

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	3690300037		
法人名	社会福祉法人 愛心会		
事業所名	グループホーム青空		
所在地	徳島県小松島市中田町字師開52番地		
自己評価作成日	平成29年12月18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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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30年2月15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)】

当グループホームは、立地条件に恵まれた地域にあり、コンビニやホームセンター等も近くにあり又協力病院も隣接しており、赤十字病院もすぐ近くにあり医療的環境にも恵まれています。季節季節の行事なども行っており、利用者さんの外出などの機会も、設けている。事業所内の研修、協力病院等の研修、外部の研修にも積極的に行ってもらって認知症のケアの技術や知識、感染症などに関する知識を身につけケアの質の向上に取り組んでいる。ボランティアや、社会人、近くの高校の福祉課の高校生等の実習生を積極的に受け入れて認知症について学んでもらって理解を深めてもらっている。

【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)】

事業所では、職員が、介護理念や介護目標に添って、利用者一人ひとりが安心して笑顔のある暮らしができるよう、検討を重ねながら支援している。また、学生や社会人の介護実習やボランティアの訪問を、利用者が外部の人と接する大切な機会と捉え、積極的に受け入れている。管理者と全職員は、「気付きノート」なども活用しながら、ともに研鑽を重ね、より良い支援の実践に取り組んでいる。

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 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 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	
			ユニット1 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	日々のサービス提供場面でケアについて統一が図れているか又言葉かけや接し方が適切に反映されているか職員間で話っている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念と介護目標を掲げている。また、理念や介護目標の具体的な支援内容を管理者を中心に話し合い、見直しへと繋げている。	
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	保育園の運動会への参加や保育園児の訪問があり支援学校のお祭りなどに参加。又支援学校からエアコンのフィルターの清掃や庭木の剪定に来てくれている。近くの公民館であるサロンに参加させてもらっている。	事業所では、利用者が日常的に地域とつながりを持つことに努めている。受け入れた幅広い世代の地域住民やボランティア、実習生等は、利用者との交流を図っている。学生の介護実習や社会人の研修を受け入れるなど利用者との交流機会を図っている。	
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	高校生の実習や社会人の実習性も積極的に受け入れ認知症ケアについての支援の方法を学んでもらっている。介護資源活用型地域リーダーの実習も受け入れて認知症についての理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では事業所の運営状況やサービスの取組などを報告、評価やアンケート結果を開示し意見などをお聞きしサービスにつなげている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、地域代表者、行政関係者、同業者の代表等幅広い出席を得ている。会議では、事業所の活動状況の報告や情報交換を行っている。しかし、参加者から質問や要望など率直な意見をもらったり、それをサービスの向上に活かしたりするまでには至っていない。	運営推進会議が事業所と出席者の双方向的な意見交換の場となるよう工夫することを期待する。会議録を職員に回覧するなどして、事業所の運営面やサービスの質の向上に活かされたい。
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	運営推進会議出席時、事業所の取組等伝えていく。何かあれば出席時に相談したり直接出向いて相談等している。	日頃から、市の担当窓口に出向き、担当者に直接、話しをしている。その際に、事業所の運営や困りごとなどについて相談をするなどして、協力関係を築いている。	
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「介護保険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	利用者が外に出ようとするときは一緒に外に出て散歩している。玄関の鍵は自由に明けられるようになっている。身体拘束の資料等を用いて研修している。	職員は、身体拘束の内容とその弊害の理解に努めている。職員間で、話し合いを持ち、拘束のない自由な暮らしを支援するという共通の認識をもって日頃の支援にあたっている。利用者保護の観点から、必要に応じて、一部、居室の施錠、車椅子のベルト使用を家族の同意のもと行っている。しかし、家族との話し合いを繰り返す行いまでには至っていない。	身体拘束に関する家族の同意書には、拘束期間の定めがない。今後は、家族との話し合いの時間を設け、拘束期間を定めるなど抑圧感のない支援を目指して、状況の変化に応じて、検討を繰り返していくことに期待したい。
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	日常の支援の中で身体的虐待や虐待につながる不適切な言葉がないか話し合い汚れた衣類を更衣せずにいることも虐待になるなど資料等を用いて話し合って支援の中で防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	後見人が必要とされる人には、包括支援センターや市役所と相談しながら又関係する身内の方にも相談、説明納得してもらったうえで後見人につなげている。後見人制度についても勉強する機会をもうけている。		
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	書類のすべてについて説明をし契約している。説明時不明なところや疑問点がないかお聞きしている。		
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	職員は日頃から利用者家族の要望等聞く機会を設けている。(家族会、面会時、利用料支払い時等)又介護相談員や傾聴ボランティア訪問時に利用者の意見や要望等聞いてもらいサービスにつなげている。	職員は、日頃から利用者の意見や要望の聞き取りに努めている。職員が、家族の来訪時には、積極的に話しかけたり、お便り「青空通信」を送ったりして、家族の意見を汲みきりかけづくりを行っている。出された意見は、職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	職員の要望や意見、提案などを聞き、対応可能なことは反映させてサービスの質の向上に取り組んでいる。気付きノートの活用	管理者と職員は、日頃から運営面やケアの課題などについて、自由に話し合える関係を築いている。「気づきノート」を活用して、職員の提案や意見を聞き、運営に反映させている。	
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	代表者は職員の勤務状態の把握に努めている。毎年昇給、年2回のボーナスもあり健康診断も年2回行っている。		
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	内部の研修も行っているが、外部の研修にも出来るだけ多くの職員が出られるように取り組んでいる。研修に行った分は回覧している。		
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	他グループホームの管理者にも運営推進会議にも出席してもらいお互いに情報交換し相互サービスの質の向上につなげている。(管理者が出席できないときは他職員の出席もあり)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	事前面談や事前情報で本人や家族から生活状況の把握をしようとしている。サービス開始時には慣れないところでの生活に不安があるため本人の気持ちを理解し不安を受け止め信頼関係づくりの努めている。		
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	サービス開始時家族の思いや要望等を聞き事業所としてどこまで対応できるか説明している。面会や、利用料支払い等に來られた時等にも要望等ないかお聞きしている。		
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、家族の状況や思いを確認し本人にとってどんな支援が、必要か見極めてサービス利用に努めている。		
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	日々の色々な出来事にも共感し共用し、ともに生活する中で家事など協働できるような場面づくりをしている。お互いが和やかな生活が出来るよう関係を築いている。		
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	毎月青空通信を送付し面会に來られた時や窓口に來られた時に日々の暮らしの様子をお伝えしている。又変化があればその都度報告し場合によっては受診時にも一緒に付き添ってもらっている。		
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	馴染みの人にカット等に來てもらっている。近くの商店に食材と一緒に取りにいった馴染みの関係を作っている。	事業所では、利用者の希望に応じて、馴染みの場所や知人との交流を支援している。家族の協力を得て、利用者一人ひとりが馴染みの場所に外出したり、馴染みの人に会ったりするのを支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者さん同士の人間関係を把握し、席替えをしたり、職員が間に入りレクリエーション等楽しく参加できるように雰囲気作りをしている。利用者さん同士いろいろな場面で声かけしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	体調が悪くなり入院したときや、退院後の事についても家族の相談や支援にかかわりフォローしている。入院した時は面会にも行っている。他事業所に移るときは家族の了解を得て情報提供している		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	出来るだけ一人一人の思いや意向をお聞きしているが、困難な場合は日頃の会話や表情態度から、汲み取ったりして家族等からも聞き取りして本人本位でサービスにつなげている。	職員は、日頃の利用者一人ひとりとの関わりのなかで、利用者の思いや希望を汲み取れるよう努めている。意見の表出が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得て、本人本位の視点でのサービスに努めている。	
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	家族からの聞き取りや日頃の会話の中から生活歴の把握に努め本人を理解するようにしている。		
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	日頃の状態をケア記録に記載し職員間で情報共有し、状態の把握に努め本人の不利益にならないように、出来ることできないことを見極めて本人の有する力が発揮出来るように努めている。		
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	本人や家族の思いの意見を聞き反映させているが、本人にとってどんな支援が必要か職員間で検討して介護作成に生かしている。	介護計画は、利用者一人ひとりの意向を踏まえたうえで、全職員で気づきや課題を検討し、作成している。利用者や家族、医師と話し合い、課題分析状況表を活用したアセスメントとモニタリングを繰り返している。状況の変化に応じた計画となるよう、見直しを行っている。	
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	個別記録で本人の状態が一目でわかるようにしている。又日誌、ケア記録は日常の様子がわかるように記載し職員間で共有してよりよいケアにつなげて行けるように実践に生かしている。		
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	本人や家族の状況に応じてよく話し理解してもらい柔軟に対応し必要なサービスにつなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアや、介護相談員さん、傾聴ボランティアの訪問などがあり相談や話相手となってくれている。		
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	かかりつけ医から協力病院をかかりつけ医とすることは本人や家族の同意を得て納得してもらっている。本人の不利益にならないようにしている。	事業所では、家族と相談したうえで、希望する専門科の受診支援を行っている。契約時の段階で、利用者や家族と話し合い、協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。週1回の往診や緊急対応体制を築くなどして、利用者や家族の安心に繋げている。	
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	日々の生活の中で常に入居さんの状態を把握し変化があれば管理者や看護師に報告し早めに病院受診している。緊急時にはマニュアルに沿って対応している。		
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。	利用者が入院した時は、入居時の様子や服薬情報を提供している。又退院後ホームでの生活が困難と判断されたとき、主治医や師長と相談して本人や家族の方が不安のないようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合やターミナルについては入居時の契約時に事業所の対応についても説明している。長期入居の方についても体調変化等あったときに随時話あっている。入院時には、家族の意向をお伝えしている。	契約時の段階で、利用者や家族に重度化した場合や終末期の支援に関する意向を確認するとともに、事業所の方針を説明している。利用者の状況の変化に応じて、そのつど、医師や関係者で話し合いつつ、対応方針の共有化を図っている。	
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	防災訓練と一緒に人形をモデルにAEDの救急救命について訓練もしている。事故発生に備えて、マニュアルを整備している。		
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	災害時隣接する協力病院ケアハウスと連携できる体制を構築している。利用者参加で3、4ヶ月に1回昼夜を想定した訓練を実施し合同の訓練もしている。利用者家族職員家族も参加してもらっている	年2回、消防署の協力を得て、避難訓練と消火訓練などを家族とともに実施している。また、隣接する協力医療機関やケアハウスと連携体制を構築している。食料や、飲料水などの備蓄に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	排泄などの誘導時に、大きな声で言ったり誇りを傷つけるような言葉かけをしないように話あっている。何かをしてもらって出来ないことがあっても、感謝の気持ちを伝え本人が誇りを持てるようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴の把握に努めている。本人の自尊心を傷つけることのないようなケアに努めている。職員は、日頃の利用者との関わりのなかで気づいたことを助言したり、気づきノートの中で意見交換をして、適切な支援に努めている。	
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	一人一人の気持ちが反映できるような場面づくりをしているが、十分意思表示が出来ない人の場合は表情や反応を見て思いを組むようにしているが行事や外出は、職員が決めていることが多い		
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	個々のペースを大切にし朝ゆっくりと寝て居たい人には朝食をずらしたりしている。自分のペースで生活してもらっている。		
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	毛染め等希望する人には職員がしている。外出時の服装等一緒に選んでいる。スカーフ、帽子等季節に合わせて着用している。		
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	食べたい物などを聞いて献立も作っている。食事が、済んだら出来る人には食器を流し返運んでもらったりテーブル等拭いてもらっている。	事業所では、職員が利用者の好みや希望を聞いて献立を決めるなど、食事を楽しめるよう努めている。利用者には、もやしの根切りやさやえんどうの筋取りなどの食事の準備を担ってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の食事水分量をチェック、把握している。栄養面も考えて献立を作っている。個々に合わせた食事形態や分量にしている。食事水分量が少ない時は、本人の好む飲み物やプリンや甘酒等で補っている。		
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	毎食後声かけや見守りで、出来る人はしてもらっている。舌苔がある人はスポンジやブラシで磨いている。個々に応じた口腔ケアを行なっている。適宜歯科受診もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を見ながら定期的にトイレ誘導を行い失禁の軽減に努めている本人の動作や態度で排泄のサインをキャッチしてトイレ誘導を行っている	職員は、利用者の排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握したうえで、トイレへの誘導を行っている。利用者の誇りを侵害することのないよう言葉かけに注意している。	
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	排泄チェック表で排便の確認を行い必要時緩下剤で調節している。食事は野菜類も多く取り入れ牛乳、ヨーグルトなどの乳製品も取り入れている。水分も十分とるようにしている。		
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	湯加減等一人一人の好みにあわせている。入浴中は会話を楽しみながら入っている。長湯がしたい人には最後にゆっくりと入ってもらっている。行事や外出などで職員の都合になっている。	事業所では、週3回入浴日を定めているが、利用者一人ひとりの希望に応じて入浴することができるよう支援している。浴室を暖めたり、入浴剤を使用したりして、ゆっくり楽しんで入浴できるよう配慮している。	
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	居室の温度や照明の調節就寝前のトイレ誘導等行いゆっくりと休めるようにしている。冬場希望する人には湯たんぽ等入れている。		
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	服薬している薬情報を1F.2Fホールやスタッフルームに置いてありいつでも必要な情報が得られるようにしている。自分で服薬出来る人は手渡しで服薬できているか確認している。症状の変化の把握に努めている。		
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	洗濯干し、洗濯物たたみ、おしぼりをまいたりお盆拭きやテーブル拭き等その人に合ったお手伝いをしてもらっている。気候の良い時はホーム周辺を散歩に行ったりしている。		
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	特に本人からの希望がない時でも外食やドライブ喫茶店、近隣に催しものがあれば出かけている。車椅子の人も個別に行っている。阿波踊りを見に行く時は家族の人も行ってくれる。	気候の良い時期には、周辺の公園や遊歩道を散歩するなど自由な外出を支援している。時には、花見や阿波踊り見学、ひな祭りのイベントなどに出かけている。外出には、家族の協力も得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ユニット1 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	パン屋さんの訪問販売があるときは見守りで自分でお金を出して購入している。自分でお金をもっていたい人には家族と話あって少額のお金を持ってもらっている。		
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	家族の声を聴きたい時に自分ではかけられない人は、職員が、電話をかけてお話しが出来るようにしている。携帯電話を持っている人は自分のお部屋で家族とお話しされている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節、季節で季節感を感じてもらえるように、お雛様、五月人形、七夕飾り、クリスマスツリー、お正月には門松やお花を飾っている。寒い時の入浴は、脱衣場や浴室は温めて体に負担がかからないようにしている。	共用空間は、清掃が行き届き、季節を感じられる置物や花などを飾っている。リビングの窓からは、桜の木々や遊歩道の植え込みが眺められ、自然の移り変わりが伝わってくる環境となっている。事業所内の温度や湿度にも配慮し、くつろげる空間となっている。	
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	食道と居間は一体的なつくりで居間にはソファを、置いているのでテレビを見たり気の合った人同士で話をしたりしている。		
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	全員ではないが、本人が使用していた身近なものを持ってこられて使用している。写真や置物等も持ってこられている。	居室には、利用者の使い慣れた家具や調度品を持ち込んでもらっている。家族の写真や人形などの愛着のあるものを飾って、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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、浴室の作りは段差がないように作られており階段にも手すりがついており、上がり降りが、しやすいようになっている。自分のお部屋やトイレの位置がわからない人には目印をつけてわかりやすくしている。		

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
			ユニット2 実践状況	実践状況	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	日々のサービス提供場面でケアについて統一が図れているか又言葉かけや接し方が適切に反映されているか職員間で話しあっている。		
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	保育園の運動会への参加や保育園児の訪問があり支援学校のお祭り等に参加。又支援学校からエアコンのフィルターの清掃や庭木の剪定等に来てくれている。近くの公民館であるサロンに参加させてもらっている。		
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	高校生の実習や社会人の実習生も積極的に受け入れ認知症ケアについて支援の方法を学んでもらっている。介護資源活用型地域リーダーの実習も受け入れて認知症についての理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では事業所の運営状況やサービスの取り組み等を報告、評価やアンケート結果を開示し意見等をお聞きしサービスにつなげている。		
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取り組んでいる	運営推進会議出席時、事業所の取り組み等伝えている。何かあれば出席時に相談したり直接出向いて相談等している。		
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	利用者が外に出ようとするときは一緒に外に出て散歩する。玄関の鍵は自由に明けられるようになっている。身体拘束の資料を用いて研修等している。		
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	日常の支援の中で身体的虐待や虐待につながる不適切な言葉がないか話し合い、資料等や新聞記事等からも取り上げて話し合って支援の中で防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	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	後見人が必要とされる人には、包括支援センターや市役所と相談しながら又関係する身内の方にも相談、説明し納得してもらった上で後見人につなげている。後見人制度についても勉強する機会を設けている。		
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	書類のすべてについて説明をし契約している。説明等不明な所や疑問点がないかお聞きしている。		
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	職員は日頃から利用者家族の要望等聞く機会を設けている。(家族会、面会時、利用料支払い時等)又介護相談員や傾聴ボランティア訪問時に利用者の意見や要望等聞いてもらいサービスにつなげている。		
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	縮員の要望や意見、提案等を聞き、対応可能な事は反映させて、サービスにの質の向上に取り組んでいる。気付きノートの活用。		
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	代表者は職員の勤務状態の把握に努めている。毎年昇給、年2回のボーナスもあり健康診断も年2回行っている。		
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	内部の研修も行っているが、外部の研修にも出来るだけ多くの職員が出られるように取り組んでいる。研修に行った分は回覧している。		
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	他グループホームの管理者にも運営推進会議にも出席してもらいお互いに情報交換し相互サービスの質の向上につなげている。(管理者が出席出来ない時は他職員の出席あり。)		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	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	事前面談や事前情報で本人や家族から生活状況の把握をようしている。サービス開始時には慣れない所での生活に不安がある為本人の気持ちを理解し不安を受け止め信頼関係作りに努めている。		
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	サービス開始時、家族の思いや要望等を聞き事業所としてどこまで対応出来るか説明している。面会や利用料支払い等に來られた時等にも要望等ないかお聞きしている。		
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、家族の状況や思いを確認し本人にとってどんな支援が必要か、見極めてサービス利用に努めている。		
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	日々の色々な出来事にも共感し共用し、共に生活する中で家事等協働出来る様な場面作りをしている。お互いが和やかな生活が出来るよう関係を築いている。		
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	毎月青空通信と日々の生活の様子を、お知らせする手紙を送付している。又、何かあればその都度報告をし、場合によっては受診時にも一緒に付き添ってもらっている。		
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	馴染みの人にカット等に來てもらっている。近くの商店に食材等一緒に取りに行って馴染みの関係を作っている。		
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	利用者さん同士の間関係を把握し、席替えをしたり、職員が間に入りレクリエーション等楽しく参加出来る様に雰囲気作りをしている。利用者さん同士いろいろな場面で声かけしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	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	体調が悪くなり入院した時や、退院後の事についても家族の相談や支援に関わりフォローしている。入院時には面会も行っている。他事業所に移る時には家族の了解を得て情報提供している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	出来るだけ一人一人の思いや意向をお聞きしているが、困難な場合は日頃の会話や表情、態度から汲み取ったりして家族等からも聞き取りをし、本人本位でサービスに繋げている。		
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	家族からの聞き取りや日頃の会話に中から生活歴の把握に努め、本人を理解するようにしている。		
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	日頃の状態をケア記録に記載し縮員間で情報を共用し、状態の把握に努め本人の不利にならないように、出来る事出来ない事を見極めて、本人の有する力が発揮出来る様に努めている。		
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	本人や家族の思いの意見を聞き反映させているが、本人にとってどんな支援が必要か職員間で検討して介護作成に生かしている。		
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	個別記録で本人の状態が一目で分かるようにしている。又日誌、ケア記録は日常の様子がわかる様に記載し職員間で共有して、よりよいケアにつなげていけるように実践に生かしている。		
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	本人や家族の状況に応じてよく話、理解してもらい柔軟に対応し必要なサービスにつなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	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	地域ボランティアや、介護相談員さん、傾聴ボランティアの訪問等があり、相談や話し相手になってくれている。		
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	かかりつけ医から協力病院をかかりつけ医とするときは、本人や家族の同意を得て納得してもらっている。本人の不利益にならないようにしている。		
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	日々の生活の中で常に入居者さんの状態を把握し変化があれば管理者や看護師に報告し早めに病院受診している。緊急時にはマニュアルに沿って対応している。		
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。	入居者さんが入院した時は、入居時の様子や服薬情報を提供している。又退院後ホームでの生活が困難と判断された時、主治医や師長と相談して本人や家族が不安のないようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合やターミナルについては入居時の契約時に事業所の対応についても説明している。長期入居の方についても体調変化等あった時に随時話し合っている。入院時には、家族の意向もお伝えしている。		
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	防災訓練と一緒に人形をモデルにAEDの救急救命について訓練もしている。事故発生に備えて、マニュアルを整備している。		
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	災害時隣接する協力病院、ケアハウスと連携出来る体制を構築している。利用者参加で3、4カ月に一回昼夜を想定した訓練を実施し合同の訓練もしている。利用者家族、職員家族にも参加してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	実践状況	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	排泄等の誘導時に、大きい声で言ったり誇りを傷つける様な言葉かけをしないように話合っている。何かをしてもらって出来ない事があっても、感謝の気持ちを伝え本人が誇りを持てるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の気持が反映出来るような場面作りをしているが、十分意思表示の出来ない人の場合は表情や反応を見て思いを組むようにしているが、行事や外出は、職員が決めていることが多い。		
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	個々のペースを大切にし朝ゆっくりと寝て居たい方には朝食をずらしたりしている。自分のペースで生活してもらっている。		
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	毛染め等希望する人には職員がしている。外出時の服装等、一緒に選んでいる。スカーフ、帽子等も季節に合わせて着用している。		
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	食べたい物等を聞いて献立も作っている。食事が済んだら、出来る人には流し台まで運んでもらったり、テーブル等拭いてもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の食事、水分量をチェック、把握している。栄養面も考えて献立も作っている。個々に合わせた食事形態や分量にしている。食事、水分量の少ない時は、本人の好む飲み物やプリン、甘酒等で補っている。		
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	毎食後声かけや見守りで、出来る人はしてもらっている。舌苔がある人は、スポンジやブラシで磨いている。個々に応じた口腔ケアを行っている。適宜歯科受診も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	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	排泄チェック表を見ながら、トイレ誘導を行い失禁の軽減に努めている。本人の動作や態度で排泄のサインをキャッチしてトイレ誘導を行っている。		
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	排泄チェック表で排便の確認を行い、必要時緩下剤で調整している。食事は野菜類を多く取り入れ、牛乳やヨーグルト等の乳製品も取り入れている。水分も十分に取るようにしている。		
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	湯加減等一人一人の好みに合わせている。入浴中は会話を楽しみながら入っている。長湯がしたい人には、最後にゆっくりと入ってもらっている。行事や外出などで職員の都合になっている。		
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	居室の温度や照明の調節、就寝前のトイレ誘導を行い、ゆっくりと休める様にしている。冬場希望する人は湯たんぽ等入れている。		
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	服薬情報を1F2Fホール、スタッフルームに置いてありいつでも必要な情報が得られる様にしている。自分で出来る人は手渡して服薬出来ているか確認している。症状の変化の把握に努めている。		
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	洗濯干し、洗濯畳み、おしぼりを巻いたり、お盆やテーブル拭き等、その人にあったお手伝いをしてもらっている。気候の良い時はホーム周辺に散歩に行ったりしている。		
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	特に本人からの希望がない時でも外食やドライブ、喫茶店、近隣に催しものがあれば出かけている。車椅子の人も個別に行っている。阿波踊りを見に行く時には家族の人も行ってくれる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ユニット2 実践状況	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	パン屋さんの訪問販売がある時は見守りで自分でお金を出して購入している。自分でお金を持っていたい人には家族と話し合って少額のお金を持ってもらっている。		
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	家族の声を聴きたい時に自分でかけられない人は、職員が、電話を掛けお話が出来る様にしている。携帯電話を持っている人は自分のお部屋で家族とお話されている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節、季節で季節を感じてもらえる様に、お雛様、五月人形、、七夕飾り、クリスマスツリー、お正月には門松やお花を飾っている。寒い時の入浴は、脱衣場や浴室は温めて身体に負担にならないようにしている。		
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	食堂と居間は、一体的な作りで、居間にはソファを置いているので、テレビを見たり気の合った人同士でお話したりしている。		
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	全員ではないが、本人が使用していた身近な物を持ってこられて使用している。写真や置物等も持ってこられている。		
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、浴室の作りは段差がないように作られており、階段にも手すりがついており、上がり降りしやすい様になっている。自分のお部屋やトイレの位置がわからない人には、目印をつけてわかりやすくしている。		