

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	3790100303		
法人名	有限会社 博栄興産		
事業所名	グループホーム オアシスK		
所在地	香川県 高松市 飯田町705番地		
自己評価作成日	平成28年8月9日	評価結果市町受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/37/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日			

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域住民との関わりを大切にしており、定期的に集会所にて地域の方を対象とした研修を行ったり、お茶やお菓子をご馳走になったりと、ご利用者様と地域の方との交流の場にもなっている。逆に施設行事の際は、当施設に地域の方を招き、共に行事を楽しまれたり、認知症の方への理解を深めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

閑静な地域に事業所は所在しており、建物の2階がグループホームであり、1階部分は、ショートステイや介護付有料老人ホームとなっている。開設2年目の事業所であるが、自治会に加入しており、地域行事に参加したり、地域からも運動会で使用するテントの貸与や、門松作りの際の竹やトラックの提供等の協力を得られており、日常的に地域とのつながりがある。また、地域にある利用者の馴染みの理髪店や喫茶店を訪れたりする等、利用者が自分らしい生活を継続していけるような支援にも努めている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○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 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、生き生きと働けている (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

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	理念に基づいて、ユニット目標を設定し、会議や日常業務を通して、達成度及び改善点について話し合い、毎朝朝礼時に理念を唱和する事で意識づけをし、実践に繋げている。	事業開始2年目であることや、経験年数の浅い職員が多いことから、各ユニットで理念に基づいた基本的な目標「小さいことをコツコツ」「笑顔・思いやり・楽しく」を掲げ、毎朝唱和して意識の共有を図っている。	
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	季節ごとに広報誌を発行しており、運営推進会議の場で発表している。また、事業所イベントへのご招待や地域でのイベントへの参加を通じて、交流が図れている。	自治会に加入しており、職員が地域の防災訓練に参加するほか、利用者が集会所で行われる地域行事に参加している。また、地域住民からも野菜の提供があったり、施設行事への積極的な協力の申し出があるなど、地域間交流が図れている。	地域とのつながりが密であることから、今後、具体的にお願したいことを運営推進会議等を通じて働きかけることで、防災訓練への協力やイベントへの参加機会が増えることが期待される。
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	認知症サポーター養成講座を地域の集会場にて開催し、理解度を深めると共に地域の方々から相談を受けた際は必要に応じてアドバイスしている。		
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	会議にて現状報告を行い、出席者の方々より、寄せられた意見やアドバイスの内容を職員に周知する事で、サービス向上へ反映出来るよう取り組んでいる。	奇数月の第3木曜日に運営推進会議を開催している。広報紙を配付して事業所の取り組みについて情報提供するほか、出席者からグループホームについての質問を受けることもあり、情報交換の場にもなっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や事業所内イベントへご参加頂き、情報交換を図りつつ、必要時には相談にも応じて頂き、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議で、市の担当者から情報提供があり、疑問点を確認している。また、制度上不明な点については、市の介護保険課に問い合わせる等、連携が図れるよう努めている。	
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	不定期ではあるが研修や勉強会を開催し、得られた内容を職員間で共有し、理解した上で日々取り組んでいる。	年2回程度、身体拘束やスピーチロック(言葉の拘束)等について勉強会を開催し、身体拘束をしないケアについて、職員の意識の啓発に努めている。	

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
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	事業所内にて勉強会や資料を配布し、内容を共有している。また、日々の暮らしの中に置いて、利用者様の状態や様子に変化がないかを観察し、早期発見に努めている。		
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	現在、成年後見制度について、資料等で得られた内容を共有し、必要時にいつでも活用し、支援出来るように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	不安点や疑問点については、その都度十分に説明を行い、改定がある場合は改定内容について、説明を行うと共にご理解、ご納得頂けるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や面会時、電話連絡時に、ご家族様の意見や要望を確認している。得られた意見を運営推進会議やグループホーム会議の場で話し合い、業務内容やケアプランの内容に反映させている。	意見箱を設置している。家族から意見や要望を把握しており、夜間時のトイレ利用に関する要望について、職員間で話し合っポータブルトイレを設置する等、具体的なニーズに対応できるよう努めている。	
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	グループホーム会議やユニット内でのミーティング、申し送りノート活用に加え、日常の業務内にて出た意見に対しても、耳を傾け、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。	スタッフノートや申し送りの後のミーティングの時間を活用して、利用者の状況やユニット毎の疑問点や問題点等について情報交換を行っている。利用者の個別支援などについて、職員の意見を反映できるよう努めている。	
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	個々の職員の考えや意見に耳を傾け、必要時には資格取得支援を通して、向上心を持って働ける環境条件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	職員の段階に応じて、計画的に参加し、得られた技術や知識について、会議の場で発表し、内容を共有している。		

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
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	地域の病院や施設の集まりに参加し、交流を持つ事でサービスの質の向上に役立てるよう努めている。		
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	面談時にご本人様の言動や仕草より汲み取る。ご家族様より生活歴や要望を聞いた上で、ご本人様の安心を確保できる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	ご家族様の不安点や疑問点を聞き、十分に説明した上で、理解と納得をして頂けるよう努めている。		
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	ご本人様とご家族様が現在必要としているニーズを掴み、サービス内容に反映出来るよう努めている。		
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	日中、共に洗濯物や掃除等を行う事で暮らしを共にする者同士としての関係が築けるように努めている。		
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	面会時や電話連絡時に近況報告を行い、家族様より気軽に要望を話して頂ける雰囲気作りに努め、必要時には協力して頂ける関係を築いていけるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人から面会の機会を作って頂き、交流が図れるように努めている。	近所の友人が訪ねてきた際には、会議室を開放して利用してもらっている。また、車で自宅の庭を見に行ったり、馴染みの理髪店や喫茶店を利用するなど、地域とのつながりが保てるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合うご利用者様同士が気軽に会えるよう、ユニット間の移動は自由にして頂いている。またレクリエーション等を通じて関わり合いや交流が図れるような支援に努めている。		
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	必要時、相談や支援に努めている。		
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	面会時に聞いた要望に加え、日々の暮らしの中での言動や仕草、会話などで希望や意向を把握するよう努め、ケアプランに反映している。	日常会話の中から、利用者の希望や意向を聞くようにしている。家族からは面会時に要望を把握するよう努めている。その情報を基に、お墓参りや散髪に行く等、利用者の意向を日々の生活に反映できるよう努めている。	
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	面談時にご本人様の生活歴を家族様より伺うと共に、日々の暮らしより汲み取り反映できるように努めている。		
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	申し送りやカンファレンス等を通じて現状の把握を行った上で職員間で話し合いを密にし、柔軟に対応できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の暮らしの様子や振る舞い、モニタリングシートの活用を通じて、課題や改善点を抽出し、カンファレンスで話し合い、現状に即したケアプランの作成に努めている。	介護計画については、3か月毎にプランの見直しを行っている。管理者がモニタリングし、ミーティングで介護計画の見直しを行うようにして、連携した支援ができるよう努めている。	
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	個別記録内に日々の様子、健康状態、排泄状況、食事・水分の摂取状況を記録し、内容を職員間で共有し、改善点は見直し、ケアプランに反映できるように活用している。		

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
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、その時々にも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	ご本人様やご家族様からの要望をお聞きし、柔軟な支援を行えるように努めている。		
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	地域関係者やボランティア等の協力を得たり、必要に応じて、他施設との情報交換を行うように努めている。		
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	ご本人様やご家族様が希望する医療機関等の受診の際は、情報提供を行い、その後の指示や説明を受けている。また、定期的な協力医院での受診も可能であり、訪問歯科による受診も行っている。	連携医院医師の週1回の定期往診のほか、看護師が週1～2回来所しており、説明と情報交換を行っている。連携医院以外の受診は、家族に同行を依頼し、受診結果は、情報を共有し利用者の健康状態の把握と維持管理に努めている。訪問歯科による受診にも対応している。	
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	日々の観察や記録に基づき、情報交換を行い、必要時には適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	入院時より、ご本人様やご家族様、病院関係者との話し合いを通じ、情報交換を行い、関係性を築けるよう努めている。		
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	方針については、入居時にご家族様にご説明し、ご理解頂き、状態変化に応じて話し合いを行う。医師やご家族様、職員からの希望や要望を聞いた上で、ニーズに合った形での対応に努めている。	入居時に、重度化した場合や終末期の方針を家族に口頭で説明している。搬送の必要性が出てきた場合は、再度説明をして了承を得る等、その都度家族に確認をして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	定期的に看護職員より指導を受けたり、応急手当や初期対応に関するマニュアルを作成し、活用している。		

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
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	マニュアルを作成している。避難訓練を年2回行っている。また、運営推進会議を通じて、必要時に協力を得られるように働きかけをしている。	災害対応マニュアルを作成し、年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。避難訓練は地域に対して、運営推進会議等で案内を行っている。オール電化にし、火災の発生要因を減らしている。備蓄については、品目や量について現在検討中である。	火災以外を想定した避難訓練等の実施や建物の耐震状況の確認等、職員の防災意識の向上につなげる取り組みを期待したい。
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	一人ひとりの人格を尊重した形での声掛けや言葉使い、介助時の環境への配慮やプライバシーの確保に努めている。	言葉遣いに気をつけるほか、更衣の際に扉を閉めたり、居室に入る際にノックをする等、プライバシーの確保に努めている。	
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	日常生活における雰囲気作りや相互の信頼関係の構築に努めている。また飲み物の提供時や更衣時等は、ご本人様の意思を確認し、希望に沿ったものを提供するように努めている。		
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、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	ご利用者様の生活リズムにあった形の暮らしの場を提供し、充実感のある生活を送って頂けるよう支援に努めている。		
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	ご本人様の好みやご家族様の意向に応じて、個別に対応している。また、必要時、訪問理容・訪問美容等も利用している。		
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	ご利用者様に出来る範囲を協力して頂き、食事中は、食事の味だけでなく、会話も楽しみながら召し上がって頂いている。	敷地内の調理施設で委託業者が調理し、各ユニットで刻み食やミキサー食など、利用者にあわせた形態で提供を行っている。職員も利用者と食事をしている。利用者の要望を反映し、月に1～2回程度、レクリエーション時にケーキ作りの得意なスタッフを中心に昼食やおやつ作りを行っている。	

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
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	委託業者の管理栄養士の協力を得て、食事カロリーやバランスは確保出来ている。食事や水分の量に関しては、状態に合わせて必要量摂取頂け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	定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けたり、毎食後の歯磨きの見守りや介助を行い、義歯や口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。また、羞恥心やプライバシーへの配慮した声掛け誘導を行っている。	ほとんどの利用者が、リハビリパンツやパットを利用しているが、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけによるトイレ誘導など排泄の自立支援を行っている。また、夜間にポータブルトイレを設置する等、利用者の状況にあわせた個別支援を行っている。	
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	個々の排泄パターンを把握し、食事形態の工夫や適度の運動を働きかけ、便秘の予防、自然排便を促せるよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	生活習慣に合わせ、出来る限り希望通りの入浴を提供している。また、汚染時等の場合は清潔保持の観点から、柔軟に対応出来るよう努めている。	曜日は定めず、週2回入浴できるようにしているが、利用者の希望や汚染時などは柔軟に対応している。拒否のある利用者については、時間帯や対応職員を代える等して、希望に添えるよう努めている。特浴設備を設置し、重度化した利用者が、安全に入浴できるよう対応している。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、生活リズムが確保出来るよう努めている。		
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	個人記録に添付し、ミーティングやカンファレンス等で内容を確認し、必要時は看護職員に相談しながら支援している。定期的に医療機関へ報告し、見直しを検討している。		

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
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	壁画や書道等の作品作り、園芸、カラオケ、読書等を通じ、気分転換が図れるよう支援している。		
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	体調や気候状況を考慮し、ご家族様や地域の方々の協力を得ながら、気分転換が図れるよう支援に努めている。外出が難しい方は、近隣を車椅子で散歩する方法で支援に努めている。	集会所での地域行事への参加を支援している。利用者の体調や天候に合わせた散歩や外出支援を行っている。また、車で藤の花見学に出かける等、季節を感じられる外出支援にも努めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者様には、いつでも買い物ができるよう、出納帳を作成し、ご家族様に確認して頂く対応に努めている。		
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	必要時には手紙を書いて頂いたり、職員が代筆を行ったり、電話を利用出来るよう支援を行っている。		
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	目の行き届いた共有空間内で、快適でゆったりした空間を過ごして頂けるよう配慮し、書道や壁画の作品を掲示し、季節感を味わって頂けるよう工夫している。	共用空間には、利用者が制作した貼り絵や書道、行事写真等を展示している。また、利用者がユニット間を自由に行き来して、ユニット毎に違う風景を楽しめるようになっている。	
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	共有空間内にいくつかのスペースを設け、ご利用者様が思い思いに過ごして頂け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
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご本人様やご家族様の要望を出来る限り反映した形で、使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物等を使用して頂いている。また、安心感のある場所となるような環境整備にも努めている。	居室は広く、家族に使い慣れた家具などを持ち込まれるよう説明しており、利用者が使い慣れた家具や小物、冷蔵庫やテレビ等を持ち込まれており、落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや廊下、浴室等に手すりを設置し、一人ひとりに合った補助具を活用している。私物には氏名を明記し、わかりやすいよう工夫に努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○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 3. 利用者の1/3くらい 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	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広がったり深まり、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、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
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している (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	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	理念に基づいて、ユニット目標を設定し、会議や日常業務を通して、達成度及び改善点について話し合い、毎朝朝礼時に理念を唱和する事で意識づけをし、実践に繋げている。
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	季節ごとに広報誌を発行しており、運営推進会議の場で発表している。また、事業所イベントへのご招待や地域でのイベントへの参加を通じて、交流が図れている。
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	認知症サポーター養成講座を地域の集会場にて開催し、理解度を深めると共に地域の方々から相談を受けた際は必要に応じてアドバイスしている。
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	会議にて現状報告を行い、出席者の方々より、寄せられた意見やアドバイスの内容を職員に周知する事で、サービス向上へ反映出来るよう取り組んでいる。
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	運営推進会議や事業所内イベントへご参加頂き、情報交換を図りつつ、必要時には相談にも応じて頂き、協力関係を築けるよう取り組んでいる。
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	不定期ではあるが研修や勉強会を開催し、得られた内容を職員間で共有し、理解した上で日々取り組んでいる。
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	事業所内にて勉強会や資料を配布し、内容を共有している。また、日々の暮らしの中に置いても、利用者様の状態や様子に変化がないかを観察し、早期発見に努めている。

自己	外部	項目	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	現在、成年後見制度について、資料等で得られた内容を共有し、必要時にいつでも活用し、支援出来るように努めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	不安点や疑問点については、その都度十分に説明を行い、改定がある場合は改定内容について、説明を行うと共にご理解、ご納得頂けるように努めている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や面会時、電話連絡時に、ご家族様の意見や要望を確認している。得られた意見を運営推進会議やグループホーム会議の場で話し合い、業務内容やケアプランの内容に反映させている。
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	グループホーム会議やユニット内でのミーティング、申し送りノート活用に加え、日常の業務内にて出た意見に対しても、耳を傾け、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。
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	個々の職員の考えや意見に耳を傾け、必要時には資格取得支援を通して、向上心を持って働ける環境条件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	職員の段階に応じて、計画的に参加し、得られた技術や知識について、会議の場で発表し、内容を共有している。
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	地域の病院や施設の集まりに参加し、交流を持つ事でサービスの質の向上に役立てるよう努めている。

自己	外部	項目	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	面談時に本人様の言動や仕草より汲み取る。家族様より生活歴や要望を聞いた上で本人様の安心を確保できる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	家族様の不安点や疑問点を聞き、十分に説明した上で理解と納得をして頂けるよう努めている。
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	本人様と家族様が現在必要としているニーズを掴み、サービス内容に反映出来るよう努めている。
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	日中、共に洗濯物や掃除等を行う事で暮らしを共にする者同士としての関係が築けるように努めている。
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	面会時や電話連絡時に近況報告を行い、家族様より気軽に要望を話して頂ける雰囲気作りに努め、必要時には協力して頂ける関係を築いていけるよう努めている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人から面会の機会を作って頂き、交流が図れるように努めている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士が気軽に会えるよう、ユニット間の移動は自由にして頂いている。またレクリエーション等を通じて関わり合いや交流が図れるような支援に努めている。

自己	外部	項目	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	必要時、相談や支援に努めている。
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	面会時に聞いた要望に加え、日々の暮らしの中での言動や仕草、会話などで希望や意向を把握するよう努め、ケアプランに反映している。
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	面談時に本人様の生活歴を家族様より伺うと共に日々の暮らしより汲み取り反映できるように努めている。
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	申し送りやカンファレンス等を通じて現状の把握を行った上で職員間で話し合いを密にし、柔軟に対応できるよう努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の暮らしの様子や振る舞い、モニタリングシートの活用を通じて課題や改善点を抽出し、カンファレンスで話し合い、現状に即したケアプランの作成に努めている。
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	個別記録内に日々の様子、健康状態、排泄状況、食事・水分の摂取状況を記録し、内容を職員間で共有し、改善点は見直し、ケアプランに反映できるように活用している。
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	ご本人様やご家族様からの要望をお聞きし、柔軟な支援を行えるように努めている。

自己	外部	項目	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	地域関係者やボランティア等の協力を得たり、必要に応じて、他施設との情報交換を行うように努めている。
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	ご本人様やご家族様が希望する医療機関等の受診の際は、情報提供を行い、その後の指示や説明を受けている。また、定期的な協力医院での受診も可能であり、訪問歯科による受診も行っている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の観察や記録に基づき、情報交換を行い、必要時には適切な受診や看護を受けられるよう努めている。
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。	入院時より、ご本人様やご家族様、病院関係者との話し合いを通じ、情報交換を行い、関係性を築けるよう努めている。
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	方針については、入居時にご家族様にご説明し、ご理解頂き、状態変化に応じて話し合いを行う。医師やご家族様、職員からの希望や要望を聞いた上で、ニーズに合った形での対応に努めている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に看護職員より指導を受けたり、応急手当や初期対応に関するマニュアルを作成し、活用している。
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	マニュアルを作成している。避難訓練を年2回行っている。また、運営推進会議を通じて、必要時に協力を得られるように働きかけをしている。

自己	外部	項目	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	一人ひとりの人格を尊重した形での声掛けや言葉使い、介助時の環境への配慮やプライバシーの確保に努めている。
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	日常生活における雰囲気作りや相互の信頼関係の構築に努めている。また飲み物の提供時や更衣時等は本人様の意思を確認し、希望に沿ったものを提供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、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	ご利用者様の生活リズムにあった形の暮らしの場を提供し、充実感のある生活を送って頂けるよう支援に努めている。
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	ご本人様の好みやご家族様の意向に応じて、個別に対応している。また、必要時、訪問理容・訪問美容等も利用している。
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	ご利用者様に出来る範囲を協力して頂き、食事中は、食事の味だけでなく、会話も楽しみながら召し上がって頂いている。
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	委託業者の管理栄養士の協力を得て、食事カロリーやバランスは確保出来ている。食事や水分の量に関しては、状態に合わせて必要量摂取頂け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	定期的に訪問歯科治療や口腔ケアを受けたり、毎食後の歯磨きの見守りや介助を行い、義歯や口腔内の清潔保持に努めている。

自己	外部	項目	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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。また、羞恥心やプライバシーへの配慮した声掛け誘導を行っている。
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	個々の排泄パターンを把握し、食事形態の工夫や適度の運動を働きかけ、便秘の予防、自然排便を促せるよう取り組んでいる。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	生活習慣に合わせ、出来る限り希望通りの入浴を提供している。また、汚染時等の場合は清潔保持の観点から、柔軟に対応出来るよう努めている。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、生活リズムが確保出来るよう努めている。
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	個人記録に添付し、ミーティングやカンファレンス等で内容を確認し、必要時は看護職員に相談しながら支援している。定期的に医療機関へ報告し、見直しを検討している。
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	壁画や書道等の作品作り、園芸、カラオケ、読書等を通じ、気分転換が図れるよう支援している。
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	体調や気候状況を考慮し、ご家族様や地域の方々の協力を得ながら、気分転換が図れるよう支援に努めている。外出が難しい方は、近隣を車椅子で散歩するなどの方法で支援に努めている。

自己	外部	項目	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	ご利用者様には、いつでも買い物が出来るよう、出納帳を作成し、ご家族様に確認して頂く対応に努めている。
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	必要時には手紙を書いて頂いたり、職員が代筆を行ったり、電話を利用出来るよう支援を行っている。
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	目の行き届いた共有空間内で、快適でゆったりした空間を過ごして頂けるよう配慮し、書道や壁画の作品を掲示し、季節感を味わって頂け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	共有空間内にいくつかのスペースを設け、ご利用者様が思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご本人様やご家族様の要望を出来る限り反映した形で、使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物等を使用して頂いている。また、安心感のある場所となるような環境整備にも努めている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや廊下、浴室等に手すりを設置し、一人ひとりに合った補助具を活用している。私物には氏名を明記し、わかりやすいよう工夫に努めている。