

### 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	4390103002		
法人名	メディカル・ケア・サービス九州株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム武蔵ヶ丘		
所在地	熊本県熊本市北区武蔵ヶ丘1丁目5-14		
自己評価作成日	令和6年2月2日	評価結果市町村受理日	令和6年5月11日

2年後・3年後も今と変わらない身体機能の維持を目指している。歩ける方は歩ける身体。お箸で力時できる方はお箸が使える身体。皆様それぞれが、今できる事をこれからもできるご状態で生活が続けられるよう、運動や体操には力を入れている。毎朝の散歩、毎食後の体操、夕方の合唱のほかに個別での運動プランを立て実践している。運動するための身体作りとして、定期的な採血結果を踏まえ、主治医などと連携し水分摂取量や栄養状態の把握にも努めている。

※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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

#### 【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)】

開設令和4年とオープンして間もない状況に地域を周りながらの啓発が初期基盤作りに生かされ、夏祭り等入居者と共にまわったポスティングの効果として近隣住民や家族の参加により盛会に開催されている。立地条件を生かした保育園児との交流やボランティアの受入れ等の他、敬老会では家族との交流や家族によるお茶会等日々の散歩とともに非日常の楽しみを家族や地域の人的環境を生かしながら支援している。また、入居者の思いに寄り添い、できる力に注視した生活は伸びやかで、日課とする散歩や“クッキングの日”にはこれまでの経験が生かされている。入居者も歩ける方が多く、転倒防止に向け毎月3部屋ずつの室内環境整備により改善に努める等入居者目線でのケアに徹している。この地に開設した意義を発揮するとともに、「いつでも感謝の心」をスローガンとして地域に根付く為の努力を惜しまないホームである。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和6年2月26日		

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

### 自己評価および外部評価結果

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	『いつでも感謝の心』というスローガンを掲げている。ご入居様・ご家族・地域の方々、職員など、周りの人の支えがあることを忘れず接するように伝えている。	愛の家グループホームとしての運営理念と、それを実現するためのこだわりを掲げている。開設して二年目、『いつでも感謝の心』を令和5年度のスローガンとして、このホームに関わり全てに感謝を持つ心を忘れずに、入居者とともに地域に向きながらの啓発等、地域との連携等を模索しながら基盤作りに取り組んでいる。	
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	近隣の保育園との交流や地域行事への参加を積極的に行っている。また、毎朝散歩の債には近隣の方と挨拶を交わしたり立ち話をするなど、顔見知りの関係が出来ている。	住宅街ではあるものの、近くの保育園からは子どもたちの遊び声が聞こえる環境の中にあるホームである。日課として朝からの散歩により近隣住民と顔見知りとなり声を掛けられたり、園児の声に誘われ保育園まで出かける等コロナ感染症が5類となり、地域の中での生活が拡充されている。クリスマス会には園児の参加や、毎月のボランティア(手話ダンスの訪問、ホーム側も地域サロンに出向く他、自治会に加入する等、地域に根付くための努力を惜しまないホームである。	管理者は地域を回りながら啓発を図る等地域の中での初期基盤作りへの取り組みが功を奏すとともに、夏祭り開催にあたり入居者と共にポスティングにより多くの住民の参加を得ている。小・中学校等に認知症についての話をしていきたいとの構想も聞かれ、職員のスキルの発揮として大いに期待したい。
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	地域サロンでは3ヶ月に1回担当させてもらっている。認知症ケアについての講話や、脳トレなどを行っている。		
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	ホーム内の報告のみに限らず、地域での困りごとなども、うかがっている。認知症カフェや共用デイ等、地域のニーズに合わせて立ち上げたいと考えている。	自治会長・民生委員長・地域包括支援センター等をメンバーとして活動や・ヒヤリハットなどを報告し、質疑応答や各委員から情報が提供されている。課題を踏まえた適切な意見等が出されているが、家族にも参加を依頼しているが平日の開催の為参加は難しい状況にあり、メンバー構成には検討の余地があるとしている。	ホームの課題の提示や地域のニーズに基づいた認知カフェの立上げ等共に検討する機会になれば、更に充実した会議となることと大いに期待したい。

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
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	定期的に訪問している。地域での困りごとについての相談を受けたり、ホームのイベントなどでは協力を依頼している。	居宅事業所や地域包括支援センターにホームの新聞等を持ち届けながら情報を発信している。介護認定更新を家族の都合(遠方等)により職員が代行し、訪問調査に立ち会っている。包括がメインで行う地域サロンへの参加や、地域包括支援センターからの相談も受けており、地域の中に一緒に出向き、地域貢献につなげたいとしている。	
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「介護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	会社独自のチェック表を3ヶ月に1回実施している。スタッフが記入したチェック表をもとに面談と委員会を実施。研修についても3ヶ月に1回実施している。	身体拘束等適正化委員会として研修や身体拘束チェックシート及び虐待・不適切チェックシートにより職員個々が振り返り、職員の解釈の違い等もあり得るとして面談や委員会のなかで検討する体制としている。職員が知られたくない事案については、法人のMCSホットダイヤルに直接申し出る体制としている。入居者の外出傾向や帰宅浴等を把握し、入居者が一人で外出されないように、見守り・所在確認を徹底すると共に、朝からの散歩や声かけを統一している。	
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	上記同様。		
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	権利擁護について定期的に研修を行っている。実際に入居後、成年後見制度の利用を開始された方が2名いらっしゃる。手続きに関して支援を行った。		
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	契約については十分に時間をとり説明を行っている。希望があれば何度でも説明の機会を設けている。		

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
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	年に1度アンケートを実施している。結果は公表し対応を検討したうえで改善を図っている。	家族の訪問時には経過報告とともに意見や要望、職員の対応等を聴集している。敬老会には1階・2階のユニット毎に雑談を交えながら家族同士の交流する機会を作り、家族による『お茶会』も開催される等家族とともにあるホームが形成されつつある。毎月の様子や次月に計画等の送付やブログが情報発信源として家族の不安軽減に生かされ、法人でのアンケート調査をもとに、今後のケアサービスに反映する体制としている。	家族の訪問も多いホームであり、職員の写真等の掲示を検討され、顔の見えるケアとしていただきたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフアンケートも実施しており、働きやすい環境作りに努めている。また、3ヶ月に1度は面談を行っており、直接話を聞く機会を設けている。	法人によるアンケート調査を実施し、職員の不満等を収集している。管理者による個別面談により職員の困っていることややりたいこと等聞き取りする他、一人ひとりの目標の進捗状況やアドバイス等を行っている。ユニット会議ではリーダー主導として課題解決に向けた話し合いを月初めに開催し、全体会議に月末に開催している。資格取得者が多いが、研修を重ねる等ケア向上に努めている。	
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	会社独自のキャリアパス制度を用いて、自己評価・他者評価を行いながら個々のスキルアップを支援している。		
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	個々の希望を聞きながら、研修の機会を確保している。外部研修の際はシフト調整等行っている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での交流や研修等を行っている。他事業所への研修等も実施しており、自ホームのケアを振り返る機会となっている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談を受ける際は時間をかけて困りごとについて傾聴している。何度かお会いする機会を持ち、顔見知りの関係を築けるようにしている。		
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	上記同様、お困りごとについて傾聴している。見学対応時には、実際にスタッフや、ご入居様とお話してもらえるようにしている。		
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	実情を見極めながら、他のサービスの検討や提案も行っている。		
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	生活の中で役割を持って過ごせるように支援している。食器洗いや洗濯ものたたみ、掃除など一緒に行っている。		
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	ご家族様とは情報を共有し、相談しながらご本人様の生活を支えている。お好きな食べ物の差し入れや外出支援等お願いしている。		
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	電話や郵便でのやり取りの支援を行っている。また、お墓参りなどの外出支援をお願いしている。	入居者個々のバックボーンを把握し、職員付き添いのもと家族との現地集合による墓参りや会食携帯を持参し家族や友人との相互連絡、職員と歩いて出かける美容室等この地が住み馴れた場所等人・場所とのこれまでの関係が継続出来るよう家族の協力も得ながら支援している。	

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	ご入居様の関係性を把握したうえで席の配置を検討している。問題があれば、その時に応じて席替えもしている。		
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	退居後にも電話での連絡や、訪問を行っている。		
<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>					
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	日常の会話から希望や意向を吸い上げるようにしている。また、ご家族様からも話を伺い、望む暮らしに近づけるよう努めている。	日々の生活の中で入居者が話しやすい環境を作り、“〇〇をしたい 食べたい”等の希望に聞き取りしている。月に2回行う調理の日に入居者の食べたいを実現させている。“行きたい”等家族に代弁し、希望等の実現に向け取り組んでいる。	
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	入居前の段階で、これまでの生活歴や趣味等の情報を得るようにしており、職員にも事前に共有している。		
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	連絡ノートや申し送りで、日々共有するようにしている。IT活用により別のフロアの情報もリアルタイムで共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人やご家族、関係者から情報収集したうえで、定期的にケアカンファレンスを行い、ケアの見直しを行っている。	本人や家族の希望や心身状態を踏まえ、先ずはホーム生活に慣れるためのプランとして得意分野が発揮できる環境等の初期プランを作成している。本人の要望(外へ出かけたがい・歩きたい等)の実現に、ケアマネジャー・ユニットリーダー・介護職員と散歩コース等について検討するとともに、モニタリングにより実施状況や達成度等を見極め、プラン作成に反映させている。定期的な見直しやOTによる評価(日中の過ごし方や転倒リスク等の検討)等具体的且つ個別のプランが策定されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	IT活用により情報収集しやすい。水分摂取量や食事摂取量などはグラフで確認でき、補水や捕食など迅速な対応が可能である。		
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	遠方にお住まいのご家族や、お仕事で忙しくされているご家族に代わって、買い物支援や病院の支援を行っている。		
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	毎月の手話ボランティアや、近隣保育園との交流を機会を持ち、楽しみを持って生活できるよう努めている。		
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	本人・ご家族の希望に沿ってかかりつけ医は選択していただいている。外部受診される際は、都度ご家族様と情報を共有したうえで受診をお願いしている。	入居時に医療支援については、これまでのかかりつけ医を継続でよいが協力医療機関では訪問診療が行われることを説明しており、ほとんどが協力医による訪問診療としている。歯科も訪問診療を採用しているが家族が付添いもともとのかかりつけ医を受診する方や、整形等は家族の支援としている。訪問看護を採用し、全員の体調管理及びオンコール体制を敷き、日々の職員のバイタルチェックとともに異常の早期発見として健康管理に反映させている。	
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	訪問看護と連携している。心身の状態や内服状況等伝え、診ていただいている。訪問看護師からDrや薬剤師に連絡調整する場面もある。		
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。	週に1回以上、電話にて相談員や病棟看護師と情報共有している。インフォームドコンセントには同席している。		

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
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・終末期については契約時点で説明を行っている。体調変化時には関係機関と共に話し合いを重ね、支援の体制を整えている。	重度化・終末期に向けた“指針”をもとに説明し、家族が望まれる場合には最期まで支援するとしている。入居者の状態を見ながら話し合いを重ね、かかりつけ医や訪問看護と連携し、その人らしく生活をしてもらうための環境を整えて支援している。職員の中には初めての看取りケアであるとして、入居者の一日一日を大事にケアに努めることとして意識を統一して関わっている。	重度化する入居者の情報を主治医や訪問看護師提供することが職員のケアの一つであると認識し職員は気づきあるケアに努めている。職員の不安に対するケアも必要として全体会議で研修を行う予定でもあり、職員に不安払拭の一環としての研修に大いに期待される。
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	救急対応や事故対応については定期的に研修を行っている。往診医や訪問看護にも助言をいただいて、救急時に備えている。	/	/
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	防火・防災については、研修や訓練を定期的に行っている。ハザードマップ等は各ユニットに掲示し、災害時の備えている。	定期的に訓練を行い、夜間の火災を想定した通報・避難訓練の際には居室の表札を裏返すことで避難済とし、職員が非常階段を降りて安全性や時間を確認している。備蓄にはソーラーパネルの蓄電池も備品として確認し、水やレトルト食品等を確保している。毎日の火元チェックやコンセントの掃除等により有事に備えている。今後は、BCPIに基づき訓練を行い、不備な点や不足品について検討する予定である。	地域との協力体制については、現段階では着手しておらず、運営推進会議の中で協力をお願いする予定である。地域との災害訓練を行われることが期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳について定期的に研修を行っている。また、ユニットミーティングの際、困っていることの共有や対応について全員で検討している。	入居者の生活歴を把握し、個々のこれまでの尊重しながら安心して過して貰うよう研修会を通して共有している。職員のケア、関わりのスピード等入居者に合わせ、トイレの開け閉めや入室時のノックの徹底等入居者の誇りやプライバシー等を損ねないケアに努めている。入浴も同姓介助の希望には職員が協力し、自立した方には外で音を聞きながら支援している。	

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
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	主体は常にご入居様であることを伝えていう。会議が困難であっても指差しや表情などで意思確認している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	入浴の時間や、活動参加の有無、ご入居様に決めていただいている。		
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	入浴時の着替えはご本人様と決めるようにしている。メイクやネイルの機会などを作っている。髪のカットやカラーもご本人の希望に沿って支援している。		
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	配膳準備や片付けはご入居様の役割として確立している。月に2回はご入居様と一緒に食事作りをしている。	法人の献立表を基に、調理専任者が1階ユニットで調理し、2階ではつぎ分けて提供している。月2回は“クッキングの日”として各ユニット毎に入居者が食べたいもの等を聞き取り、手作り料理に挑戦している。入居者も自分たちで作るとして皮むき等の下準備から煮炊きまで一緒になって取り組まれている。	
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	ICT活用により、全員で情報共有できるため、摂取量を確認しながら、対応できている。好き嫌いなどは一覧にて確認できるようにしている。		
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	訪問の歯科医と連携しながら、口腔衛生に努めている。スポンジブラシや歯間ブラシなど準備している。		

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
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	排泄についてもICT活用にて感覚を診ながらトイレ誘導している。	トイレは自立した方が多い中、時間を見ながらの声かけやそわそわされた様子に声を掛けトイレへ誘導している。自宅では夜間はポータブルトイレを使用されていた入居者は自らポータブルトイレでの排泄となっている。	
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	乳製品の摂取や水分量の把握、個人に合わせた運動の実施を行い自然排便ができ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ず、個々にそった支援をしている	時間や回数についてご本人やご家族の意向を聞いている。また、同姓介助なども行えるよう、ユニット関係なく協力している。	入浴の時間や回数は出来る限り本人の希望に合わせた対応として、週3～4回の支援である。冬至の時期の柚湯の他、菖蒲や入浴剤を使用し、時間を気にせずゆっくり入って貰うように心がけており、面倒として「今日はいいです」と口にされる方や、入浴拒否には毎日声を掛ける事もあるが浴槽に入ると長湯になる等入浴が楽しみになるような工夫により支援している。	
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	運動後や食後などは自室でゆっくり過される方が多い。眠前には保湿剤を使用しながら下肢マッサージや個別対応の時間を作っている。		
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	不要なお薬は減薬できるように、カンファレンスで話し合っている。関係機関にはこまめに情報共有し、助言をもらいながら服薬管理を行っている。薬について研修も行い理解を深めている。		

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
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時には趣味や嗜好品について情報収集し、ケアプランに反映させている。		
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	散歩や買い物など、日常的に行っている。季節ごとにドライブや外出支援もっており、ご家族との外出なども、きちんから提案している。	日常的なホーム周辺の散歩等天気の良い日には外に出て近隣を歩いている。入居者と一緒にゴミ出しに出て、近くの保育園児に声を掛ける等交流に努めている。ドライブを兼ねた花見や初詣には地域の神社への参拝の他、買い物に職員と出かける等多岐にわたって支援している。家族との墓参や食が進まない状況を見て家族に外出等を提案し実現させている。	
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	ドラブルを考慮して基本的にお金の所持はしていただいている。ただ、お買い物の際にはご本人様にお会計してもらえよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、ご本人の携帯電話や、ホームの電話からかけられるよう支援している。年賀状は毎年スタッフと一緒に書いている。		
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	壁面作品や花を飾り季節を感じていただければ配慮している。鏡で混乱される方がいる為、1箇所だけトイレの鏡を外している。	玄関やリビングの飾りは入居者とともに作成している。季節毎の作品前はフォトスポットの場として家族の写真撮影の場として生かされている。各ユニットは掃除も行き届き、普段は入居者の状況や相性を見ながら席を決める他、テーブル配置など行事に合わせたレイアウトや、食事に集中してもらえるようにテレビの見えない方向等工夫している。騒音も無く、のびのびとした生活を支援する住空間が設備されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングの席はその場に応じて柔軟に位置を変えている。椅子だけでなくソファなどにも案内してつろいでいただいている。		
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	ベッドの配置や家具についてはご本人やご家族と相談している。また、定期的に身体状況に応じてレイアウトの変更も検討している。	入居時に家族に居室作りは任せており、中には入居前に寸法を測りに訪問されており、収まりの良い収納ボックス等が持ち込まれている。冷蔵庫やテレビ等の他、安定感のあるタンス類はてすり代わりとしたり、ベッド向きは家族と相談しながら身体状況や動線を考えて決定している。また、OTとの連携による居室環境を整備している。	
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	お部屋にはスタッフ手作りの表札や、トイレのドアにはトイレの表記を貼ることで、それを認識し生活されている。個別の運動プランを居室内に貼り、自主的に運動できるように支援している。		

### 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	『いつでも感謝の心』というスローガンを掲げている。ご入居様・ご家族・地域の方々、職員など、周りの人の支えがあることを忘れず接するように伝えている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の保育園との交流や地域行事への参加を積極的に行っている。また、毎朝散歩の債には近隣の方と挨拶を交わしたり立ち話をするなど、顔見知りの関係が出来ている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域サロンでは3ヶ月に1回担当させてもらっている。認知症ケアについての講話や、脳トレなどを行っている。		
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	ホーム内の報告のみに限らず、地域での困りごとなども、うかがっている。認知症カフェや共用デイ等、地域のニーズに合わせて立ち上げたいと考えている。		
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	定期的に訪問している。地域での困りことについての相談を受けたり、ホームのイベントなどでは協力を依頼している。		
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「介護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	会社独自のチェック表を3ヶ月に1回実施している。スタッフが記入したチェック表をもとに面談と委員会を実施。研修についても3ヶ月に1回実施している。		

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
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	上記同様。		
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	権利擁護について定期的に研修を行っている。実際に入居後、成年後見制度の利用を開始された方が2名いらっしゃる。手続きに関して支援を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については十分に時間をとり説明を行っている。希望があれば何度でも説明の機会を設けている。		
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	年に1度アンケートを実施している。結果は公表し対応を検討したうえで改善を図っている。		
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	スタッフアンケートも実施しており、働きやすい環境作りに努めている。また、3ヶ月に1度は面談を行っており、直接話を聞く機会を設けている。		
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	会社独自のキャリアパス制度を用いて、自己評価・他者評価を行いながら個々のスキルアップを支援している。		
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	個々の希望を聞きながら、研修の機会を確保している。外部研修の際はシフト調整等行っている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での交流や研修等行っている。他事業所への研修等も実施しており、自ホームのケアを振り返る機会となっている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談を受ける際は時間をかけて困りごとについて傾聴している。何度かお会いする機会を持ち、顔見知りの関係を築けるようにしている。		
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	上記同様、お困りごとについて傾聴している。見学対応時には、実際にスタッフや、ご入居様とお話してもらえるようにしている。		
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	実情を見極めながら、他のサービスの検討や提案も行っている。		
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	生活の中で役割を持って過ごせるように支援している。食器洗いや洗濯ものたたみ、掃除など一緒に行っている。		
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	ご家族様とは情報を共有し、相談しながらご本人様の生活を支えている。好きな食べ物の差し入れや外出支援等お願いしている。		
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	電話や郵便でのやり取りの支援を行っている。また、お墓参りなどの外出支援をお願いしている。		

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	ご入居様の関係性を把握したうえで席の配置を検討している。問題があれば、その時に応じて席替えもしている。		
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	退居後にも電話での連絡や、訪問を行っている。		
<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>					
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	日常の会話から希望や意向を吸い上げるようにしている。また、ご家族様からも話を伺い、望む暮らしに近づけるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の段階で、これまでの生活歴や趣味等の情報を得るようにしており、職員にも事前に共有している。		
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	連絡ノートや申し送りで、日々共有するようにしている。IT活用により別のフロアの情報もリアルタイムで共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人やご家族、関係者から情報収集したうえで、定期的にケアカンファレンスを行い、ケア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	IT活用により情報収集しやすい。水分摂取量や食事摂取量などはグラフで確認でき、補水や捕食など迅速な対応が可能である。		

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	遠方にお住まいのご家族や、お仕事で忙しくされているご家族に代わって、買い物支援や病院の支援を行っている。		
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	毎月の手話ボランティアや、近隣保育園との交流を機会を持ち、楽しみを持って生活できるよう努めている。		
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	本人・ご家族の希望に沿ってかかりつけ医は選択していただいている。外部受診される際は、都度ご家族様と情報を共有したうえで受診をお願いしている。		
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	訪問看護と連携している。心身の状態や内服状況等伝え、診ていただいている。訪問看護師からDrや薬剤師に連絡調整する場面もある。		
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。	週に1回以上、電話にて相談員や病棟看護師と情報共有している。インフォームドコンセントには同席している。		
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・終末期については契約時点で説明を行っている。体調変化時には関係機関と共に話し合いを重ね、支援の体制を整えている。		

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
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	救急対応や事故対応については定期的に研修を行っている。往診医や訪問看護にも助言をいただいて、救急時に備えている。		
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	防火・防災については、研修や訓練を定期的に行っている。ハザードマップ等は各ユニットに掲示し、災害時の備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳について定期的に研修を行っている。また、ユニットミーティングの際、困っていることの共有や対応について全員で検討している。		
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	主体は常にご入居様であることを伝えていう。会議が困難であっても指差しや表情などで意思確認している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	入浴の時間や、活動参加の有無、ご入居様に決めていただいている。		
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	入浴時の着替えはご本人様と決めるようにしている。メイクやネイルの機会などを作っている。髪のカットやカラーもご本人の希望に沿って支援している。		
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	配膳準備や片付けはご入居様の役割として確立している。月に2回はご入居様と一緒に食事作りをしている。		

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
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	ICT活用により、全員で情報共有できるため、摂取量を確認しながら、対応できている。好き嫌いなどは一覧にて確認できるようにしている。		
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に、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	訪問の歯科医と連携しながら、口腔衛生に努めている。スポンジブラシや歯間ブラシなど準備している。		
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	排泄についてもICT活用にて感覚を診ながらトイレ誘導している。		
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	乳製品の摂取や水分量の把握、個人に合わせた運動の実施を行い自然排便ができ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	時間や回数についてご本人やご家族の意向を聞いている。また、同姓介助なども行えるよう、ユニット関係なく協力している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	運動後や食後などは自室でゆっくり過される方が多い。眠前には保湿剤を使用しながら下肢マッサージや個別対応の時間を作っている。		

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
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	不要なお薬は減薬できるように、カンファレンスで話し合っている。関係機関にはこまめに情報共有し、助言をもらいながら服薬管理を行っている。薬について研修も行い理解を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時には趣味や嗜好品について情報収集し、ケアプランに反映させている。		
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	散歩や買い物など、日常的に行っている。季節ごとにドライブや外出支援もっており、ご家族との外出なども、こちらから提案している。		
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	ドラブルを考慮して基本的にお金の所持はしていただいている。ただ、お買い物の際にはご本人様にお会計してもらえよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、ご本人の携帯電話や、ホームの電話からかけられるよう支援している。年賀状は毎年スタッフと一緒に書いている。		
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	壁面作品や花を飾り季節を感じていただければよい配慮している。鏡で混乱される方がいる為、1箇所だけトイレの鏡を外している。		

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
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	リビングの席はその場に応じて柔軟に位置を変えている。椅子だけでなくソファなどにも案内してくつろいでいただいている。		
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	ベッドの配置や家具についてはご本人やご家族と相談している。また、定期的に身体状況に応じてレイアウトの変更も検討している。		
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	お部屋にはスタッフ手作りの表札や、トイレのドアにはトイレの表記を貼ることで、それを認識し生活されている。個別の運動プランを居室内に貼り、自主的に運動できるように支援している。		