正しく」の基にグループホーム理念「いこいの広場、やすらぎの家」で地域交流と利用者様への思いを表し、3ユニットで毎年理念をそれぞれに考え、そのユニットにあった理念を掲げ、毎日唱和している。	法人理念のもと、年度末に各ユニットで振り返りを行い、次年度の目標を立てて職員一人ひとりが目標に向け日々の職務に従事している。また、自己評価表を作成し、半年後に中間報告、年度末に最終評価を行い、目標達成度の評価を実施している。	
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	障害就労支援事業所よりお菓子の訪問販売に毎週末てもらったり、地域との交流のための「ほのほのカフェ」にお菓子売り場を設置し地域の方にも喜ばれている。利用者様とも顔なじみの関係が出来ている。他に小学校との交流も続いている。	地域包括支援センター主催の交流会に参加し、レビー小体型・アルツハイマー型認知症の症状や対応の違いについて「認知症の方との接し方」を寸劇にて発表した。ホームが主体となって開催する「ほのほのカフェ」では菓子売り場を設置し、地域住民にも喜ばれている。地域住民による徘徊模擬訓練には職員が参加している。	
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	アルツハイマー街頭活動、地域主催の徘徊模擬訓練での認知症役、市から委託を受けた地域の方のための「介護教室」での講師、地域包括支援センター主催のサロン交流会での発表等できる限り地域のお役に立てよう努力している。		
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	グループホームでのほとんどの事柄について報告し意見や感想をいただいている。話題になっているニュース、事件を振り返り当ホームでの状況を説明したり、職員が参加した研修の内容について一緒に考えて頂き、より良いサービスに繋がっている。	運営推進会議は3ユニットが交代で場所を提供し、各ユニットの家族の参加や小学校の先生も参加され、家族構成の現状等の報告を受けている。市の長寿社会課職員からは、身体拘束等についての質問への回答を得ることができている。	欠席した運営推進会議メンバーには、会議録を送付したり次回参加時に会議録の写しを渡すなど、当ホームの現状や会議での検討内容等について継続した理解を図ることができるよう配慮することが望ましい。
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	運営推進会議の中で疑問が生じた時(ご家族・スタッフ)に、市に持ち帰り調べて回答を頂いた。生活福祉課と連携をとり、生活保護の利用者様が安心して暮らせる様情報交換を行っている。地域包括支援センターとは顔なじみの関係が構築できている。	運営推進会議メンバーである市の長寿社会課職員に身体拘束への疑問点等を質問し、回答を得ることができた。地域包括支援センターが主催するサロンに参加し、認知症を理解できる寸劇を披露する等、ホームの特色を活かした参加を行っている。	
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	運営推進会議の中に身体拘束適正化の推進とし報告、話し合いを行っている。また、マニュアルを作成し身体拘束委員会を設け「身体拘束ゼロ」宣言を掲げ玄関の施錠やその他拘束となりうる行為は行わない様取り組んでいる。	同法人の身体拘束委員会において、定期的に身体拘束についての会議を行っている。体動センサーについては、運営推進会議で市の長寿社会課職員に質問し、職員は使用目的や使用方法を明確に理解し、身体拘束にあたる行為を行わないよう努めている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加し、職員全体で話し合い毎日の介護に意識づけを行っている。また、運営推進会議で家族様からの意見を聞き小さな虐待・気づかない虐待についても見過ごさない様注意を払っている。		
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	市からパンフレットを提供してもらい、管理者と職員で勉強会を開き、その中で利用者様と関わっていること伝え、身近に感じてもらえるよう工夫している。		

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
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	契約時に契約書と関係書類を読み上げるとともに説明している。退所時には説明と退所の手続きについて何度も連絡を取り合い納得いかれるまで質問に答えている。改定時は説明と共に文書をだし、理解してもらっている。		
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	アンケート・意見箱を設置しているが、記入するよりも直接相談されたり、依頼されたりすることが多く依頼されたことは早く解決するよう心掛けている。また、面会に来られた家族様に気づいたことなどを言っていたらき運営に役立っている。	家族との面会の際、会話の中での相談や要望の聞き取りを行い、すぐに対応を行うよう努めている。家族からの意見には、早期に解決ができるよう柔軟な姿勢で取り組んでいる。	意見や要望を表出できない家族がいることにも配慮し、例えば無記名で複数の設問から回答できるようなアンケートを実施するなど、更に家族からの要望を汲み取るよう工夫することが望まれる。
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1回程度のスタッフ会議、毎日の申し送りでの気づき、職員の提案を受け運営に反映している。	月1回の会議で、職員が業務についての提案や意見を出し、業務改善に繋げることができている。職員の提案により、夕方の繁忙時、入居者に影響することを考慮しながら食事時間を15分前倒しすることの実施を試みた。その結果、時間にゆとりができ、入居者への影響もなく職員も円滑な動きができ、入居者へのスムーズな支援に繋がった事例が窺えた。	
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	年に1回自己評価をして、代表者・管理者が職員の実績、努力、今後の意欲にについて把握している。また、人事対策委員会を立ち上げ、労働条件・職員の配置希望など様々案件に離職を減らしやりがいのある職場づくりに努力している。		
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	希望する研修、または資格を伴う研修は資金援助を行い積極的に推進している。法人内研修は、日勤帯終了後に行うことが多いため食事や飲み物を代表からの差し入れとして提供される。勤務も研修がある時は優先的に確保できるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会に登録し、代表が顧問、責任者が事務局次長として活動している。年に1度の全体交流会には職員のほとんどが出席し交流を図っている。また、研修会や委員会、運営推進会議等で相互訪問しそこで知り得た情報を役立て質の向上につなげている。		

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	事前面接で聞き洩らしていることなど入居後も日常会話から利用者様の希望や要望を傾聴し、本人の望むことを少しでも可能に出来ることで安心して暮らしていけるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族とは面談前によく話し合い、ご家族の希望を受け止め、管理者が説明を行い信頼関係を築いている。また、入居後も面会時や電話等で入居後の状態を報告し家族の希望に沿えるよう支援を行っている。		
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	初期段階で本人の希望、家族の思いを聞き取り、必要と思われるサービスを提案している。医師・看護師・OT等に相談する場合もある。また、グループホーム内だけでは対応が難しい時は、外部のサービスも利用し安心に繋げている。		
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	職員はグループホームを家と考え、尊厳を持ちつつ家族の一員として言葉かけにも配慮しアットホームな雰囲気的大事にしながらお互いが助け合って生活していると思ってもらえるよう自分で出来ることはお願いして暮らしを共にしている。		
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	その時々状態を報告し、家族の訪問時には家族と利用者が共に楽しく過ごせる様な空間づくりを心掛けている。いつでも気軽に来て頂けるよう管理者を先頭に常に心がけている。		
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	ハガキや手紙の投函を行うことでなじみの関係が続けられるようにしている。友人・家族の訪問はいつでも歓迎していることも伝えている。また、施設の交流が盛んなのでその時知り合った方々と話される機会を持ち、なじみの関係の構築に努めている。	法人内の他事業所と交流する機会があり、入居者が他の事業所の利用者と顔馴染みになる交流ができています。人に会える気持ちを持つことができ、楽しみが増え生き甲斐に繋がっている。毎週、障害者就労所からのクッキー等の訪問販売を楽しみに待っている入居者もいる。家族行事の際には、車椅子の貸し出しや介助方法・おむつ交換の方法等を伝えている。	
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	認知症のレベルや性格などを理解しテーブルの座席の配慮。レクリエーションでの不協和音が起きない様スタッフの配置位置など細かな所に気を遣いながら利用者様が一日を楽しく過ごせる様に配慮している。		

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	退所後も入院されている場合はお見舞いや現在の状況等を看護師より聞き、ご家族のご要望があれば退院後の方向性の相談に乗っている。また、他施設に移動された後に相談に来られることもある。		
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	計画書更新時に必ずご本人とご家族の希望・意向をお聞きしている。計画の目標に掲げ、毎日の履行表で確認している。	日常生活の中で本人の意向の把握や面会時や電話等で家族への意向の聞き取りを行い、ケアプラン第1表の本人・家族の意向の欄に反映させている。	
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	入所される時の情報で大まかな情報を確認し、入所後は、ご本人・ご家族にから話して頂ける範囲で情報を集め職員間で共有しその人の生活歴、好みに応じて対応できるようにしている。		
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	1人1人の心身状態を把握するため顔色・バイタル・気分等のチェック、話し方や行動にいつもと違う事が無いか気を付けている。また、有する力を最大限に引き出せる様他職種と話し合い力を伸ばせる様にしている。		
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	本人の希望・ご家族の思いを訪問時や電話でお聞きしている。各利用者様の機能の低下を防ぐためOT・PTと話し合い本人・家族の要望も出来る範囲で取り入れ計画を作成し本人・ご家族に了承してもらっている。	ケアプランの3か月毎の見直しには、本人や家族の意向を聞き取り、日々の状況を履行表に記録し、その記録に基づいて担当職員がモニタリングを実施している。本人に関わる他職種から情報を収集し、全職員がサービス担当者会議で検討し、本人の意向と照らし合わせて目標を設定している。	
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	看介護日誌への記録と共に毎日チェックする履行表を基に、できている事、できなかったこと、今後していかなければいけない事を話し合い、他職種と連携し介護計画を見直している。		
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	本人の状態の変化、家族の状況の変化等毎日新しい問題が出てくるが、職員間で話し合い、ひとり1人の置かれた状況を勘案し家族に相談の上変更している。		

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	グループホーム内で、過ごすことが多い利用者様にお祭り・運動会での地域の方との交流や小学生や幼稚園またはご年配の方のボランティアなど積極的に参加して頂き涙あり、笑いあり、競争ありと楽しく過ごしてもらおう工夫をしている。		
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	主治医の定期的な往診、歯科医・皮膚科・耳鼻科の往診ときめ細かに対応している。また、希望の眼科や歯科医にも受診される方もいる。体調不良、事故発生時にも緊急の往診。手術や検査が伴う場合には紹介状を作成され適宜病院に搬送されている。	母体施設の専属医が定期的に往診し、他科受診は必要時に歯科の往診、近隣の診療所への皮膚科受診、母体施設の耳鼻科医への受診を職員が支援し、定期健診は家族の対応で、初回は職員も同行し、状態把握を行っている。入居者の身体状況を職員が毎朝専属医へ報告している。	
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	24時間オンコールでつながっているため、急変時には、いち早く駆けつけ主治医と連絡を取り合っている。また、月に4回訪問看護師が訪問し日々の状態を確認し看護師へのアドバイスや疑問に応じている。		
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	利用者が緊急搬送される時は、救急隊員が欲しい情報がすぐにわかるよう救急搬送時の情報提供書を事前に作成している。救急隊員より医療機関に渡される。入院後は週に数回訪問し入院期間や状況をお聞きしている。また、家族と医療機関の間に入り意思疎通がうまくできるよう配慮している。		
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	入所時に説明し同意を頂いているが、重度化した際に再度ご家族と話し合い、医師とムテラを行っている。その後も質問や相談にのり必要なサービスは何か家族や本人の希望を聞きながらグループホームだけではない、他のサービスも含めて納得頂けるよう支援している。	入居時に本人や家族に看取りについての方針を説明し、同意を得ている。医師からの看取り時期の判断により、再度家族への意思確認を行い、法人内の介護老人保健施設や介護老人福祉施設への移設等、その提案を伝えている。急変時には法人内の24時間オンコールの看護師に連絡し、対応を依頼している。現在3名の介護職員が喀痰吸引の研修を受けている。	
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	グループホーム連絡協議会での消防署に出向いての防火・防災講習会が年に2回。ホーム内での自修防災訓練。消防署を招いての心肺蘇生・AEDの訓練。毎夜間帯消火器を使っての訓練等を行い実践力をみにつけている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災を想定した防災訓練、地震や水害を想定した防災訓練を行い、避難時にスムーズな対応ができるよう心掛けている。また、夜間のコンセント外し、職員1人の時のガス使用禁止等を行い未然に防ぐ対策を講じている。応援体制は隣接する施設と連携をとっている。	年2回(内1回は介護老人保健施設と合同、1回は自主訓練)の防災訓練実施と、地震を想定して入居者も参加し避難訓練を実施している。訓練の検証、反省点、訓練時の写真を添付して記録に残し保管している。備蓄については毎月1日に夜勤勤務者が点検を行い、一覧表に捺印している。非常時持ち出し用リュックを玄関に保管している。訓練後は運営推進会議で報告がなされている。	

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	利用者様には人生の先輩として尊重した対応をしている。トイレ誘導の声かけや個人情報了他者に聞かれない様配慮し、居室の出入りや私物の整理等は本人の同意を得る様にしている。	職員7名が今年6月、外部の接遇マナーの研修を受けており、各ユニットに持ち帰り、他の職員に研修内容を伝達し、他の職員との情報共有がなされている。居室入室時や、排泄時には入居者のプライバシーが守られるよう対応に努めている。	
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	入居者の表情や言葉をしっかり感じ取り、自己決定をしてもらえる環境作りに配慮するよう努めている。		
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	自由に生活し過ごしてもらえよう個々のペースに合わせて朝食は起床した順に摂って頂けるよう支援している。毎日決められた事をするのではなく楽しく、笑顔で過ごして頂けるよう希望に沿ったケアを提供できるよう努めている。		
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	出張サービス理容で希望の髪型にカットしたり染められたりしている。身だしなみは毎日清潔に心がけ本人の好みを大切にしている。		
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	旬の素材を取り入れ、利用者様は野菜の皮むきや食前のテーブル拭き等職員と共に行われている。気候のいい日には外出先や屋上等で楽しみながら食事をされている。	各ユニット別に、主に調理担当職員が献立を作成し、職員が勤務シフトにより栄養バランスに考慮した食事を提供している。入居者は、食事の準備や後片付けの際にできることを積極的に行っている。外出先で食事を楽しんだり、ホームの屋上で景色を楽しみながら食事をする事もある。	
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	1日の摂取量や水分量を記録に残し、水分量の少ない利用者様には好みの飲み物や容器を工夫し摂取できるよう努めている。食事形態も画一的にならずその人、その具材と個々に合わせて提供している。		
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、声かけを行い口腔ケアを促している。自力で出来る方には見守りで対応し確認している。義歯や歯の無い方にはモアブラシなどで対応している。義歯の方が夜間洗浄液につけ清潔保持に努めている。また、歯科衛生士より毎月助言を頂いている。		

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	トイレやP/Wの場所を分かりやすくする目印やそこまでの動線を短くするなど工夫している。排泄パターンを記録し自発的に行く様子が見られない時は声かけし誘導している。それにより布パンツ使用が可能な利用者様もおられる。	職員は、各入居者の排泄パターンを把握し、排泄の誘導により、トイレでの排泄や自分で尿意や便意を感じることで自立した排泄を支援し、できるだけ布パンツを着用できるよう配慮されている。	
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	利用者一人一人で食事形態を変え、咀嚼しやすく消化のいいものを提供するように心掛けている。飲水も各利用者様の摂取量を体重から計算し必要量が摂取できるよう小まめに促している。食事前には起立運動を取り入れた運動を行っている。		
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	本人の希望を取り入れながら湯船につかりたい人はつかり、シャワー浴を希望される方はシャワー浴で対応している。入浴拒否がある場合は無理せず別の日に入ってもらっている。	週2回入浴日を設け、入居者1名に職員は着脱1名、洗身1名で対応している。入浴日に体調不良や拒否があった場合は、次の日に入浴ができる等の支援を行っている。重度化した入居者は2名の職員で対応することもあり、柔軟に対応されている。	
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	傾眠や体調がすぐれない時は居室にて臥床して頂くよう心掛けている。その際、室温やベッドの環境整備も行い安心して休んでいただけるよう配慮している。		
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	服薬管理は5回別のスタッフにより呼称確認している。薬の内容は調べて表にして看介護日誌に綴じている。また、万が一体調が悪くなった時も医師・看護師に相談し臨時薬を処方してもらっている。		
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	皆で楽しめる事や一人で楽しめる事など、その日によってご本人の意見を聞きながらレクリエーションを行っている。また、レクリエーションに参加されない方も本人ができることを探し、楽しみを見つけられるよう本人の希望を傾聴しながら支援している		
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支援している	天候や体調にもよるが、本人の希望で買い物や散歩にいたり、職員がみて気分転換されたほうが良いと感じた時などに外出を促している。季節によってはドライブや行事に参加して頂き、外部での交流や家族との交流の場を設けている。	職員は、日常的に好天候日にはドライブを提案し、入居者が希望の場所を選んで出かけている。また、買い物の後に散歩や公園に立ち寄りおやつを食べたり、遠出ができない場合は、近隣で散歩を楽しんでいる。職員は、入居者の気持ちの沈みを感じた際には気分転換ができるよう外出の声掛けを行っている。	

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
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	買物に行きたいと要望があればお金を預かっていることを伝え職員同行にて買物をして頂く。自己にて支払いができる方はお金をお渡しし払って頂いている。		
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	ご家族や大切な人に電話を掛けたいと申し出があれば相手の都合のいい時間帯に合わせ電話をかけて頂くよう支援している。手紙を書きたいと申し出がある時ははがきや切手を用意して書いていただくよう配慮している。		
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	共用空間はどこも明るく清潔にしている。玄関・居室等に季節の花や置物を飾り季節感を出している。また、利用者様と職員共同の貼り絵や利用者様作成のちぎり絵等も季節に沿ったものを貼り暖かい空間づくりができています。	3ユニットのフロアは、各々の間取りや広さの違いはあるが、吹き抜けや中庭から自然の光を浴びながらおやつ時間を過ごしたり、夏場は中庭でバーベキューを楽しむなどの機会が窺える。3ユニットとも毎朝職員が居室、フロア、トイレの担当の振り分けで清掃を行い、ホーム内は清潔保持ができています。	
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	気の合った利用者様同士が話ができるように、また、テレビをみるのが好きな方はテレビの見やすい位置にテーブルやいすを配置している。		
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	今まで個々が使用していた物を持ってきていただいている。自作の飾り物、家族の写真や壁に飾ったりご本人が好むものを側に置きホームで安心して暮らせる様こころも穏やかになるよう工夫している。	入居時に持ち込み品の説明を行い、入居者が以前から使用していた家具の持ち込みや女性独特の飾り付けのほか、簡素に整理してある居室等、様々な居室がある。これまで生きてきた姿勢の表れの居室作りで、ホームでは入居者の自宅と同様な生活が継続できるよう支援を行っている。	オムツ等の保管場所や居室でのポータブルトイレの設置は、特に訪問者等の視線に入ることは、その人らしい生活を送ることや羞恥心への妨げとなることも考えられる。本人の使い勝手も考慮しながら、未使用時は目隠しをして配慮するなど今後の工夫が望まれる。
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、フロアの動線の危険物は除去し安心して生活できるように配慮している。個々に合わせてテーブル拭き又は洗濯物を畳むなどできることをしていただくよう支援している。居室が分かりにくい方は大きくわかりやすいように表示している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 2

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	フロアの目につく場所に理念とユニットスローガンを掲示している。年度ごとにユニットスローガンは変更しており理念に基づき職員で作成している。		
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	近所の公園で毎年運動会を開催し、地域の方々と交流を行っている。また、地域の小学校の児童との交流の場を設けており、継続していくことでつながりを絶やさないようにしている。		
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	年に数回敷地内施設にて「ほのぼのカフェ」を開催している。地域の方々の参加も出来、介護相談スペースも設置している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。ご家族や地域民生委員などの参加者に利用状況や活動報告を行っている。そこでの意見説明を基にサービス、質の向上のため取り入れ生かしている。		
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	運営推進会議にて行政代表の市役所職員の方と意見交換、情報交換を行い、業務、サービスの改善、質の向上に努めている。		
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	各ユニットに、身体拘束委員を配置しており、内部・外部の研修会に参加しスキルアップと他職員への指導にあたっている。日常のケアの中で拘束になっていないか、気づいたことをカンファレンスにて取り上げ、改善に取り組んでいる。		
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	内、外部の研修会へ参加し、学ぶ機会を設けている。学んだ事をユニットへ持ち帰り、他スタッフへ情報の共有ができるよう資料をコピーし配布したり意見交換を行っている。声掛けの仕方など日ごろから注意を払っている。		

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	研修会へ参加し新しい知識を増やしている。		
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	契約の際は、ご家族様と契約書の読み合わせをし、不安点や疑問点には、十分に説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	玄関にアンケート(無記名)を置いており、直接職員に言いにくいことも伝えることが出来る様にしている。また、面会時には、状況報告と、要望などないか声をかけ、頂いた意見を上司に報告し運営に反映している。		
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	1年に一度「自己評価」の機会が設けられており、職員の意見や提案をつたえている。		
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	自己評価にて、職員個々の努力・実績・やりがいなどを代表者・管理者が把握できるようになっている。また、自己評価後には、管理者との面談の機会が設けられており、より詳しい事を伝えることが出来る。		
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	内、外部研修参加へのサポートが充実している。研修費用の負担や休日を減らさずに参加できるよう配慮が行き届いている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、研修会や交流会を定期的開催している。情報交換や意見交換の場として活用し、ネットワークづくりを行い、サービスの質の向上につなげている。		

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	本人が安心できるように事前の情報確認、本人の要望、家族の希望を聞く。気軽に要望を言って頂けるように日頃から関係づくりを行っている。		
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	家族の要望や困っていること等を聞き、必要時は、家族と利用者が良好な関係を作ることが出来る様に間に入ることもある。		
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	本人へどのような支援が必要かを事前情報や現在置かれている状況を聞き、必要であれば近隣の施設へ紹介したり、見学を勧めている。		
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	日々コミュニケーションを図り、家事やレクリエーションを行い共同生活を送れる関係を築いている。		
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	本人を家族、職員で支えていくため家族に日々の状況をお伝えし情報共有を行い、共に支えていく関係を築いている。		
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	家族だけではなく、友人、知人などなじみの方がいつでも尋ねてくれる様解放的な空間づくりを行い、行事などお知らせしている。		
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ながらより良い関係を築けるよう職員が間に入り、関わりが無くならない様に努めている。		

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
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	GH退所後も安心して利用できるよう説明を行い、退所後も相談にきていただけるよう日頃からコミュニケーションを取っている。		
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	本人の希望に沿い生活して頂けている。困難な方は、家族様に以前の生活スタイルを伺い家族様と検討している。		
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	本人や家族にこれまでの生活スタイルを聞き、本人の状態に合わせた生活を送って頂けるよう努めている。		
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	日々、コミュニケーションを図り、状態把握に努め職員間にて報告を行っている。小さなこともカルテに記載している。		
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	定期的に担当者会議を開くほか必要時にも担当者会議を開き、職員の意見、家族の意見をまとめより良いケアを提供するためのケアプランを作成している。		
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	日々の生活や変化をカルテに記載し、情報共有に努めており、介護計画の見直しに生かしている。		
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	外部からの販売、外食や買い物などの外出支援の実施。必要時は家族相談のもと介護タクシーを利用し外出している。利用者様一人一人のニーズに対応している。		

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	幼稚園や学校からの慰問やミュージックケアの方との交流など行っている。介護相談員との関わりを持ったり、週1回のお菓子販売などを受け入れ暮らしの中で楽しみが持てるよう支援している。		
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	2週間に一度の往診を行い、本人や家族の希望などを上申している。特変時は、すぐに家族へ状況報告を行い、家族の希望などを主治医へ上申している。希望があれば歯科・皮膚科往診も出来る。		
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	日常の中で入居者様の体調や状態を把握することで些細な変化も気づくことが出来る様にしている。特変時、医師・看護師への報告し指示をもらっている。また、週1回訪問看護師が訪問することで些細な変化もすぐに気づき、対応している。		
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	入院時は担当看護師への申し送り、サマリーなどで情報の伝達を行い、入院中の不安が無いようにしている。また、面会や看護師との情報交換を行い、早期回復につなげるように努めている。		
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	入所時より重度化や終末期の指針について説明を行い、本人や家族が望まれるあり方に沿って支援を行っている。また、必要に応じて他の事業所の見学や紹介も行っており安心して生活できるようにしている。		
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	特変時、対応出来る様に他のユニットへの応援に行ったり、職員間での情報共有、施設内の研修やマニュアルを作成し、日頃より見える場所に貼っている。また、新人への対応の指導なども行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的な避難訓練を行っている。消防署への研修や災害時用の非常食の準備や災害マップの確認などを行っている。災害時地域の方の避難所として利用できるようにしている。		

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	トイレ使用時のドア開閉に気を付けたり、入浴は一人ずつ利用してもらう。声掛けの言葉づかいなど施設内外の研修に参加したり、職員間で気づきあいを行っている。		
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	希望を言える方はもちろん、希望を言えない方のニーズにも気づくことが出来るようにコミュニケーション方法を工夫したり、家族に確認してもらったりして少しでも自己決定ができるよう工夫している。		
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	本人の1日1日の体調や気分に応じて起床時間や入床時間を決めずに対応している。食事の時間も一人一人に合わせて対応している。		
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	起床後の洋服選びや整容など、ご自分のお好きなようにしていただいている。美容室の予約も希望に沿って予約している。		
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	誕生日、父の日、母の日、敬老の日などの行事食の提供やお菓子作りなどを一緒に行って楽しませている。旬の野菜、果物などを一緒に下ごしらえを行っている。		
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	献立表を作り、栄養が偏らないようにしている。入居者様の好みを入所時に確認している。外食支援の実施。チェック表による食事量や飲水量の把握。入所者様と共に食事をする事で嚥下機能などの確認ができています。		
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	連携の歯科医より、口腔ケアの指導を受け、一人一人に合わせた口腔ケアの実施。		

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	定期的にトイレへの声かけを行い、失禁を予防しトイレでの排泄をしていただくように心がけている。		
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	便秘薬に頼らない様歩行運動などをしていただき自然排便が出るように心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望の日にちががあれば、体調の確認を行い毎日でも入れるようにしている。		
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	本人の臥床希望があれば臥床して頂いている。また、疲れを軽減するために臥床時間を設け休息出来る様にしている。		
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	新しく処方された薬がある場合は、薬の内容を確認し用法や用量を周知徹底している。同時に体調の確認を行い、様子観察している。		
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	洗濯物を畳んでいただいたり、魚の餌やり、カーテンの開け閉めなど役割を持っていただいたり、勝ち負けのあるレクリエーションを行ったりして毎日に張り合いが出る様に心がけている。		
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	本人の希望に沿って外出できる時は外出し、時々、利用者全員で遠足に行っている。また、墓参りなど本人の希望があれば家族に伝え家族の車で رفتたり介護タクシーを利用している。		

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	お買い物に行くときケーキの訪問販売などは金庫より財布をだし、利用者本人へ持っただけ、支払ってお釣りをもらう動作を行ってもらうようにしている。		
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	希望時は電話を自由に使って頂き、年賀状などの季節のハガキなどはグループホームで用意し少しでも本人に記入してもらっている。		
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	利用者が集まるフロアに季節季節の花を活けたり、月ごとに貼り絵を変えたりしている。室内の温度や湿度を調節し快適に過ごせるよう工夫している。		
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	話しやすい利用者様同士でテーブルを囲み会話がしやすい環境を作っている。また、ソファを活用しテレビ視聴ができる空間を作っている。		
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	各利用者様の居室には、本人が希望したものや思い出の品を置き自分の部屋として居心地良く暮らせる工夫をしている。		
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	トイレやフロアの手摺が車いすでも自乗出来る様に広く動線の確保をしている。家具の設置も利用者様が動きやすいように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 1

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	GH全体理念「いいの広場やすらぎの家」を掲げている。本年度ユニットスローガン「笑顔で楽しいつろぎの家」とし、入居者・職員共に、その人らしく生活していく関係を築いている。		
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	地域の方とは、季節ごとに開催する「ほのぼのカフェ」を実施し交流の場としている。また、運動会や祭り等も行い交流を図っている。また、地元の小学校の福祉学習での交流も実施している。		
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	地域の方々に個別に支援方法等積極的には行っていないが、毎年、地域の徘徊訓練へ参加し認知症の方への理解に繋げている。		
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回の運営推進会議では、施設側からの一方的な報告になってしまわない様に和やかな雰囲気で見聞がしやすいように心がけている。参加者からの意見はスタッフへ伝達を行い日常のケアに役立っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂き、日常の様子や施設での取り組み等について報告している。		
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	家族が気軽に面会へ来てもらえるよう玄関の施錠は行っていない。身体拘束委員会を中心に身体拘束ゼロ宣言を掲げ、勉強会へ参加し拘束の無いグループホームを常に心がけている。		
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	研修へ参加し、職員間での理解を深めている。日常の中で入居者様の小さな変化にも留意し虐待が見過ごされない様に注意している。		

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
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	スタッフ内で研修を行い、理解を深め知識をつけている。また、関係者で話し合うことで活用できるようにしている。		
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	ご家族様、入居者様に納得して頂けるようわかりやすく説明するように努めている。不安や疑問に気軽に聞いていただけるようにしている。		
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	玄関にアンケート・意見箱を設置しその結果をスタッフで把握し、より良い支援が出来る様努めている。		
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	スタッフ同士のコミュニケーションの場を設け、相談や意見を聞き働きやすいより良い施設になるよう努めている。		
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	職員1人1人が働きやすい環境を作り、また、向上心を持って仕事を続けていけるような職場づくりに努めている。		
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	1人1人にあった力量(仕事内容)を行い、新人職員にもわかりやすく指導できるよう研修等に参加し職員全体でトレーニングできるように努めている。		
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	GH連絡協議会などの勉強会や行事等へ参加し、他の施設のスタッフとの交流や情報交換を行っている。また、同職種間でのネットワークづくり、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	入所前に見学をしていただき、サービス内容の説明等をしている。また、本人の不安を取り除くため、コミュニケーションをとり、安心を確保するための管家作りに努めている。		
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	ご家族様の要望を伺い、より良い支援を行っていただけるように支援している。個々の状態を把握し不安などを気軽に話して頂けるように取り組んでいる。		
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	入居者様本人の望む生活ができる様にまた、ご家族様の要望に沿ったサービス提供に努め支援している。		
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	日々のレクリエーションや家事、買物などを通じてコミュニケーションを取り、信頼関係を築いている。		
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	行事や面会の際、ご家族様へ状況報告を行い、共に情報を共有し支えていく関係づくりにつとめている。		
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	日常の会話の中に馴染みの方や場所を取り入れたり、本人の希望される場所にご家族様やスタッフと共に訪ねるようにしている。		
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	テーブルの席など、相性の良い方同士を近くにしよう努めている。コミュニケーションが難しい方は、スタッフが間に入り孤立されないように努めている。		

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
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	退所後も利用者本人やご家族様との関係を大切にしながら必要に応じて相談や面会などの支援を行うように努めている。		
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	入居者様が望む生活ができるよう情報収集に努めている。コミュニケーションや意思表示の難しい方は普段の生活からやご家族様から情報収集し本人の本人の要望に近づけるよう努めている。		
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	日常の会話の中で、今までの生活をお聞きしたり、ご家族様から情報を頂き快適な生活ができるよう努めている。		
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	1人1人の入居者様の生活状態・健康状態を把握し、入居様が無理をされない程度の自立した生活が送れるように支援している。		
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	入居者様本人に合わせ、サービス担当者会議を行っており、本人にあった介護計画を作成している。また、ご家族様、他職種と連携を図りより良い支援に努めている。		
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	日常の小さな変化も記録しスタッフ間で情報共有しながら実践している。その結果より次回への課題をたてより良い支援に努めている。		
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	入居者個々のレベルに合わせた対応が出来る様に他事業所と連携している。また、ご本人やご家族様のニーズに応えていけるように努めている。		

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
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	学生・地域の児童・民生委員の訪問もあり、状況把握に努めている。安心して穏やかに生活を送れるように努めている。		
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	本人の状況に応じて、本人・家族の要望に応じて対応できるように行っている。日常の変化を主治医へ報告し、適切な医療が受けられるようにしている。		
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	看護師と密に連携を図り小さな変化も報告し適切な対応が出来る様にしている。随時、助言を受け健康管理を行っている。		
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。	入院先と情報交換を行い、対応可能な段階でいつでも受け入れが出来る様に整えている。退院後は入院先主治医やソーシャルワーカーとの関係づくりを行っている。		
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	入所契約時に看取り、重度化した場合の対応にに係る指針として説明を行っている。また、本人、家族が納得のいく支援が行えるよう連携を図っている。		
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	訓練を行い、講習も受けている。マニュアルを作成しスムーズに対応できるように行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に防災・火災訓練を行っている。近隣事業所とも連携して協力体制を取っている。		

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
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	言葉を掛ける時、音質などに注意をして利用者様に不快感がないよう心掛けている。		
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	本人の希望・要望に傾聴し、できるだけ気持ちに沿えるように対応している。		
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	個人のペースで生活ができるように支援に努めている。また、業務優先にならぬよう、要望を聞きそれに合わせた支援を行っている。		
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	本人様の好み・こだわりなどを大切に、その人らしく暮らせる様支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の状態に合わせて調理・盛り付けを行っている。また、準備・片づけは無理が無い程度に一緒に行ったり、見守りをしている。		
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	1日の水分量・食事量を把握し、不足時は本人様の好物を追加し対応している。		
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	入居者様の状況・状態に合わせてできる範囲で無理をせず口腔ケアを行っている。		

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
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	入居者様それぞれの排泄習慣を観察し、できるだけ把握し、個人個人に合わせた排泄方法やパットを選別し心地よく過ごして頂けるように努めている。		
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	各入居者様の排泄習慣を観察し、できるだけ把握し個人個人に合わせた運動を行って頂いたり、食事を工夫したりして、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入居者一人一人の入浴習慣や好みを観察し、できるだけ把握し個人個人に合わせた入浴方法やタイミングで入浴して頂き、心地よく過ごせる様努力している。		
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	入居者一人一人の生活習慣や体調を観察し、それぞれに合わせた寝具を用意し、個人個人に合わせたタイミングで就寝して頂き、眠れるよう心掛けている。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量を把握し、入居者様の体調や症状の変化を確認し服薬の支援に努めている。		
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	入居者様それぞれの趣味、嗜好や残存能力を把握し、できる事または役割、楽しみごとを提案し支援している。		
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	入居者様それぞれのその日の希望に沿って散歩や買い物などの外出支援を行ったり、家族や地域の人々と協力しドライブなど遠くへの外出を行ったりしている。		

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	本人で金銭管理が可能な方は少額ではあるが、自身で管理して頂き、買い物時などに使用して頂いている。管理が難しい方は職員の方でご家族様から預かり「出納書」に記入し管理している。		
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	入所の方が望まれる場合、いつでも電話を掛けられるようにしている。ご家族さまからの取次も実施しており、本人様と共に手紙を書いたり投函も行っている。		
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	入所者様が不快にならない様衛生面に気をつけて掃除等おこなっている。また、入所者様の利用する通路の安全を確保するように心がけている。住みやすい環境づくりと季節感のある貼り絵等を貼って工夫している。		
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	入所者様一人一人の性格にあわせ、より楽しく生活して頂くためにフロアテーブル・ソファや椅子の配置などを工夫している。また入所者様同士の会話が弾むようスタッフが気をくばっている。		
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	入所時に利用者様とご家族様と話し合い、使い慣れた家財や服等を持ってきて頂きリラックスして過ごせる場所づくりに取り組んでいる。		
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	入所者様一人一人の心身レベルに合わせ洗濯物を畳んでいただいたり、干してもらったり等、可能な限り自立した生活が送れるユニット作りに努めている。		