

## 地域密着型サービス自己評価票

- 指定認知症対応型共同生活介護  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)  
「花」ユニット

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日	平成 20 年 2 月 22 日
事業所名	グループホームエバグリーン
事業所番号	2372001111
記入者名	職名 管理者 氏名 村井 純
連絡先電話番号	0532-62-4434

(様式1)

## 自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「気持良く自己実現ができる援助」の理念の元、個別で買物、美容院、音楽会、花見、ドライブ、温泉一泊旅行回轉寿司、レストラン、公園等々へ出掛け、又地域での行事（毎月の保育園誕生会、お茶会、運動会、小中学校文化祭、バザー、健康教室、選挙他）参加、地域の草取りなどに参加している。	○	外出、社会参加の機会をより一層増やしたい。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員会議、カンファレンスを定期的で開催している。連絡帳を活用し、職員間の申し送りに漏れの無いように、常に各職員は同様の情報を持っているように努めている。職員は、年間個人目標を掲げ、3ヵ月毎に進捗状況を評価している。面会・外出・外泊・家族の宿泊など自由である。	○	職員間の話し合いと連絡帳活用で日々のケアに役立てて行きたい。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	入所時の説明、家族交流会（年2回）、運営推進会議の場、機関紙「エバ通信」などでアピール。又日常的に理美容店や地域のスーパー・薬局・酒屋等々利用。諸行事（特に介護教室、桜祭、夏祭、カラオケ大会、敬寿会、映画会、餅つき大会、クリスマス会など）案内を出して暮らしの場を見ていただく。	○	諸行事にはできるだけ地域から多数参加いただけるよう努める。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	隣の保育園、周辺を散歩、スーパー、ゴミ出し等で挨拶をし、少しでも会話をしよう心掛けている。	○	気軽に積極的に挨拶するようになりたい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	1でも述べたように、誕生会、運動会、学芸会、合同防災訓練、社寺清掃、音楽会等々参加している。	○	地域の方々とのおふれあいを重視し、地域の活動に参加交流を図る。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	介護教室を開催。ボランティア・中学生・ヘルパー取得の実習生・看護学生等実習生を受け入れをしている。地域の会合での講師を受けている。中学校の評議員を受けている。町内の草取りをする。	○	認知症にやさしい町づくりを老人会と一緒に進めたい。グループホームの認知症ケアの技術を広めたい。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	サービス自己評価をテキストとしている。グループホームの年間目標及び個人目標を立てて3ヶ月に1度評価をして話し合いをしている。参考点は取り入れ、利用者や家族の立場を理解するよう努め、職員間で注意しあっている。	○	自己評価から、一層、地域の一住人として、当たり前の暮らしを楽しむ援助をして行きたいと再認識させられた。
8	○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	報告を受け、利用者や家族の声・評価を参考にして喜んでいただけるよう努めている。運営推進員各位は、現場で利用者として話し合いの他、職員の態度も評価していただいている。	○	意見には真摯に受け止めたい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	毎月市介護相談員の訪問を受けている。運営推進員に、市職員の代理として地域包括支援センター職員の参加がある。市の要請で認知症サポーター養成講座の講師をしている。	○	法の解釈他何でも親しく相談が受けられる関係を大切に行きたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	利用者の1名が成年後見人制度を、1名が権利擁護事業を利用している。管理者は入所者や家族に対し、制度について情報を提供している。	○	独居の利用者には特に、名前・住所を書けるように日々練習している。
11	○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	虐待について職員研修をしている。身体拘束ゼロ委員会や安全管理委員会、リスクマネージャー部会等の報告を職員会議で出し、職員内部研修としている。施設は地域の社会資源として、誰でもいつでも見学できるように、ガラス張りに努めている。	○	具体的な事例集で研修して行く。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者と共に、ユニット責任者は、契約時に、本人・家族に重要事項の説明を行い、料金・医療連携・対応できることできないこと・契約解除等を十分説明を行うよう努めている。	○ 納得を確認しながら説明を行う。入所時の問題点を探りながら、ヒアリングをし、本人・家族が気になる点、例えば、どのような場合退所に至るか等方針（本人にとって気持ち良い暮らしの場合等）に沿いながら説明する。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	運営推進委員が利用者との会話を通じて、把握できた不満（あまり無いが）や改善事項等を大切にしている。	○ 日常的に職員は利用者の希望や意見を聴き取るようにする。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	状態の変化、或いは受診前の相談、受診後など逐一報告している。基本的に決定は本人・家族にお願いをしている。月に一度は月間評価にサインをいただく。又預かり金のある人は出納簿にサインをいただいている。排泄・入浴等日常ケアをできるだけ見ていただくようお願いしている。	○ 来訪時は暮らし振りや体調面のお話をしている。家族の意見を重視し今後も支援して行きたい。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	苦情受付窓口設置。「苦情処理のために講ずる措置の概要」を掲示。毎月の請求書と一緒に苦情・ご意見を伺っている。	○ 家族等が、気軽に職員の誰にでも意見を言える雰囲気や態度に努める。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	責任者は常にスタッフの意見を把握し、管理者はそれを受け、又は職員会議やカンファレンスで意見を聴き、随時、福祉部門会議で相談、或いは毎月の役員会議で発言する。	○ 月1回全体ミーティングがある。管理者は職員一人一人の意見を聴き取るように努め、気軽に相談できるような雰囲気作りをする。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	勤務表作成にあたり管理者は、職員個々の要望を受け、余裕あるシフトを作成している。時には家族からの要望もあり、良いことは実行している。夜勤も馴染みのある職員が配置されている。	○ 利用者の生活パターンに合わせたシフトになっている。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
18 ○職員の異動等による影響への配慮  運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	法人内の異動もあるが最小限度に抑えている。ユニットを異動する際も、利用者の把握や体尾の仕方等は十分に引継ぎが行われている。	○	職員が交代する時は、できるだけ生活環境をかえないように、戸惑いが生まれないようにする。利用者や馴染むまでは他の職員がサポートするよう努める。
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19 ○職員を育てる取り組み  運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	エバグリーン独自の新入職員研修など含む内部・外部研修計画及び自主研修の体制がある。職員は、研修を受けた後、報告及び伝達講習をする。光生会としての内部研修等もある。	○	職員は積極的に研修に参加し、報告をし、職員間で共有を語る。
20 ○同業者との交流を通じた向上  運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	愛知県グループホーム連絡協議会及び相談員会並びに東三河相談員会に加入。他同業者と意見交換している。西三河地区グループホームの見学を受け入れたところで今後出掛けたい。レクリエーションの活発な施設へ4名が出掛けて研修を行った。	○	愛知県グループホーム連絡協議会の研修会等で交流、東三河地域での研修会を次年度から行いたい（提案中）。
21 ○職員のストレス軽減に向けた取り組み  運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員休憩室があるが近くにあるためストレス除去は困難。一人ずつ20分は離れた場所で休憩しても良いことにしている。管理者は個別面談で悩みを聴く事もあるが日常的にストレス解消にならない。せめて連休や、旅行の予約は全て聞いて勤務表を作成している。互助会の歓迎会・忘年会・ボーリング大会・5年・10年勤続旅行費支給有。ストレス自己チェック表有。	○	専門のスーパーバイザーの関わりがあると良いが、実施は困難（法人全体をみると、介護職員配置においてはグループホームが制度上一番手厚い）。
22 ○向上心を持って働き続けるための取り組み  運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	各種責任者や実行委員等を決め、モチベーションの一環としている。資格取得と研修を最優先とし応援している。介護職員は宝物と考えて、個々の特技や家庭の事情を考慮して勤務表作成或いは外部研修を進めている。又自主性を応援し、自主研修（日勤とする）を進めている。行事も、管理者は相談に乗る程度で自分達で企画実行反省と実行されている。	○	管理者は職員がやりがいを持って利用者の支援を行えるよう指導している。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	事前訪問等で面接し、本人・家族の相談を受けている。併設のデイサービス利用から入所に至る人も少なくない。日常的にも本人発言の傾聴を大切にしている。	○	初期のころは特に不安を解消したいため時間を掛けている。自己決定を大切にしている。又同意を得てから働き掛けている。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	安心していただけるように事前によく話を聴いている。どのようにすると良いか意向を確認してから実行するようにしている。在宅の暮らしをよく分かっている家族には、やっていたことなど伺って参考にしている。	○	後になって認識の違いが出ないように、今後もできるだけ時間を掛けて話し合いをして行きたい。
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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・家族の思いを基本に、介護支援専門員の意見や診断書或いは主治医と相談したり、その時の最適な方法と話合っている。老人保健施設や短期入所施設のショートステイ、検査入院等コーディネートする必要がある。基本的に申し込み順ということもあり、時々状態を伺って、通所や他グループホームを探す場合もある。	○	入所を切望し申し込みされる時に大抵ベッドが空いていない為、2箇所以上は他施設に申し込みをしていただき、在宅サービスで繋げないか工夫、介護支援専門員、リハビリスタッフ他関係者と連携している。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	馴染みの家具調度品・日用品を使用。本人には極力安心していただけるようにゆったりと分かり易く話し掛けて、できるだけフロアで親切で友好的な入所の方と談話していただいたり、居室やトイレなどを総会したりする。最近は比較的本人が希望されるケースが増えて来ている。まずは気持の良い場所（くつろげる、強制が無い、皆が笑顔等）であることを体験していただく。	○	できる限り馴染みの仲間と馴染みの職員で関わる。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の個性、興味あるもの、得意とすることなど把握に努め、又それを引き出せるよう支援している。喜怒哀楽を共有し、共に支え合うよう努力している。調理や布団干し、菜園など教えていただいている。	○	暮らしの大先輩達に色々教えていただいたり、「これで良かったのか」などと相談・確認したり、先輩を敬っている気持を表すように、笑顔で教えていただけるような関係を目指す。今の住まいが自分の家である認知が早期に得られるケースが多い。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族からノウハウを受ける場合もあるが、帰宅願望、便秘、不眠、盗られ妄想等の本人の悩みに、工夫の相談をしている。諸行事には一緒に寿司を作ったり、一泊旅行やドライブなど参加されて共に喜びを分かち合う機会を作る努力をしている。改善されて来たことは共に喜び合っている。	○	日常的に家族の参加があるように呼び掛けて行きたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	話し合いの場所を提供したり、一緒に買物、外食や散歩等々お勧めしている。両者の味方であり、互いに大切な家族であると認識して、温かい感じで応援している。	○	家族・親戚・友人（家族交流会でも知人友人にも案内している）等の訪問を喜び、お茶等接待している。一層気軽に訪問されるよう取組んでいく。
30	○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	買物、ゴルフ打ち、馴染みの理美容店など生活や趣味の継続の支援をしている。面会等、最近はお顔を見ませんが是非お出掛けくださいなどと声掛けしている。	○	デイサービスのレクリエーション参加、利用者と将棋、談話等に出掛ける或いは住み慣れた隣町へドライブするなど個々に対応している。
31	○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、支え合えるように努めている	モップで床掃除ができる人、包丁裁きの上手な人、茶碗洗いなど自主的にできる人、夫々自分で見つけた作業等を中心に、何年か共に暮らすと自然に役割ができていく。中にはトンチンカンな話を温かく相槌を打って聞いておられる人もある。又帰宅願望の人に、今晚泊めてもらうと良いと言っておられる隣室の人もある。	○	一人一人の個性や性格等の良い面、自主性を大切にしながら役割を尊重して支援する。時々、利用者の方々の共に支え合おうというパワーに驚かされる。
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所された方でも、必要に応じてデイサービスやショートステイ（或いは短期間利用）の便宜を図っている。ボランティアで関わりがある家族もある。	○	関係については、地域の公園や憩いの場のように、必要な人が必要時に訪れていただきたいと歓迎である。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<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>			
<b>1. 一人ひとりの把握</b>			
33	○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	一人一人のニーズを把握している。家族にも尋ね、職員間で共有している。	○ 職員は一人一人違うことを再認識しながら接し、個々の思いや希望について、日々の関わりの中で、本人の満足に近づけるよう話し合っている。
34	○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	これまでの延長として、場所は変わっても、地域の一住人として、本人らしく暮らせるように努めている。本人・家族の価値観が把握できるように努めている。	○ アセスメントしながら情報を聴き取り、カンファレンスで情報を共有しながら、地域の一住人であることを基本に置いて進める。
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人一人の生活のリズムを把握している。本人の力、機能も把握していて、自立を妨げることなく、援助の手を伸べるようにしている。	○ 個々の好きなこと、できることを把握して全体の支援に生かす。機能低下を極力防ぎたい。住所氏名が書けるようになったり、将棋が上手くなったりしている。
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>			
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	ケアプランの作成に当たっては、本人の意見を尊重し、家族の意向を聴き、実践可能な具体的なニーズを考慮してプランニングしている。	○ 常時、変化の把握に努め、気付いた時点で話し合い、現実に沿ったもので、できるだけ具体的に拾い出して、休みであった者でも誰にでもよく分かるようにプランを作成する。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	日々がモニタリングで、熱発や機能レベルの変化の対応、新たなニーズ、本人の希望等見直しを行っている。また月に1回は評価も行っている。	○ 見直しについては職員全員の合議による。家族は月に1回は評価に目を通して（サインをいあただく）、その時も意見を伺う。



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
38	○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、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	ケア記録は個人別のファイルに書かれ、朝夕の申し送りの他、常時手元に置いて、全員が掌握し、ケアの実践が行われている。日勤・夜勤者は気づきを記録して行く。	○	評価の後、或いは日常のケアで浮かんできた課題やニーズは次の計画に反映される。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援  本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	介護職員は周辺症状の対応のコツなど、看護師は体調、リハビリ、薬などの説明や助言を、管理者（社会福祉士）は総合相談や各社会資源の活用の仕方等の話をする。介護教室を行っている。ヘルパーや看護・過誤学生の研修も受け入れている。希望があれば、家族等は付き添って宿泊も可能。中度・十度のなっても繰り返し利用されるよう話している。	○	デイサービスやショートステイ、お試し利用も可能。認知症にやさしい町づくりが芽生えたところ。地域ぐるみ皆でボケても怖くない地域にしたい。認知症の理解人口を増やしたい。
40	○地域資源との協働  本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	本人に馴染みの介護支援専門員、地域包括支援センター、民生委員、ボランティア、病院、化粧品屋、成年後見人、ソーシャルワーカー等関係諸機関と連携しながら支援している。	○	諸行事等に招待するなど繋がりを大切にしたい。
41	○他のサービスの活用支援  本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	地域包括支援センターで介護保険証更新や、居宅介護支援センターでの福祉用具の相談購入等している。福祉用具サービス事業所に入浴・排泄・手すり・寝具関係の相談助言をもらっている。在宅へ帰る人については居宅介護支援センター中心に医療、通所介護、訪問介護等の紹介や、福祉制度の手続き等行っている。ボランティア受け入れがある。	○	将棋ボランティア、1000円理容、美容ボランティアがある。ボランティアの関わりを増やして行きたい。
42	○地域包括支援センターとの協働  本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	介護教室共催、介護保険証更新、運営推進委員会出席、福祉用具・サービス事業所紹介、地域での健康教室等の情報を得る	○	要支援1・2の人と関わる場合（退所、相談者で認定を要する場合は連携）は密に連携。廊下続きでもあり福祉関係として常時交流はある。他の地域法価値支援センターとも日頃から親しい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
43	○かかりつけ医の受診支援 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	希望の医療機関に受診、同行している。協力病院とは常に受診・夜間の入院・相談等の体制にある。	○	利用者の方々の体調変化、正常・異常に早期発見、観察に努めている。家族の意向を確認しながら医療機関との支援体制を構築している。
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	病院と連携が取れていて、個々に主治医がいる。協力病院内科に1名、協力老人保健施設（廊下続き）の医師は認知症のサポート医であり、随時相談している。	○	良い関係を続けたい。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	平日の日勤体に看護師がいて利用者の状況を把握している。	○	日祭日は併設の通所介護の看護師、夜間・日祭日は併設老人保健施設の看護職員が協力している。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している	サマリー等で状態や家族の意向（多くが早期に退院を希望）を伝えている。馴染みの医師から理解が得られている。入院時も医療関係者とよく連絡を取り合っている。	○	引き続き、病院と家族・本人の代弁者として勤める。
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	日頃から、家族の意向を全員が把握している。	○	益々高齢化重症化が考えられるので、入所時に家族に話している。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	多くができるだけ入所してきたい意向であるが、①医師が入院治療を要するとした場合②嚥下食（とろみ）を全介助でもムセたり、誤嚥性肺炎の危険がある場合はグループホームの限界である旨を話している。死の看取りでなくても、その何日か前までもターミナルケアとしてそのお手伝いは協力したい。暮らしの援助の場であるという基本を大切にしたい。	○	日常の体調の変化などを通して、本人・家族の意向を確認しながら、不満足にならないように配慮したい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	退所に当たっては、介護支援専門員に繋ぐ前に、住宅改修から保険外サービスまで、本人・家族の可能な範囲でフォーマル・インフォーマル社会資源を駆使して、ケアマネジメントを話し合っている。一層快適で、自立にも良い視点で共にコーディネートを考えている。	○	サマリーやケアプラン・評価の情報を交換できるよう努めたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>				
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	約款第8条にうたう。幾度も研修を受け徹底している。入所時に、名前を出しても良いか、取次ぎや表札、写真を掲載して良いか、等々同意確認を取っている。研修に用いる辞令等はローマ字インシヤルにし、面会記録簿ノートから記録表を箱に入れる形にしている。	○	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	丁寧に分かり易く情報を説明することで、選び易く自己決定がし易いように努めている。	○	何がしたいか、どう生きるかは本人が決めることで、その人らしくゆったりと暮らしが楽しめるように職員は横に居て応援して行く。
52	○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	職員側の都合でなく、利用者個々の希望に合わせてプランを立て、援助を行っている。就寝時間等自由。食事にかかる時間もまちまちである。	○	基本の方針である。
<b>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b>				
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	本人の希望に沿って化粧、服装、髪型を整えている。馴染みの美容院、化粧品屋がある。毎月1回美容ボランティア、理容の訪問もある。	○	一緒に楽しんでいる。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
54	○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	献立は管理栄養士作成で、下処理済みの食材を受け取る。その日の話し合いで献立通りとは限らない。朝食、昼食、おやつは一緒に作っている。さりげなく介助しながら一緒に食べて、後片付けも一緒に行っている。おやつ材料は一緒に買いに行くが、時々鶏の卵を拾ったり、畑の青物などを入れたり（例えばお好み焼きなど）楽しんでいる。	○	時折、ユニットで話がまとまると、回転寿司やうどん店へ出掛ける。お弁当を作って公園等へ出掛ける。
55	○本人の嗜好の支援  本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	利用者の嗜好を把握している。肉が嫌いな人に魚が、煮魚より焼き魚が良い人には焼く、あんかけが嫌いな人には炒め野菜を、今風のハイカラな物はあまり好まれずシンプルにする、最後にご飯にきな粉を掛ける、自分の醤油で味を調える、デザートを先に食べる等々楽しくいただく。	○	喫煙コーナーは中庭へ出る扉の内側にあるが、今の花ユニットでは喫煙者は無い。晩酌する人も無いが、一泊旅行ではビールを喜んで飲む人達はある。
56	○気持ちよい排泄の支援  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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	個々の排泄に合わせて実施している。排泄チェック表でオムツ・紙パンツはずしも心掛けている。	○	いつも2人の介助を要する人も、トイレ介助をしている。
57	○入浴を楽しむことができる支援  曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	声掛けをし、断られるときは明日を約束し、印をつけるなどしている。好みの温度に留意し、自立を阻害しないよう、且つ楽しい雰囲気而努力している。	○	体調に合わせて特浴や清拭を行っている。
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	生活リズムを把握し、安眠できるよう、日中は体を動かす、心配事を聴かせてもらうなどケアを行っている。	○	不眠時は家族・医師と話し合い、時には入眠剤を使用する場合もあった。
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援  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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人一人の得意なこと、好きなことを把握し、役割を持って支援している。	○	散歩と体操は毎日続けたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
60	○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	自分でお小遣いを持っている人もある（菓子やパン、ヤクルト等買っている）が、買物や、外出の際は、預り金（管理規定に沿い希望者は預かっている）を渡して自分で支払いをしていただいている。衣類なども自分で選んでおられる。	○	できるだけ自分で行っていただく方針である。
61	○日常的な外出支援  事業所の中だけで過ごさずに、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している	高齢化・重度化の中、周辺散歩や屋上（物干しのついでに菜園）へ、週に1・2回（リハビリ等は3回程度）受診に、随時買物や理美容へ、月1回は保育園誕生会へ行く人も日常的に出かけている。又朝夕の残飯ゴミ出しもある。	○	どんどん出掛けて行きたい。
62	○普段行けない場所への外出支援  一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	隣町（渥美半島、サンテパルク、ラグーナ蒲郡、豊川稲荷、海釣り、三ヶ日温泉、湯峪温泉他）へ家族にも呼び掛けて行っている。	○	職員の気晴らしにもなるように勤めている。
63	○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	利用者の訴えがある時、また様子を見て家族等に電話をしている。年賀状を毎年支援して出している。	○	日常的に学習療法でもっと字を書くことを増やしたい。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援  家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会・外出・外泊・家族等の宿泊は自由である。地域の方達も行き来している。お茶と笑顔で来訪者を歓迎。	○	夕方以降でも職員間の伝達が出来ていて、家族等の訪問がある。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践  運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は基本的にしない。身体拘束委員会を設置。医師の指示など万一止むを得ない場合は、本人・家族等に承諾を得て、理由・いつまで・どのような方法を明記しておく申し合わせである。	○	必要性が生じたら左記のように退所する。大事であれば、市介護保険課に連絡する。


項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	フロア内、中扉、エレベーター、中庭・併設施設へは開放されていて常時行き来できる。	○	デイサービスエバグリーンと玄関を共有しているが、玄関は外から自由に入れるが、出る時はテンキーとなっているため、出掛けたい（自己実現）人はいつでも気持ち良く出られるように、援助することを方針としている。「いつでもどこへでも出掛ける」が問う施設の「サービスの売り」である。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	昼夜フロアを職員ゼロにしない。転倒の危険が大である時（体調不良等で）は承諾を得て、夜間、扉を少し開けさせていただき、目覚めの気配があればすぐ介助に入る態勢にしている。また他の利用者が入ろうとされる前に誘導するなど留意している。リスクマネジメントにも力を入れて、未然に防ぎ、繰り返し研修をしている。	○	法人の方針の第一は「安全・安心」である。安全管理委員会、リスクマネージャー部会を設けている。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	はさみ、包丁、針等は職員が付き添い、見守り使用し、終ると本数を数えるなど確認して、普段見えない箇所へ仕舞う。歩き回って何でも口にする人の場合は必ず見守りが居るようにしている。	○	花ユニットでは、他ユニットの利用者（男性）が、夜勤職員が寝たきりの方をケアしているのをいじめていると思いをされて、枕等でたたかれた事があった。他に不眠の女性が妄想で夜勤者をたたく事もあった。通常は最も転倒防止に留意している。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	安全管理委員会（月1回）、ヒヤリハット対策（事故にならなくても記録を残し研鑽する）、リスクマネージャー部会（月1回）取り組んでいる。思いもかけない危険な事の蓄積を元に研鑽している。飲食時の姿勢に留意、人により、ちくわ・はんぺんなど要注意など個別に把握している。誰がどこに居られるか常時把握できている。	○	一人一人の危険性を把握している。リスクを未然に覗く研修をしている。
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	救命救急の講習を推奨、全職員が内部研修でもAEDも含めて練習している。救急マニュアルを作っている。	○	救命救急講習は2年に1回更新している。
71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	土砂災害想定で、地域ぐるみで合同訓練をした。毎年防火管理者が計画し、3回以上は昼夜防災訓練を行い、中1回は併設（老人保健施設等）と合同である。	○	毎年、近隣に呼び掛けて合同防災訓練を行いたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い  一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切に した対応策を話し合っている	転倒事例が多いこともあって、一部の家族には極力注意を払い、最善の退所をするが、事故に備えて事前承諾をいただいている。個室ではあるが、本人に合わせて、てすりを設置したり、ベッド・家具・ポータブルトイレなどの配置を工夫している。	○	基本的に、自由で自分らしく楽しんでいただく場である。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応  一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	日常ケアの中で異常（熱をはじめバイタルの乱れ、食不振、表情が悪い、ふらつきなど）を早期発見し医療職に相談連絡している。そのためにも何が通常かを把握している。	○	普段の個人ケア記録に変化が見られる際には記入を徹底している。
74	○服薬支援  職員は、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	通常の記録に服薬管理ができる項目があり、記入を徹底している。全員が薬剤の説明書きに目を通し、服薬には本人がキチンと服用できたか付き添って確認、服薬については看護師とダブルチェックしている。	○	鍵の掛かる場所に保管されている。
75	○便秘の予防と対応  職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食物繊維の食事の補給をしたり、散歩したり運動に心掛けている。個々の回数等を把握している。毎日排便チェックを行い、便秘時は看護師と相談しながら、下剤を時には浣腸を用いることもある。	○	日常生活の中で少しでも体を動かすことを取り入れて行きたい。
76	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアの研修会に参加。一人一人に、声かけ、見守り、介助で毎食後必ず口腔ケアを行っている。	○	毎食後声かけや介助徹底を続ける。
77	○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	管理栄養士から食材が届く。嫌いな物に代わる主たんぱく質が考えられている。ある家族は夕食後にアミノバイタルを補給されている人もある。卓上にはいつも飲めるようにお茶を用意している。水筒を持っている人達にも常時お茶を入れ替えている。水分補給は記録している。	○	家族からの差し入れもあるが、プリンや乳製品他買物で楽しんだり、おやつ作りで栄養摂取も考えている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	感染対策委員会で検討し、職員研修をしている。各マニュアルをそろえている。嘔吐がみられたら、念のためすぐハイターで室内の床や壁、車椅子等を消毒している。ハイター床拭きは毎朝行っている。インフルエンザの予防接種は利用者、職員、実習生全員が受けている。	○	
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	業者や管理栄養士から安全衛生管理の研修を受けている。食材は必ず加熱処理をしている。食材は無駄なく使いきり、残さない。各食事のサンプルを2週間冷凍保存して何かの時に備えている。	○	水周りはいつも清潔にし、冷蔵庫内も定期的に管理し、計画的に管理している。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りに花を植えたり、利用者が画いた絵を貼ったり、季節の共同創作品を飾ったりしている。また土足のまま上がってもらっている。玄関マットはつまづき易いので除いた。各ユニット職員の写真入の勤務動態を表示している。施設の案内図を掲げ、カウンターのパフレットの傍に「ご自由にどうぞ」の札をおいている。	○	できるだけ気軽に入っただけのような雰囲気も大切にしている。公園のように常に誰かが訪れて欲しいと思っている。デイサービスと入り口が一緒に、玄関は広くザワザワした感じである。
81	○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）は、利用者にとって不快な音や光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	フロア他は常にピカピカにして、クッキングや花の匂いがし、季節の彩りに留意している。トイレなども目の高さにして分かり易く、パニックにならないように気をつけている。	○	利用者の方々と共に季節の飾りなど相談しながら製作して楽しい空間であるようにしている。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	趣味の活動が行えるように、座談ができるように、またテレビとソファの場所、畳に腰掛けて洗濯物たたみができる空間も工夫した。	○	一人一人の好きな居場所を把握して、部屋へ閉じこもらないように意識して援助している。



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
83	○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	今まで使用していた馴染みの家具等を持参され、引き続き愛用されている。家族の方が用意できない物などは本人と共に買物に出かけ、選んで頂いている。	○	家族には、その方が外から帰ってホッとした時の、周りにある物を平行移動して欲しい旨を、入所時お願いしている。
84	○換気・空調の配慮  気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓を開けて空気の入替えをしたり、温度計で調整したり心掛けている。	○	常に心掛けている。
<b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	居室内は本人に合わせて徐々に手すりを設けている。トイレ・フロア・浴室等にも手すりを設けている。バリアフリーである。	○	フロアや居室の整理整頓に心掛けたい。
86	○わかる力を活かした環境づくり  一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室には表札を付けたり、トイレの扉には目の位置に看板を付けて、自分で判断し易いようにしている。カレンダーや献立表、また日課表を作成している。	○	一層工夫して行きたい。
87	○建物の外周りや空間の活用  建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	中庭で、畑を作ったり、うこっ鶏やあひるを飼っている。玄関先や屋上で花や野菜を作っている。玄関外では花火、流しソーメン、野点などを楽しんでいる。建物周辺は公園や寺、保育園などがあり、散策や参拝に適していて、好天気には毎日、四季折々、個々に楽しんでいる。	○	思い切り戸外活動で楽しみたい。

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

V. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
88	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	○ 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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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
91	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	○ 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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
93	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	○ 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
94	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	○ 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
95	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ます	○ 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
96	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	○ 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

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
97	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	○ 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
98	職員は、生き活きと働けている	○ 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
99	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
100	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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

エバグリーンは山や公園など環境に大変恵まれていて、空気も良く、芽吹いたばかりの山、春の桜、秋の紅葉と四季を楽しむことができ、冬は積雪も無く温暖です。20メートル程で商店や学校、金融機関などが並ぶ街道があり、買物にも便利です。施設の理念は「その人らしく気持ちよく自己実現ができる援助」です。80数年間、一杯遊び一杯学んだことの結集が今あるご自分達ですから、どう生きるか何をしたいかは個々が決めて動かれます。職員は横に居て、それができるようにさり気なく援助し応援することを使命としています。エバグリーンの方針は、「安心・安全」「ゆったりと暮らしを楽しむ」「地域の皆の社会資源として努める」「心身の機能低下防止」などです。また面会・外出・外泊は自由で、家族等と一緒に宿泊されることも自由です。地域の方達が多く参加されている運営推進会議が、6年前の設立当初から「サービス苦情解決第三者委員会」として続いて来ましたように、地域に開かれた施設を目指しています。