

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770102204		
法人名	有限会社 普門		
事業所名	グループホームひがん		
所在地	香川県高松市藤塚町1丁目11番5号		
自己評価作成日	令和元年8月13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.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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	令和元年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)】

施設内で委員会を設置し、各委員会が積極的に活動する事で地域交流の場を作ったり、委員会活動を通した新人・職員教育をとりいれている。また、隣接している医院と医療連携体制をとっており、入居者の状態急変時には迅速かつ適切な対応が可能である。看取りケアも実施している。屋上には菜園があり四季折々の花の観賞や作物の収穫など楽しんでもらっている。広報誌を年4回発行。ホームページにてブログを毎月更新し施設の様子などを紹介している。避難訓練を月に1度、実施しておりスタッフの防災意識も高い。慰問レクも充実しており、入居者に楽しんでいただけるよう行事にも力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所職員の関係が良好で、気軽に話ができ、問題解決がスムーズにできており、職員の離職率が低い。その結果、職員と利用者、家族、関係機関との関係も良好である。また、介護や防災に対する意識が高く、前向きに積極的に取り組んでいる。隣接する医療機関との連携も強く、高齢化、重度化する利用者にとっても、家族、職員にとっても安心の大きな要因となる。地元の自治会に加入し、事業所で行事があるときは案内状や広報を通して地域住民に参加を呼び掛けたり、地域の夏祭りに出向いたり、地域ボランティアの慰問等地域交流も活発である。特に防災に関しては月1回の避難訓練を実施し、地域住民の参加を求め、車いす操作の方法を指導し、非常時に戦力となるような対応をしている。地域密着型サービスの意義を十分に認識し、地域の中に溶け込もうとする努力があらゆる側面から見受けられる。

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	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票

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	毎日、朝礼時に唱和し共有に努めている。理念は事務所、各ユニットの見やすい所に掲示し実践に向けて日々取り組んでいる。	理念は事業所開設当初からのものに、福祉の流れに伴い職員全員で考えて一項目を追加した。職員は常に理念を基に日々の実践に繋げている。	
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	保育園の交流、地域のお祭りに参加、運営推進委員会、防災訓練など行い地元の人々との交流を図っている。自治会にも加入している。	地元自治会に加入し、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域住民に認知してもらえるように広報誌を年4回発行し、ホームページでもブログを更新して事業所の様子を紹介している。地域住民との交流が活発になされている。	近隣に異なるタイプの高齢者施設が開設されたことを機に双方の交流を通して、更に地域の一員として平時や非常時に場所の開放や設備の共有等で有機的な連携が図れるような取り組みを期待したい。
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	ホーム内の行事の時は、案内状を配布し、ポスターを掲示して参加を呼びかけている。また、広報誌を年に4回発行しブログも毎月1回更新し日常生活の様子等も見られるようにし地域の人々に向けて活かせるように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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か月に一回開催している。地域の幅広い方々に参加を呼びかけ、近況報告、行事予定、外部からの訪問状況などの報告を行い全員が意見を発言できる会にしている。出た意見は参考にし、サービスの質の向上に努めている。	定期的な運営推進会議を通して、事業所の実情や課題等をオープンに公表している。家族の代表者は年間を通して参加を呼び掛けている。会議の内容は事業所からの報告のみならず、福祉の流れや季節にあった話題を提供している。詳細に会議録が取られ、全職員が情報共有し、サービス向上の参考にしている。	
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	市主催の講演会や研修会などに参加している。不明な事項については、問い合わせして確認をしている。	市主催の研修会等に参加し、必要な情報収集をし、レジメや研修記録、伝達研修を通して全職員に周知している。不明な点については市の担当職員に問い合わせをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	近隣に中央通りがあり車の通りも多い為、家族からの希望もあり施錠はしている。身体拘束廃止委員会を月1回開催。新人教育、勉強会でも議題に取り上げ、職員全員が身体拘束廃止という意味をもち従事している。家族にも意見を聞き、やむを得ない場合のみ、文章で説明、了承を得るようにしている。	事業所の立地条件から施錠はしている。身体拘束の事例はない。全職員が身体拘束廃止の認識を持って利用者の介護にあたっている。利用者の大半が車いす利用者で、歩行者も不安定な歩行の為に転倒リスクが高く、見守り支援機器を最小限で活用している。	

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	虐待防止委員会を設置、定期的にアンケートを実施したり勉強会などで議題を取り上げている。またユニット会や個別にも話を聞くなどして防止に努めている。		
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	勉強会で取り上げたり、研修等への参加で制度の理解に努め必要あれば支援していきたい。		
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	契約時には十分な説明を行い理解・納得をもらっている。		
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	意見箱の設置をしている。また、面会時には近況報告を行い、その際に出た意見や家族会などで出た意見等を全大会・ユニット会等で情報共有し繁栄に努めている。	家族会が3か月に1回開催され、家族同士でも話ができる機会を提供している。面会時には家族に必ず近況報告等をして意見や要望を聞き出している。家族から出た意見等は職員間で話し合って結果を家族に返し、業務に反映することもある。	
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	全体会・ユニット会・個別面談等の場で意見を聞き反映させている。	個別面談や会議等の形式的な場面に限らず、話し易い雰囲気があり、日常的に活発に意見交換がなされている。業務関係や勤務体制等の全体で改善すべきことは全体で話し合い、意見は反映されている。	
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	月に一度の管理者会議で、各職員の勤務状況や要望などを報告し働きやすい環境をしている。		
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	偏らず研修を職員に受けてもらい。研修終了後は、勉強会で報告を行い、職員全員がスキルアップできるように努めている。また、該当者には実践者研修やリーダー研修への参加を呼びかけている。		
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	研修に積極的に参加して、他施設の管理者、職員と交流を増やして情報交換を行い、サービスの向上に努めたい。相互訪問事業に参加予定している。		

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	入居前に挨拶、面談を行い要望を聞く。普段のかかわりの中で得た情報は、ケアマネジャー・管理者に報告、また職員間での情報の共有を行い日々のケアに活かしている。	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時には必ず困っている事、要望などを聞く。入居者の近況報告も随時行い、信頼関係を築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	ケアプラン作成時には必ず本人、家族に意見や要望を聞きケアプランに反映させる。サービス提供前には必ず説明を行う。	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中でのコミュニケーションやレクリエーションなどを通じて、顔なじみな関係から徐々に信頼関係を築いていく。また、本人の生活のペースを尊重しお互いが無理なく過ごせるよう努力している。	
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	面会時に近況報告を行う中で入居者の状況により、家族の立場からの本人への支援をお願いする事もある。家族会を定期的に行い要望や意見を聞き日々のケアに役立てている。	
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	昔の話をしてもらったり、楽しかった思い出話をしてもらう。家族にその際の様子を話し、確認をとり可能であれば協力をお願いする。	昔の趣味や特技を活かした活動や家事的なことをしてもらうこともあるが、高齢化や重度化で継続が難しくなってきた。昔の話を聞いたり、回想法を活用したりしている。利用者が希望すれば、家族の協力も得ながら馴染みの場所への外出支援をしている。
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	入居者同士の関係を把握し必要があれば席替えなどを行う。孤立する人がいないよう職員が仲介に入るなどしている。また、共同で楽しめるレクリエーションの提供をする等、関係作りに努めている。	

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	入院された方にはお見舞いに行く。他界された場合は関わった職員が、家族に了承を得て焼香に行く。		
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	日常生活のコミュニケーションの中で希望や意向を聞き把握できるよう努めている。また家族からも話を聞いたり、ミーティングや日々の申し送りの中で職員間でも話し合い、本当の思いを理解できるよう努めている。得た情報は情報共有に努め全員が把握できるようにしている。	利用者を常に観察し、非言語的コミュニケーションからも利用者の思い等を汲み取るように努めている。家族に話を聞くことで職員には理解できない部分が解決に繋がることもある。情報は全職員で共有、把握している。	
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	入所時の話や家族からの情報提供により把握を行っている。施設での生活の中でも継続する事が可能な場合は継続できるよう支援していきたい。		
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	介護記録に様子の記入を行う。申し送りやユニット会などで話し合い、情報の共有を行い日々のケアに役立てている。		
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	三ヶ月置きにモニタリングを行い、随時本人や家族に希望を確認しケアマネージャーと情報を共有し、ミーティング・カンファレンスにて話し合い介護計画の見直しを行っている。	利用者の些細な心身の変化に注目し、利用者の生きがいや役割も介護計画に盛り込んでいる。本人、家族の希望を確認し、チームケアを徹底し、異職種間でも情報交換、情報共有をして、介護計画の作成をしている。	
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	介護記録はもちろん伝達ノートに、気づきや様子を記入し職員間での情報共有を行っている。また、ユニット会などで気づいた点を話し合いケアプランに取り入れている。		
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	状況・要望を聞いた上で、当事業所の有する施設・病院を紹介する。なるべく支援するよう努めるが、出来ない場合は説明を行い他の施設・病院を紹介する。		

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	近隣の保育園との交流があり、お互いに招待や訪問を行っている。地域行事への参加を行っている。		
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	基本的には医療連携を取っている隣接医院を受診している。本人・家族の希望があれば家族同行にて他の医療機関への受診に行ってもらっている。職員が同行することも状況に応じて提供可能である。	隣接医院には重度利用者は訪問診察で、受診可能な利用者は通院の形で医療支援を受けている。利用者の一部はリハビリ通院もしている。本人、家族の希望により、入居前の医療機関に通院しているケースもある。	
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	施設内の看護師に都度報告を行っている。必要に応じて、隣接医院の看護師にも報告を行い受診し適切な医療処置が出来るようにしている。		
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。	隣接医院と医療連携体制をとっており、施設内看護師と医院の看護師で情報交換が出来る体制である。		
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	入居時に看取りについての意思確認を取るようにしている。隣接医院と協力し病状の進行などあれば医師と話し合いにて重度化、看取りなどの対応を行う。看取り介護の実施。	家族の殆どは事業所での看取りを希望している。入居時から「重度化に関する指針」等の説明を行っている。重度化の際は順次段階を追って意思確認をし、本人、家族の希望に沿うことで、安心して最期を迎えて頂くようチームで支援している。	
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	勉強会でも議題としてとりあげている。新人職員には必ず緊急時の対応マニュアルを説明している。また、いつでも確認できるようマニュアルを各ユニットに保管している。看護師にも、都度質問し指導を受けている。		

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	月に1度、火災時の避難訓練を行っている。地震時の訓練も不定期で実施。地震対策として高い位置の棚に物を置かないよう入居者・家族にお願いしている。また1年に1度地域住民に協力してもらって避難訓練も実施している	職員の防災意識が高く、避難訓練を月1回実施している。地震対策として高い所に物を置かず、出入り口を塞がない家具の配置をしている。災害時には隣接する医院と共同で動くことになっており、地域住民には具体的な協力方法の指導を行っている。近隣住民の緊急時の避難場所として提供することも伝えてある。備蓄や非常時の持ち出し品の準備も整っている。	
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	居室は全て個室でありプライバシーの確保が出来ている。入室時には必ずノックを行う。申し送りやユニット会で情報共有や話し合いを行い、その方にあった対応が出来るよう心がけている。	介護をする職員の都合ではなく、利用者に意思確認をしながらサービスを提供している。利用者が居室に居ないときの掃除等の場面でも必ず了解を得ている。介護倫理や接遇に関しての外部研修や事業所内勉強会を通して、意識付けを徹底している。	
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	本人に希望や意向を聞き自己決定できるよう声掛けや支援を行う。意思疎通が難しい方には家族に相談したり、その方の立場に立った対応を心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	施設内の生活の流れの中ではあるが本人のペースを大切にした対応を心がけている。		
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	本人が愛用していた服を持ってきてもらっている。散髪は訪問カットで2か所の理髪店が選択できる。		
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	食事は経営方針上、外部委託という形になっている。おやつレクなどを積極的に計画し、少しでも家庭的な雰囲気の中での食を楽しんでもらえるよう努力している。また、家族とも協力し本人が望むし好品の提供など好き嫌いにも極力対応をしている。	食事は利用者のペースを大事にし、職員は極力見守りを行い、嚥下状態の悪い利用者に対しても同様の対応をしながら介助している。おやつや誕生日には季節を感じる果物や昔ながらの手作りおやつやケーキが提供されている。屋上の菜園で収穫された野菜、果物が調理されることもある。利用者にはできる範囲でのお手伝いをしてもらっている。	
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	水分摂取量、食事量をチェック・記録し看護士の指導のもと状況に応じてゼリーやポカリ、エンシュアなど提供している方もいる。嚥下状態に応じて食事形態を変更している。		

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	声掛けや介助が必要な方には口腔ケアを行っている。週に一度訪問歯科があり必要な方は歯科スタッフにより治療・口腔ケアを行っている。		
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	定期的なトイレ誘導を行っている。一人一人の排泄パターンの把握。要介護度が高くてなるべくトイレでの排泄介助を行い排泄を促している。トイレが頻回な方もいるがその方の意思に沿うよう否定はせず介助を行っている。	座位が取れる利用者には日中は極力トイレでの排泄を促している。便秘がちな利用者の排便パターンを把握し、出易い流れを作るようにしている。排泄の自立を支援しながらも、睡眠を妨げないよう、自尊心を傷付けないよう配慮している。	
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	水分摂取に気をつけている。個々の排泄パターンも考えながら、看護師や医師に相談、報告し必要に応じて内服薬などでも対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を設けている。一人一人にあった入浴形態(一般浴、個人浴、機械浴)を提供している。曜日、時間帯については職員が決めている。拒否をする場合や体調が悪く入浴できない時は清拭や更衣、曜日の入れ替え変更など個人の希望にも臨機応変に対応している。	入浴の形態は3パターンあるが、利用者の高齢化、重度化に伴い、機械浴の実施者が増えている。また、認知症の症状としての弄便の利用者に対しては随時シャワー浴を実施し清潔に努めている。利用者の体調不良等で入浴できないときは清拭等に切り替え、柔軟な対応をしている。	
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	入居者一人一人の体調やバイタルのチェックを行う。本人の状態や希望により居室で休めるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時の確認は職員2人で日付や名前、用法が合っているか確認している。配役時も含めトリプルチェックをしている。副作用については看護師の指導を受け、都度相談・確認を行っている。必要であれば受診し内服薬の調整を行う。		
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	一人一人の趣味、希望を聞きレクリエーションを実施。役割作りを行い実践できるよう支援する。		

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	季節に応じて外出レクを予定している。家族の参加も希望があれば対応している。また、本人の希望があれば近隣のコンビニエンスストアでの買い物や散歩などの支援も可能である。	季節や地域の行事、買い物目的等で外出レクを行っている。最近では高温警報の発令や感染症の流行等で外出を控えざるを得ないケースも増えている。外出を予定した時には行き先を事前に職員がリサーチして安全性やトイレ等の確認をしている。家族の協力も得ながら外出支援したり、屋上の菜園で外気浴をしている。	
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	基本的には事務所で預かっている。外出や買い物に行く時は必要な金額を持ってもらう。それでも自分で管理したい方は、本人・家族に説明、書類にサインと判子をいただき所持してもらう体制となっている。		
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	家族からの電話があれば取次ぎを行う。本人の希望があれば携帯電話や、事務所から電話をし取り次いでいる。年末には年賀状作成等も本人と一緒にいる。		
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	季節感が感じられるように屋上菜園には四季折々の花や野菜を植えている。ホールの席は、入居者同士の関係を考えて対応している。季節感を味わえる掲示物やカレンダーの掲示等も行っている。	共用空間は清潔で、利用者の動線には物を置いていない。利用者にとっての不快感はなく、テーブルの上や壁面にはさり気なく生活感を醸し出したり、季節感が味わえる工夫がみられる。特定の利用者に対してはトイレの場所が分かり易い表示をしたり、習慣を大事にする仕掛けをしている。リビングの机や椅子の配置も移動や相性が配慮されている。	
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	同じテーブルで食事をしたり会話ができるようにしている。入居者同士の関係を把握し席替えや職員が間に入るなどして対応している。		
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	入居時に家族に相談、依頼をして使い慣れた家具や品物、思い出の写真など持ってきてもらっている。	ベッド、洗面台、ロッカー、防災カーテンは事業所で設定されているが、他は利用者が使い慣れた物や思い入れのある物が置かれている。廊下面の出入り口には花の表示と共に個人名が掲示され、ドアを開放しても長めのカーテンでプライバシーを守りながら、気配が感じられるようになっている。ドアの上部に避難訓練時等に利用者が居室に不在か否かが分かる工夫をしている。	

55	<p>○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</p>	<p>できることは時間がかかっても自分でしてもらおう心掛けている。入居者が自立した生活ができるよう申し送りやユニット会などで意見を出し合い検討している。また、職員全員が分かるよう共有にも努めサービスの提供に取り入れている。</p>		
----	--	---	--	--

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ます (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票

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	毎日の朝礼時に唱和を行い実践に取り組んでいる。各ユニットの見やすい場所に掲示している。
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	保育園との交流や地域の行事へ参加。施設内で行事ある場合はポスターや案内状を作成し地域住民に参加を呼びかけている。自治会へも参加している。
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	施設で行事がある場合はポスターや案内状を作成し参加を呼びかけている。広報誌を年4回発行しており、またホームページにて毎月ブログを更新している。
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	地域住民や保育園職員、家族に参加してもらっている。近況報告や参加された方からの意見を参考にし、日々のサービスや支援に活かせるよう努めている。
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	不明な事項がある場合は問い合わせをおこなっている。また市主催の講習会・研修会への参加も行っている。
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	近隣に中央通りがあり車の通りも多い為、家族からの希望もあり施錠はしている。身体拘束廃止委員会を月1回開催。新人教育、勉強会でも議題に取り上げ、職員全員が身体拘束廃止という意味をもち従事している。家族にも意見を聞き、やむを得ない場合のみ、文章で説明、了承を得るようにしている。

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	虐待防止委員会を設置、定期的にアンケートを実施したり勉強会などで議題を取り上げている。またユニット会や個別にも話を聞くなどして防止に努めている。
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、必要な方はいないが、いざという時に活用できるよう勉強会で取り上げたり、研修等への参加など努めていきたい。
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	契約時に説明を行っている。改訂などあった場合は個別に説明を行い、理解していただいた上でサイン、印鑑を頂いている。
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	意見箱を設置している。また、面会時や家族会の際にも意見や希望を聞き、管理者会、全体会、ユニット会などで話し合っている。
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	全体会やユニット会にて意見を出してもらっている。また、個別にも話を聞くなどして管理者会で報告・検討を行っている。
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	月に一度、管理者会にて各職員の勤務状況や要望などを報告し、働きやすい環境づくりを進めている。個人面談を定期的に行い、職員の意見や思いの把握に努めている。
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	職員には偏らず研修を受けてもらい。研修終了後は、勉強会で報告を行い、職員全員のスキルアップに努めている。また、該当者には実践者研修やリーダー研修への参加。自己評価表を活用し個々のスキルアップに努めている。

14		<p>○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</p>	<p>研修には積極的に参加して、他施設の管理者、職員との交流を増やして情報交換を行い、サービスの向上を目指している。</p>
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○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</p>	<p>入居前に挨拶、面談を行い要望を聞く。普段のかかわりの中で得た情報は、ケアマネジャー・管理者に報告、また職員間での情報の共有を行い日々のケアに活かしている。</p>
16		<p>○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</p>	<p>入居時には必ず困っている事、要望などを聞く。入居者の近況報告も随時行い、信頼関係を築けるよう努めている。</p>
17		<p>○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</p>	<p>ケアプラン作成時には必ず本人、家族に意見や要望を聞きケアプランに反映させる。サービス提供前には必ず説明を行う。</p>
18		<p>○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</p>	<p>日常生活の中でのコミュニケーションやレクリエーションなどを通じて、顔なじみな関係から徐々に信頼関係を築いていく。</p>
19		<p>○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</p>	<p>面会時に近況報告を行う中で入居者の状況により、家族の立場からの本人への支援をお願いする事もある。家族会を定期的に行い要望や意見を聞き日々のケアに役立てている。</p>
20	(8)	<p>○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</p>	<p>昔の話をしてもらったり、楽しかった思い出話をしてもらう。家族にその際の様子を話し、確認をとり可能であれば協力をお願いする。</p>

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	入居者同士の関係を把握し必要があれば 席替えなどを行う。孤立する人がいないよう 職員が仲介に入るなどしている。また、共同 で楽しめるレクリエーションの提供をする。
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	入院された方にはお見舞いに行く。他界さ れた場合は関わった職員が、家族に了承を 得て焼香に行く。
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	日常生活のコミュニケーションの中で希望や 意向を聞き把握できるよう努めている。また 家族からも話を聞いたり、ミーティングや 日々の申し送りの中で職員間でも話し合 い、本当の思いを理解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	入所時の話や家族からの情報提供により把 握を行っている。施設での生活の中でも継 続する事が可能な場合は継続できるよう支 援していきたい。
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	介護記録に様子の記入を行う。申し送りや ユニット会などで話し合い、情報の共有を行 い日々のケアに役立てている。
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	三カ月置きにモニタリングを行い、随時本人 や家族に希望を確認しケアマネージャーと 情報を共有し、ミーティング・カンファレンス にて話し合い介護計画の見直しを行って 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	介護記録はもちろん伝達ノートに、気づきや 様子を記入し職員間での情報共有を行って いる。また、ユニット会などで気づいた点を 話し合いケアプランに取り入れている。

28		<p>○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</p>	<p>状況・要望を聞いた上で、当事業所の有する施設・病院を紹介する。なるべく支援するよう努めるが、出来ない場合は説明を行い他の施設・病院を紹介する。</p>
29		<p>○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</p>	<p>近隣の保育園との交流があり、お互いに招待や訪問を行っている。地域行事への参加。</p>
30	(11)	<p>○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</p>	<p>基本的には医療連携を取っている隣接医院に受診している。本人・家族の希望があれば家族同行にて他の医療機関への受診に行ってもらっている。職員が同行することも状況に応じて提供可能である。</p>
31		<p>○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</p>	<p>施設内の看護師に都度報告を行っている。必要に応じて、隣接医院の看護師にも報告を行い受診し適切な医療処置が出来るようにしている。</p>
32		<p>○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。</p>	<p>隣接医院と医療連携体制をとっており、施設内看護師と医院の看護師で情報交換が出来る体制である。</p>
33	(12)	<p>○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</p>	<p>入居時に看取りについての意思確認を取るようにしている。隣接医院と協力し病状の進行などあれば医師と話し合いにて重度化、看取りなどの対応を行う。看取り介護の実施。</p>

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	勉強会でも議題としてとりあげている。新人職員には必ず緊急時の対応マニュアルを説明している。また、いつでも確認できるようマニュアルを各ユニットに保管している。看護師にも、都度質問し指導を受けている。
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	月に1度、火災時の避難訓練を行っている。地震時の訓練も不定期で実施。地震対策として高い位置の棚に物を置かないよう入居者・家族にお願いしている。また1年に1度地域住民に協力してもらう避難訓練も実施している
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	居室は全て個室でありプライバシーの確保が出来ている。入室時には必ずノックを行う。申し送りやユニット会で情報共有や話し合いを行い、その方にあった対応が出来るよう心がけている。
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	本人に希望や意向を聞き自己決定できるよう声掛けや支援を行う。意思疎通が難しい方には家族に相談したり、その方の立場に立った対応を心がけている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	施設内の生活の流れの中ではあるが本人のペースを大切にしたい対応を心がけている。
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	本人が愛用していた服を持ってきてもらっている。散髪は訪問カットで2か所の理髪店が選択できる。
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	食事は経営方針上、外部委託という形になっている。おやつレクなどを積極的に計画し、少しでも家庭的な雰囲気の中での食を楽しんでもらえるよう努力している。

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	水分摂取量、食事量をチェック・記録し看護師の指導のもと状況に応じてゼリーやポカリ、エンシュアなど提供している方もいる。嚥下状態に応じて食事形態を変更している。
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	声掛けや介助が必要な方には口腔ケアを行っている。週に一度訪問歯科があり必要な方は歯科スタッフにより治療・口腔ケアを行っている。
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	定期的なトイレ誘導を行っている。一人一人の排泄パターンの把握。要介護度が高くてなるべくトイレでの排泄介助を行い排泄を促している。トイレが頻回な方もいるがその方の意思に沿うよう否定はせず介助を行っている。
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	水分摂取に気をつけている。看護師や医師に相談、報告し必要に応じて内服薬などで対応している。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を設けている。一人一人にあった入浴形態(一般浴、個人浴、機械浴)を提供している。曜日、時間帯については職員が決めている。拒否をする場合や体調が悪く入浴できない時は清拭や更衣を行う。
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	入居者一人一人の体調やバイタルのチェックを行う。本人の状態や希望により居室で休めるよう支援している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時の確認は職員2人で日付や名前、用法が合っているか確認している。副作用については看護師の指導を受け、都度相談・確認を行っている。必要であれば受診し内服薬の調整を行う。

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	一人一人の趣味、希望を聞きレクリエーションを実施。役割作りを行い実践できるよう支援する。
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	季節に応じて外出レクを予定している。家族の参加も希望があれば対応している。また、本人の希望があれば近隣のコンビニエンスストアでの買い物や散歩などの支援も可能である。
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	基本的には事務所で預かっている。外出や買い物に行く時は必要な金額を持ってもらう。それでも自分で管理したい方は、本人・家族に説明、書類にサインと判子をいただき所持してもらう体制となっている。
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	家族からの電話があれば取次ぎを行う。かけたい場合は事務所から電話をする事が可能。年末には年賀状作成等も本人と一緒にを行う。
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	季節感が感じられるように屋上菜園には四季折々の花や野菜を植えている。ホールの席は、入居者同士の関係を考えて対応している。季節感を味わえる掲示物やカレンダーの掲示等も行っている。
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	同じテーブルで食事をしたり会話ができるようにしている。入居者同士の関係を把握し席替えや職員が間に入るなどして対応している。

54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に家族に相談、依頼をして使い慣れた家具や品物、思い出の写真など持ってきてもらっている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>できることは時間がかかっても自分でしてもらうよう心掛けている。入居者が自立した生活ができるよう申し送りやユニット会などで意見を出し合い検討している。</p>

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ます (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票

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	毎日、朝礼時に唱和している。理念は事務所、各ユニットの見やすい所に掲示し実践に向けて日々取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	保育園の交流、地域のお祭りに参加、運営推進委員会、防災訓練など行い近隣との交流を図っている。自治会にも加入し行事に参加している。
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	施設での行事ごとは、案内状を配布し、ポスターを掲示し、参加を呼びかけている。また、広報誌を年に4回発行しブログも毎月1回更新している。
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	地域の幅広い方々に参加を呼びかけ、近況報告、行事予定、外部からの訪問状況などの報告を行い全員が意見を発言できる会にしている。情報交換の場所としても活用できている。
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	市主催の講演会や研修会などに参加している。不明な事項については、問い合わせして確認をしている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を開いて十分に検討をしている。基本的には、拘束の緩和・廃止に向けて話し合いをしている。扉については、立地条件上、家族の希望もあり施錠をしている。

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	虐待防止委員会を月1回開催して話し合いをしている。勉強会、全体会などで学び、各ユニットのミーティングでは職員に話を聞き注意を払い防止をしている。
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	研修会などがある時は、参加をし勉強会で取り上げている。現在は必要な方はいないが、いつでも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	契約時に丁寧に説明を行い理解、納得していただいている。改訂などあった場合は個別に説明を行い、理解していただいた上でサイン、印鑑を頂いている。
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	入居者と日々の生活の中で意見を聞いたり、家族会で来所された時に家族にも意見・要望を聞きミーティングなどで話し合い、情報の共有を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	ミーティング時や個別に話しを聞き、月1回管理者会議にて取り上げて検討している。朝の朝礼時や、月1回の全体会にて周知している。
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	月に一度の管理者会議で、各職員の勤務状況や要望などを報告し働きやすい環境をしている。
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	偏らず研修を職員に受けてもらい。研修終了後は、勉強会で報告を行い、職員全員がスキルアップできるように努めている。また、該当者には実践者研修やリーダー研修への参加を呼びかけている。
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	研修に積極的に参加して、他施設の管理者、職員と交流を増やして情報交換を行い、サービスの向上に努めたい。相互訪問事業に参加予定している。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ケアマネージャーもしくは、管理者が面談を行い。普段の関わりの中で得られた情報は、ケアマネージャーに伝え、共有に努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ケアマネージャーもしくは、管理者が困っている事や要望などを聞く。随時、近況報告を行い家族との信頼関係が築けるよう努力している。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ケアプラン作成時には必ず本人と家族に意見や要望を聞き取り入れ、現場の職員はアセスメント、モニタリングを行い、サービス提供前には必ず説明を行っている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中でコミュニケーションやレクリエーションを行い、少しずつ顔なじみになってもらい一緒に過ごす時間を大事にし信頼関係が築けるように努力している。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には近況報告を行っている。また、家族会を定期的に行い、共に支援できる環境作りを行っている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が希望すれば外出支援も行い社会との繋がりを絶やさないように心がけている。また、家族・友人の来所時には、ゆっくりできるように普段から居室の環境を整えお茶などを提供している。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況を把握しながら、良い関係が持てるよう支援している。また、孤立する人がいないよう職員が仲介をし、生活レクなど共同で楽しめる空間作りに努めている。</p>

22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>入院された方には、お見舞いに行き、他界された方には、家族の了承を得て関わった職員が焼香に行く。後日、偲びの会をする。</p>
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者の意見や希望を把握するように努め、ケアマネージャーと情報共有しケアプランに取り入れている。また、意見や希望を伝える事が困難な人は、家族に要望を聞いてできるだけ本人本位に検討している。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所時に生活歴を聞いている。また、生活していく中でコミュニケーションを取りながら入居者、家族に話を聞いている。</p>
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>申し送りや介護記録に様子を記入しユニット会で話し合い情報の共有をし、心身状態に応じた過ごし方を提供している。</p>
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人・家族の希望を確認して、3ヶ月ごとにモニタリングしケアマネージャーと情報を共有している。毎月カンファレンスを開いた時に介護計画の見直しをしている。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録やモニタリングをする中で気づいた事をミーティングで話し合い、情報共有をしケアプランに取り入れている。</p>
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>要望に応じて当事業者の有するサービスを紹介している。また、当事業者で提供できないサービスや、家族・入居者が他を希望された場合は、外部の施設などのサービスを紹介している。</p>

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	季節ごとに地域の行事に何らかの形で参加し交流を図っている。
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	隣接の医院と連携体制をとり、入居者・家族の希望に添った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	利用者の変化について感じている事は、看護師に相談している。
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。	隣接している医院と医療連携を取っておりケアマネージャー、医院看護師、施設看護師が情報交換をしやすい環境になっている。利用者は安心して入院、治療を受けられている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際には、早い段階から本人・家族の意思を確認しており、安心して最後を迎えられるよう配慮している。
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	緊急対応マニュアルを作成している。勉強会等で定期的確認を行っている。
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	月に一度の避難訓練の実施に加え、全員が機器の操作ができるよう日々訓練を行っている。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○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</p>	<p>毎日の申し送りと情報伝達、共有によって個別の対応を行っている。</p>
37		<p>○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</p>	<p>本人が行きたい所がある時はなるべく希望に沿えるように努めている。</p>
38		<p>○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</p>	<p>なるべく一人ひとりのペースを大切にしてお人らしい生活を提供している。</p>
39		<p>○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</p>	<p>洋服などは本人が愛用していた物を使用してもらっている。理美容はカットの訪問に来てもらっている。</p>
40	(15)	<p>○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</p>	<p>基本、食事は外注という形だがおやつレク等を行い食事に関わる機会を作っている。</p>
41		<p>○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</p>	<p>毎食後、食事量、水分量を記録し少なくなってきた方には看護師に伝えアドバイスをもらっている。</p>
42		<p>○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</p>	<p>義歯は週三回こちらで預かり洗浄液に浸けている。また、家族の了承のもと週一回の歯科往診にて清潔を保つようにしている。</p>

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	各利用者様の排泄パターンを把握した上で介助時に声掛け確認させてもらっている。
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	水分を摂らない方には甘いコーヒー、紅茶などで代用している。便秘や軟便など便の形状に応じて、医師、看護師と相談、報告を行っている。
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	入浴日と入浴時間は決められている。利用者様の体調のすぐれない時や本人様拒否の場合は無理せず他の日で代用するなど支援をしている。
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	各利用者の生活パターンに応じて休息してもらっている。夜間にぐっすり眠る妨げにならないよう、あまり長時間、昼間は短時間の休息を心がけている。
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	服薬確認のダブルチェック、各利用者様のケースごと薬を入れている。お薬手帳、薬明細書など、ファイル等ケースにとじすぐわかるようにされている。
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	日常生活の中では、洗濯たたみなどできる範囲で行っている。レクリエーション(合同レク)参加に努めている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出レク時、ご家族様にも声掛け行い、来られるご家族様には一緒に参加してもらっている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には事務所預けている。必要に応じて出してもらい、外食、買物をする。支払いはなるべく本人にってもらうようにしている。希望される方のみ家族、本人に説明をし、書類に記入してもらい自己管理してもらっている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があればいつでも事務所にて電話をしてもらっている。年賀状は家族、友人、誰かに送るようにしている。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節感が感じられるような掲示物作りに取り組んだり季節ごとに外出したりしている。共用の空間も個人の移動状態を考慮して、机の配置等も考えている。また、席なども相性を考え、職員が間に入り、穏やかな良い関係になるように努めている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>会話がしやすいよう机の位置を考えて配置している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時、家族と相談し、本人が使い慣れた物や思い入れのあるもの、使用していたタンスなどを持ってきてもらっている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部は入居者が安心して過ごせる環境整備に努めている。カレンダーや掲示物は分かりやすいように貼り出している。自分で出来る事は自分でしてもらうようにしている。</p>