

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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成27年7月27日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年9月8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)】

新興住宅地に立地し、スーパーや薬局、協力医療歯科、文化体育施設等があり、買い物や地域の行事等への利便性が高く、また、東北新幹線白石蔵王駅にほど近いことから、遠方からの面会者にも喜ばれている。自然環境にも恵まれおり、森林浴を兼ねた日光浴や散歩、居室の窓からは隣接する農園や蔵王の山々が一望できる環境は利用者様にとって馴染みのものであり、季節ごとの移り変わりを肌で感じている。ユニットには環境改善型空気清浄機を設置する等、清々しい環境に努めている。リフト浴や車いす車輦での外出等、身体機能に配慮した設備を整えており、24時間体制の医療連携や大型自家発電機の設置等、安心して過ごせる環境に配慮している。個別支援(夢プラン)は利用者様の想いに添い、希望を叶えるのみではなく、職員との結びつきが深まる良い機会となっており、充実した一日を過ごせるよう配慮している。空き部屋利用のショートステイを始め、白石市で初となる共用型デイサービス事業を実施している。理念に掲げている地域との交流を目標に、地域の一員として共生できるよう、開かれた環境づくりに努め、地域密着型サービスの一役を担えるよう意識している。

【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)】

新幹線白石蔵王駅に近い便利なところで、緑も多く静かな住宅地にある。平屋建ての建物はユニット間にウッドデッキがあり、利用者が行き来することができる。運営理念のもとに「私たちの理念」について、毎年話し合い、確認している。自治会に加入し、広報誌をやり取りし、住民が避難訓練に参加するなど地域との関係が築かれている。市職員が運営推進会議に出席しており自治体との協力体制もできている。内部研修を毎月開催し、様々な機会をとらえて職員が自分たちのケアを振り返り、学んだことを実際に活かせるように取り組んでいる。情報を共有するために書類の確認を徹底するなどの仕組みができており、また、24時間対応の訪問看護ステーションと提携している。施設長や管理者は職員の声を聞くように努めている。職員が利用者の動きに気を配り支援している様子がうかがえた。

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	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、生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（事業所名 GHたかのす）「ユニット名 ぶなユニット」

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	管理者、職員で作り上げた基本理念全てを事業所内に掲示し、毎日の申し送り(朝・夕)に唱和を行い、理念の共通認識を図ることで、理念に添ったケアを行う意識が高まっている。理念の必要性と構築について研修を行い、また、理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。	毎年、理念について職員にアンケートを取り見直している。運営理念を基により具体的な「私たちの理念」を作り、毎日朝夕2回唱和している。研修で日々のケアをふり返り、理念を活かすように努めている。	
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	自治会に加入し、町内清掃等に参加している。野菜の差し入れや避難訓練への参加(避難場所の協定締結)、たかのす農園への手伝い等、地域との交流の機会が図れている。また、毎月発行している、【たかのす通信】を、自治会に配布し、活動状況等をお伝えしている。	自治会に加入し、広報誌をやり取りし、町内清掃への参加等、日常的に交流している。地域住民が避難訓練にも参加し、事業所の農園の手伝いをしている。中学生の職場体験を受け入れ、幼稚園児との交流もある。	
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	キャラバンメイトの実施や地元学生の実習、運営推進委員への研修等を含め、地域の方にホーム行事に参加して頂き、認知症の方に対する理解を深める機会を作っている。事業所の特性を活かし、認知症相談の案内を、たかのす通信に毎月掲載し、電話や来所相談等の実績もある。		
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	2カ月に一度開催し、双方向的な会議となっている。サービスの実施、報告以外にも研修会や防災訓練、運動会等へも参加頂き、ご意見を頂いている。会議内容は全職員が確認し、支援に繋げる努力をしており、ご家族、利用者様も自由に閲覧できる場所にある。会議の概要については、たかのす通信で公表している。	自治会長、民生委員、家族代表、利用者、市職員、施設長、管理者が参加し隔月開催している。運営の報告、外部評価についての意見交換の他、研修会、施設見学等を行っている。会議の報告書はユニット毎に備えられ、誰でも見られるようになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際、ケアサービスの取り組みや事業所の実情をお伝えし、ご意見を頂く他、支援の方法、施設環境のあり方等について、直接担当課に行き、再確認を行う等、連絡を密にしている。また災害時の要援護者受け入れ等、協力関係が構築されている。	市職員が運営推進会議に参加しており、情報共有や意見交換の場となっている。また介護保険制度などについて、密に相談している。災害時の要援護者の受け入れ施設となっており協力体制を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関は夜間以外の施錠はしていない。身体拘束をしないことが原則であることは、倫理規程やマニュアルにも掲げており理解している。常に利用者様の状態を把握し、スピード感のある支援に努め、更に、内部研修等での勉強会の場を設けて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	19時から翌朝6時ごろまで施錠している。外出傾向を把握し、常に利用者様の様子に目配りし、利用者には、自由に過ごすことで、落ち着くように支援している。自分たちのケアについて振り返る機会を作り、身体拘束をしない支援を再確認している。	
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逃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	研修等で学ぶ機会を設けている。身体的な虐待だけではなく、声掛けの方法や、スピーチロック等を含め、常に職員間で意識し、ユニットでは、リーダー等が不適切なケアを行っていないか等、ケアの確認を行っている。利用者様の心身の状態を確認し、日々、注意してケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、権利擁護を必要とする利用者様はいない。今後、外部研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
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	契約時等は、施設長、管理者が同席し、専門用語を使わず、わかりやすい言葉で、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、ご家族、利用者様が安心して利用して頂けるよう対応している。		
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	玄関に意見箱等を設置、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示している。ご家族様には、面会や電話の際、意見や要望等を伺っている。利用者様からは要望等を遠慮なく話して頂けるよう、1対1の個別ケア時に伺ったり、ユニットに意見箱を設置し、運営に反映させている。	年4回家族会を開催し、意見を聞き、認知症の勉強会なども行っている。面会時には状態を報告し、家族が運動会に参加したり一緒に食事をとるなど意見が出しやすい関係構築に努めている。家族からは食事や家具の配置などの要望がだされ、改善に繋がった。遠方の家族とは電話で意思疎通を図っている。	
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	施設長や管理者は、常に話しやすい雰囲気、環境を作り、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を真摯に受け止め、反映できるよう努めている。また、毎月のユニット会議、リーダーケアマネ会議、内部研修等に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月のユニット会議、リーダーケアマネ会議を開催、4つの委員会を設けて、職員が意見を出す場としている。研修内容や施設の備品について職員の意見を反映した。施設長、管理者が、夜勤の様子を聞いたり一緒に昼食をとるなどして、話しやすい雰囲気作りを心がけている。	
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	施設長が常勤し、常に職員の勤務状況を把握している。全職員対象に自己評価を提出させる等、職員個々の努力や実績、向上心を持てるよう努めており、また希望に沿っての休日や夜勤回数等を考慮している。賃金規程等の改正を行い、職務手当を支給している。		
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	内部研修等において、介護に必要な知識や認知症の勉強会を実施している。その中で各自が課題に対して発表する機会を設けており、意識の向上に繋がっている。また、職員のレベルに応じ外部研修に参加させる等、法人内外の研修を通してスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議やケアマネ連絡協議会等に参加し、ネットワークづくりを行い、情報や問題点等を共有している。また、合同での外部研修に参加する機会もあり、他施設の方々と交流する機会を通し、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴を知る為に、事前に自宅を訪問、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行い、そこで得た情報を全職員が確認、情報を共有している。要望や戸惑い等を傾聴し、慣れないホームでも安心して過ごせるよう、ケアにあたり、早期の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	導入段階で不安や要望等に耳を傾け、職員間でサービスに差が生じないように努めている。面会等で来所された時は、状況を報告、話しやすい雰囲気を作心掛け、不安、要望等を聞いている。その内容は職員間で共有し、安心して利用が出来るよう、また良い関係の構築に努めている。		
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	入居前の面談で、支援の必要性を十分に把握し、職員間で統一した支援ができるよう努めている。また、入居申し込みから入居までに時間がある場合は、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報をお伝えし、いつでも相談に乗る体制を作っている。		
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	趣味や生活歴等から役割を探し、本人の励みや自信をもって生き活きと生活ができるような環境作りに努めている。尊敬の念をもち、共に支え合う関係を大切に、協働しながら生活する場であるという事を意識してケアにあたっている。		
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	面会や電話にてホームでの様子をお伝えし、また、毎月のモニタリングとバイタルチェック表等をたかのす通信と共にお送りし、ご本人の思いや状況を共有して頂き、ご家族の協力が必要な場合はお願いしてみる等、共に本人を支えていく体制作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容室の利用や友人との電話のやり取り、馴染みの医院の利用をはじめ、ご家族の協力のもと、温泉や外泊等、一人ひとりに沿った個別ケアを実施、これまで過ごしてきた時間、環境を大切に関係が途切れないよう支援している。	電話や手紙のやりとりを支援しており、友人の訪問が多く、家族が泊っていくこともある。馴染みの美容院、実家、以前の職場、神社などへ個別に外出支援している。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、日々の生活の中で、馴染みの関係を構築できるよう、職員が間に入り、支援している。また支え合いができるような場面も提供している。感情の行き違い等で問題が生じた時は、職員で話し合いを行い、原因と対策を講じている。		

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
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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、相談や支援に努めている。入院されて契約終了となった方には、お見舞いに行く等、本人、家族と面会し、今までの関係を大切にしている。		
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	生活歴や本人の想いを大切に、日常生活上での小さな変化や表情等を見逃さないよう観察し、また何気ない会話を大切にしたいを引き出せるよう支援している。困難な方は、日々の行動を観察し本人本位に検討できるよう意識し、ご家族から情報を収集し、希望に添えるよう努めている。	センター方式を用いて情報を収集している。毎年、情報を付け加えている。日常では、お風呂などで1対1の時に話を聞いたり、何気ない会話やちょっとした表情から意向を汲み取るようにしている。気がついた思いや意向は支援日誌や申し送り書で職員が共有できるようにしている。	
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	センター方式を活用し、生活歴、馴染みの暮らし方等、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も、行きつけの理美容室の利用や好みの菓子店への買い物等、支援を行っている。また、日々の会話やご家族からお話を伺いながら更に把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの心身状態、能力、生活リズムを職員間で把握、バイタルチェック、排便チェック等、日々の様子を記録し、朝・夕の申し送りにて、情報の共有を図り、現状の把握に努めている。また、ご本人が出来る事、残存機能を見極め、個々にあった生活リハビリを支援している。		
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	面会時等に、ご意見ご希望等の確認を行い、月1回担当職員がモニタリングをご家族に報告、介護計画への意見に繋げ、ご家族、職員の意見を交え、他職種との連携を図り、より良い介護計画となるよう努めている。日々の生活の中で課題が生じた時は、カンファレンスを実施している。	月1回、担当職員がバイタルチェック表や献立表などを送りモニタリングを家族に説明し、面会時等に意見を聞いている。介護計画の見直しの際は職員全員で意見交換し、家族の意向、主治医や訪問看護師の意見も反映させている。状況が変わった時はカンファレンスを実施し、対応している。	
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	個別のケース記録に日々の様子やケアの実践、気づき等を記録し、情報を共有している。記録の書き方の研修会を開催し確実に記録に残せるよう努めている。また、必要に応じてカンファレンスを実施し、支援の統一した目標と実践に向け、プランの見直しに活かしている。		
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	夢プランの実施や希望メニュー、デザートを取り入れたり、遠方の家族が同室に宿泊できるよう支援する等、その時々ニーズに対応している。また、訪問理容、移動図書館の利用等、一人ひとりのニーズに添えるよう、ハード面の改善を含め、柔軟な支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政や自治会から配布される広報により情報を把握し、その情報を利用者様にお伝えし、希望に応じた外出支援を行い、地域の中での楽しみを得られるよう努めている。また、市の清掃活動や防災訓練に参加することで、地域の一員であるとの意識に繋がっている。		
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	ご本人、ご家族が希望される、かかりつけ医に受診し、医師に1か月間のバイタルチェック表を提示し、状態の報告を行っている。状況に応じて電話での相談にも応じて頂いている。ご家族には、電話等で受診結果を報告。体調の変化に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	希望のかかりつけ医を受診している。協力医へのかかりつけ医の変更などの支援もしている。受診は職員が付添い、1ヶ月間のバイタルチェック表を提供、状態を説明し、家族には受診結果を伝えている。家族が同行する際はノートにて、情報の共有を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は利用者の健康状態の把握に努め、日々の情報や気づき、相談等を看護師との専用の用紙に記入し、来訪時確認して頂き、指導や受診の指示を受けている。24時間コール体制をとり、夜間帯や急変時も適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は、ホームでの情報を書面にまとめ提供している。状態を電話やお見舞いに行った時に確認し、状態の把握に努めている。また、入院先やご家族との連絡、情報交換を密接に行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報を共有し、支援を行っている。		
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	入居時に書面を用いて、事業所として出来る事を踏まえて、ご本人・ご家族に説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、ご家族、ご本人の意向を確認し、主治医、ご家族との連絡を密にとり、看護師、職員とともに、支援に取り組んでいる。	入居時に書面で重度化した時の対応について説明、希望を聞き同意を得ている。重度化した時は、家族や医療機関と一緒に話し合い、家族の希望を聞きながら対応している。24時間対応の訪問看護ステーションと提携している。看取りの経験はない。	
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し、内部研修や避難訓練時に実践、また、応急手当普及員の資格を持つ職員から、救急救命講習会を定期的に行い、実践力を身につけるよう努めている。		
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	災害防止委員を設置し、防火管理責任者の指導のもと、マニュアルに添って、火災訓練、地震想定、夜間想定避難訓練、発電機講習会等、年4回以上の訓練を実施しており、消防署の立会いも受けている。非常用食料、備品、発電機等も準備している。地域の集会所と避難場所の協定を締結しており、訓練時は、消防署の方以外に、婦人防火クラブや自治会、運営推進委員等、地域の方にも参加頂いている	運営推進委員や地域住民も参加し、消防署員が立ち合い、夜間想定訓練やその他様々な想定で年4回以上の避難訓練を行っている。指定の避難所が遠いため、近くにある地域の集会所を第1次避難所とする協定を結んだ。玄関には全員のヘルメットを準備している。	

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
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	理念に掲げている、個々の人格や生活歴を尊重し、敬う気持ちを常に持ち、その方のその時にあった話し方や、接し方を心掛けている。希望時には、同性介助を行う等、プライバシーに配慮した声掛け、対応に努めており、内部研修等でプライバシー対応について学ぶ機会を設けている。	呼び方は本人や家族の希望に合わせて呼んでいる。方言や敬語を使ったりボディタッチによるコミュニケーション、個人の尊重、場面に合わせた言葉かけや対応に気を配っている。認知症対応の研修を毎月行っている。プライドを大切に、穏やかに話しかけている様子がうかがえた。	
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	声掛けを工夫し、日々の生活の中での行動、会話等から、ご本人の思いや希望等をくみ取り、話しやすい雰囲気を中心、可能な限り、自己決定できるよう、選択肢を設けたり、声掛けの工夫や場面作りを行う等、日々のケアに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様のペースを大切にすることを基本としており、職員もゆったりとした声掛けやペースを心掛けている。食事のスピードや休息等、利用者様がその日をどのように過ごしたいのか、会話等から確認をし、個々のペースで生活できるよう支援している。		
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	毎日の衣類選択や髪型のセット、外出時の化粧や染髪等、その人らしいおしゃれができるよう、支援している。選択が難しい方には、できる事、出来ない事を見極め、できる事は選択できるように工夫を行い、その人らしいおしゃれを楽しめるよう、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	副食は地元へ委託している。利用者様のリクエストを委託先に伝え、臨機応変に対応して頂いて。その方の能力に応じ、副食の盛り付けやみそ汁作り、後片付け等を共に行い、食への意欲や楽しみに繋がるよう支援している。希望手作り日を設け、料理を一から作る機会もある。	副食は地域の2業者に委託、地域の食材を使い、特別食や利用者の希望にも対応している。盛り付けや片付けに利用者が参加している。差し入れの野菜や農園で育てた野菜を味噌汁や漬物に利用している。月に2回、希望メニューの日があり、利用者も一緒に手作りしている。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行い、医師の指示に従い、きざみ食や制限食等、疾患や能力に応じて提供。1日に摂取する量が少ない方には、補助食品を数回にわけて提供し、水分摂取が少ない方には、希望の飲物を提供し1日に必要な栄養・水分バランスに留意している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。その方の能力に応じ、声掛けや、磨きが困難な方には、洗口液でのうがいの支援を行っている。義歯の方は、毎食後のうがいの他に、夜間帯、義歯洗浄剤での消毒を行っている。訪問歯科検診で利用者に応じた口腔ケアの指導を受け支援している。		

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
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	個々に排泄チェック表を記入し、パターンの把握に努めている。移動が困難な方の訴え時は、速やかにトイレ誘導を行い、排泄訴えない方もパターンを把握し、失敗や便秘にならないよう努めている。状況に応じて夜間帯のみポータブルトイレを使用する等、個々に応じて支援している。	排泄チェック表を作成、様子や時間を見て声掛けしている。自分で行かれる方にもさりげなく支援している。トイレ誘導などにより、おむつからリハパンに変わった方もいる。夜間帯はポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	排便チェック表に記録し、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。下剤服用方法に関しては看護師、主治医と相談している。水分量をチェックし不足気味の際は飲める工夫を行っている。毎日の軽体操等、体を動かす活動への参加を働きかけ、定期的な排便を促している。		
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	血圧等の体調を確認し、個浴でゆったりと癒しの空間となるよう支援。身体状況に応じてリフト浴でも対応。入浴順番が同一にならないよう、ローテーションを組む、同性介助による支援等、希望に合わせて対応。拒否時は無理強いせずタイミングをみて時間や日にちを変えて対応している。	希望に合わせ、少なくとも3日に1回、多い人は一日おきに入浴支援している。1番風呂を好む方が多いので、ローテーションを組み偏らないようにしている。入浴拒否の方は、時間を変えたり職員を替えるなど工夫して支援している。	
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	個々の休息の仕方を把握。活動と休息のバランスに配慮し、夜間の安眠に繋げている。就寝時間は個々のペースにあわせ、テレビ観賞や談話等、楽しんでいる。居室の室温や明るさ等も個々に調整。不眠傾向の方は、主治医に相談を行う等、身体に負担のないよう取り組んでいる。		
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	処方ファイルを活用し、個々の病歴と共に用法、用量、副作用の把握に努めている。薬の変更時には、看護師、職員間で情報を共有している。配薬、服薬時は、マニュアルに従い、ダブルチェックを行い、ご本人にも確認して頂きながらの声だし確認を行い、服薬終了までの確認を行っている。		
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	その方の残存能力や生活歴を活かした役割りや、興味のある活動(お経を読む、カラオケ等)を支援し、楽しみや張り合いある生活が送れるよう支援している。個々の満足感や気分転換に繋がるよう、嗜好品や行事、レクリエーション、外出などの支援を行っている。		
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	車いす対応車両も利用し、全利用者様が安心してドライブや見学等、外出を楽しまれている。日頃より気軽に外出できるよう、散歩や日光浴、買い物等を支援。夢プランとして担当職員と個別に外出する機会を設け支援の充実を図っている。ご家族にも、日常的な外出の他、ご本人の希望の場所への外出支援の協力を頂いている。	日常的には散歩や、庭で外気浴などを行っている。ユニット毎に毎月花見やお城見学などに出かけている。「夢プラン」として、個別の希望を聞き、昔馴染みのケーキ屋、実家などに出かける支援をしている。	

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
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	自己管理可能な方には、ご家族の了承のもと、自己管理をしている。難しい方は、事務所の金庫で保管。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守りしながら、ご本人が支払い出来るよう配慮している。金銭出納帳に記載し、毎月ご家族に報告している。		
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	携帯電話を所有している方は自由に利用して頂き、他の方も希望時には家族や友人に自由に電話をかけて頂いている。(無料)必要に応じて電話番号を押す等の支援を行っている。また手紙や葉書の交換も行っており、楽しみとなるよう支援している。		
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	グリーンカーテンや季節の花を飾る、行事等の写真を飾ったりと、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。各居室のエアコン(温湿度計)を確認し、個々に応じての温度管理や、ダウン系の遮光カーテンにより落ち着いた雰囲気作りに努めるとともに、環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に努めている。	ウッドデッキにグリーンカーテン、外の通路に花が植えられている。利用者が手作りした季節の飾りが壁に貼ってあり、季節感が感じられる。環境改善型空気清浄機を備え、臭いがこもらないようにしている。移動図書館を利用した図書コーナーがあり、いつでも利用できる。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごせるよう、リビングの机の配置を考慮したり、廊下やサンルームにソファを設置し、休める環境の工夫を行っている。サンルームに図書コーナーを設け、ユニットを超えて交流を図ったりと、思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や馴染みの物(仏壇や写真等)を持参して頂き、自宅と同じく、安心してくつろげる空間となるよう努めている。配置もご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。居室が居心地の良い空間となるよう毎日の掃除も共に行っている。	介護ベッド、エアコン、大きなクローゼットが備え付けられている。カーテンは部屋ごとに色が違う。家族の写真や、仏壇、衣装ケースなどを持ち込み、安心できるように支援している。職員と一緒に掃除している利用者もいる。表札は見やすい大きさと、利用者の目の高さに合わせて表示してある。	
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	全てバリアフリーとなっており、玄関はスロープ、手すりがあり出入りしやすい。ホーム内廊下、トイレ、浴室等にも手すりが設置しており、歩行の際の安全性を高めている。居室前には、表札や目印の飾り等をつけ、扉の色や床の色、カーテンがそれぞれ異なるよう工夫されており、見当識に配慮している。		

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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成27年7月27日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成27年9月8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)】

新興住宅地に立地し、スーパーや薬局、協力医療歯科、文化体育施設等があり、買い物や地域の行事等への利便性が高く、また、東北新幹線白石蔵王駅にほど近いことから、遠方からの面会者にも喜ばれている。自然環境にも恵まれおり、森林浴を兼ねた日光浴や散歩、居室の窓からは隣接する農園や蔵王の山々が一望できる環境は利用者様にとって馴染みのものであり、季節ごとの移り変わりを肌で感じている。ユニットには環境改善型空気清浄機を設置する等、清々しい環境に努めている。リフト浴や車いす車輦での外出等、身体機能に配慮した設備を整えており、24時間体制の医療連携や大型自家発電機の設置等、安心して過ごせる環境に配慮している。個別支援(夢プラン)は利用者様の想いに添い、希望を叶えるのみではなく、職員との結びつきが深まる良い機会となっており、充実した一日を過ごせるよう配慮している。空き部屋利用のショートステイを始め、白石市で初となる共用型デイサービス事業を実施している。理念に掲げている地域との交流を目標に、地域の一員として共生できるよう、開かれた環境づくりに努め、地域密着型サービスの一役を担えるよう意識している。

【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)】

新幹線白石蔵王駅に近い便利なところで、緑も多く静かな住宅地にある。平屋建ての建物はユニット間にウッドデッキがあり、利用者が行き来することができる。運営理念のもとに「私たちの理念」について、毎年話し合い、確認している。自治会に加入し、広報誌をやり取りし、住民が避難訓練に参加するなど地域との関係が築かれている。市職員が運営推進会議に出席しており自治体との協力体制もできている。内部研修を毎月開催し、様々な機会をとらえて職員が自分たちのケアを振り返り、学んだことを実際に活かせるように取り組んでいる。情報を共有するために書類の確認を徹底するなどの仕組みができており、また、24時間対応の訪問看護ステーションと提携している。施設長や管理者は職員の声を聞くように努めている。職員が利用者の動きに気を配り支援している様子がうかがえた。

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	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、生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、その時々々の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（事業所名 GHたかのす）「ユニット名 やまぶきユニット」

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	管理者、職員で作上げた基本理念全てを事業所内に掲示し、毎日の申し送り(朝・夕)に唱和を行い、理念の共通認識を図ることで、理念に添ったケアを行う意識が高まっている。理念の必要性と構築について研修を行い、また、理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。	毎年、理念について職員にアンケートを取り見直している。運営理念を基により具体的な「私たちの理念」を作り、毎日朝夕2回唱和している。研修で日々のケアをふり返り、理念を活かすように努めている。	
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	自治会に加入し、町内清掃等に参加している。野菜の差し入れや避難訓練への参加(避難場所の協定締結)、たかのす農園への手伝い等、地域との交流の機会が図れている。また、毎月発行している、【たかのす通信】を、自治会に配布し、活動状況等をお伝えしている。	自治会に加入し、広報誌をやり取りし、町内清掃への参加等、日常的に交流している。地域住民が避難訓練にも参加し、事業所の農園の手伝いをしている。中学生の職場体験を受け入れ、幼稚園児との交流もある。	
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	キャラバンメイトの実施や地元学生の実習、運営推進委員への研修等を含め、地域の方にホーム行事に参加して頂き、認知症の方に対する理解を深める機会を作っている。事業所の特性を活かし、認知症相談の案内を、たかのす通信に毎月掲載し、電話や来所相談等の実績もある。		
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	2カ月に一度開催し、双方向的な会議となっている。サービスの実施、報告以外にも研修会や防災訓練、運動会等へも参加頂き、ご意見を頂いている。会議内容は全職員が確認し、支援に繋げる努力をしており、ご家族、利用者様も自由に閲覧できる場所にある。会議の概要については、たかのす通信で公表している。	自治会長、民生委員、家族代表、利用者、市職員、施設長、管理者が参加し隔月開催している。運営の報告、外部評価についての意見交換の他、研修会、施設見学等を行っている。会議の報告書はユニット毎に備えられ、誰でも見られるようになっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際、ケアサービスの取り組みや事業所の実情をお伝えし、ご意見を頂く他、支援の方法、施設環境のあり方等について、直接担当課に行き、再確認を行う等、連絡を密にしている。また災害時の要援護者受け入れ等、協力関係が構築されている。	市職員が運営推進会議に参加しており、情報共有や意見交換の場となっている。また介護保険制度などについて、密に相談している。災害時の要援護者の受け入れ施設となっており協力体制を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関は夜間以外の施錠はしていない。身体拘束をしないことが原則であることは、倫理規程やマニュアルにも掲げており理解している。常に利用者様の状態を把握し、スピード感のある支援に努め、更に、内部研修等での勉強会の場を設けて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	19時から翌朝6時ごろまで施錠している。外出傾向を把握し、常に利用者の様子に目配りし、利用者には、自由に過ごすことで、落ち着くように支援している。自分たちのケアについて振り返る機会を作り、身体拘束をしない支援を再確認している。	
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	研修等で学ぶ機会を設けている。身体的な虐待だけではなく、声掛けの方法や、スピーチロック等を含め、常に職員間で意識し、ユニットでは、リーダー等が不適切なケアを行っていないか等、ケアの確認を行っている。利用者様の心身の状態を確認し、日々、注意してケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、権利擁護を必要とする利用者様はいない。今後、外部研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
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	契約時等は、施設長、管理者が同席し、専門用語を使わず、わかりやすい言葉で、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、ご家族、利用者様が安心して利用して頂けるよう対応している。		
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	玄関に意見箱等を設置、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示している。ご家族様には、面会や電話の際、意見や要望等を伺っている。利用者様からは要望等を遠慮なく話して頂けるよう、1対1の個別ケア時に伺ったり、ユニットに意見箱を設置し、運営に反映させている。	年4回家族会を開催し、意見を聞き、認知症の勉強会なども行っている。面会時には状態を報告し、家族が運動会に参加したり一緒に食事をとるなど意見が出しやすい関係構築に努めている。家族からは食事や家具の配置などの要望がだされ、改善に繋がった。遠方の家族とは電話で意思疎通を図っている。	
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	施設長や管理者は、常に話しやすい雰囲気、環境を作り、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を真摯に受け止め、反映できるよう努めている。また、毎月のユニット会議、リーダーケアマネ会議、内部研修等に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月のユニット会議、リーダーケアマネ会議を開催、4つの委員会を設けて、職員が意見を出す場としている。研修内容や施設の備品について職員の意見を反映した。施設長、管理者が、夜勤の様子を聞いたり一緒に昼食をとるなどして、話しやすい雰囲気作りを心がけている。	
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	施設長が常勤し、常に職員の勤務状況を把握している。全職員対象に自己評価を提出させる等、職員個々の努力や実績、向上心を持てるよう努めており、また希望に沿っての休日や夜勤回数等を考慮している。賃金規程等の改正を行い、職務手当を支給している。		
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	内部研修等において、介護に必要な知識や認知症の勉強会を実施している。その中で各自が課題に対して発表する機会を設けており、意識の向上に繋がっている。また、職員のレベルに応じ外部研修に参加させる等、法人内外の研修を通してスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議やケアマネ連絡協議会等に参加し、ネットワークづくりを行い、情報や問題点等を共有している。また、合同での外部研修に参加する機会もあり、他施設の方々と交流する機会を通じ、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活歴を知る為に、事前に自宅を訪問、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行い、そこで得た情報を全職員が確認、情報を共有している。要望や戸惑い等を傾聴し、慣れないホームでも安心して過ごせるよう、ケアにあたり、早期の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	導入段階で不安や要望等に耳を傾け、職員間でサービスに差が生じないように努めている。面会等で来所された時は、状況を報告、話しやすい雰囲気心を掛け、不安、要望等を聞いている。その内容は職員間で共有し、安心して利用が出来るよう、また良い関係の構築に努めている。		
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	入居前の面談で、支援の必要性を十分に把握し、職員間で統一した支援ができるよう努めている。また、入居申し込みから入居までに時間がある場合は、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報をお伝えし、いつでも相談に乗る体制を作っている。		
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	趣味や生活歴等から役割を探し、本人の励みや自信をもって生き活きと生活ができるような環境作りに努めている。尊敬の念をもち、共に支え合う関係を大切に、協働しながら生活する場であるという事を意識してケアにあたっている。		
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	面会や電話にてホームでの様子をお伝えし、また、毎月のモニタリングとバイタルチェック表等をたかのす通信と共にお送りし、ご本人の思いや状況を共有して頂き、ご家族の協力が必要な場合はお願いしてみる等、共に本人を支えていく体制作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容室の利用や友人との電話のやり取り、馴染みの医院の利用をはじめ、ご家族の協力のもと、温泉や外泊等、一人ひとりに沿った個別ケアを実施、これまで過ごしてきた時間、環境を大切に関係が途切れないよう支援している。	電話や手紙のやりとりを支援しており、友人の訪問が多く、家族が泊っていくこともある。馴染みの美容院、実家、以前の職場、神社などへ個別に外出支援している。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、日々の生活の中で、馴染みの関係を構築できるよう、職員が間に入り、支援している。また支え合いができるような場面も提供している。感情の行き違い等で問題が生じた時は、職員で話し合いを行い、原因と対策を講じている。		

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	
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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、相談や支援に努めている。入院されて契約終了となった方には、お見舞いに行く等、本人、家族と面会し、今までの関係を大切にしている。			
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	生活歴や本人の想いを大切に、日常生活上での小さな変化や表情等を見逃さないよう観察し、また何気ない会話を大切にしたいを引き出せるよう支援している。困難な方は、日々の行動を観察し本人本位に検討できるよう意識し、ご家族から情報を収集し、希望に添えるよう努めている。	センター方式を用いて情報を収集している。毎年、情報を付け加えている。日常では、お風呂などで1対1の時に話を聞いたり、何気ない会話やちょっとした表情から意向を汲み取るようにしている。気がついた思いや意向は支援日誌や申し送り書で職員が共有できるようにしている。		
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	センター方式を活用し、生活歴、馴染みの暮らし方等、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も、行きつけの理美容室の利用や好みの菓子店への買い物等、支援を行っている。また、日々の会話やご家族からお話を伺いながら更に把握できるよう努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの心身状態、能力、生活リズムを職員間で把握、バイタルチェック、排便チェック等、日々の様子を記録し、朝・夕の申し送りにて、情報の共有を図り、現状の把握に努めている。また、ご本人が出来る事、残存機能を見極め、個々にあった生活リハビリを支援している。			
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	面会時等に、ご意見ご希望等の確認を行い、月1回担当職員がモニタリングをご家族に報告、介護計画への意見に繋げ、ご家族、職員の意見を交え、他職種との連携を図り、より良い介護計画となるよう努めている。日々の生活の中で課題が生じた時は、カンファレンスを実施している。	月1回、担当職員がバイタルチェック表や献立表などを送りモニタリングを家族に説明し、面会時等に意見を聞いている。介護計画の見直しの際は職員全員で意見交換し、家族の意向、主治医や訪問看護師の意見も反映させている。状況が変わった時はカンファレンスを実施し、対応している。		
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	個別のケース記録に日々の様子やケアの実践、気づき等を記録し、情報を共有している。記録の書き方の研修会を開催し確実に記録に残せるよう努めている。また、必要に応じてカンファレンスを実施し、支援の統一した目標と実践に向け、プランの見直しに活かしている。			
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	夢プランの実施や希望メニュー、デザートを取り入れたり、遠方の家族が同室に宿泊できるよう支援する等、その時々ニーズに対応している。また、訪問理容、移動図書館の利用等、一人ひとりのニーズに添えるよう、ハード面の改善を含め、柔軟な支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政や自治会から配布される広報により情報を把握し、その情報を利用者様にお伝えし、希望に応じた外出支援を行い、地域の中での楽しみを得られるよう努めている。また、市の清掃活動や防災訓練に参加することで、地域の一員であるとの意識に繋がっている。		
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	ご本人、ご家族が希望される、かかりつけ医に受診し、医師に1か月間のバイタルチェック表を提示し、状態の報告を行っている。状況に応じて電話での相談にも応じて頂いている。ご家族には、電話等で受診結果を報告。体調の変化に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	希望のかかりつけ医を受診している。協力医へのかかりつけ医の変更などの支援もしている。受診は職員が付添い、1ヶ月間のバイタルチェック表を提供、状態を説明し、家族には受診結果を伝えている。家族が同行する際はノートにて、情報の共有を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は利用者の健康状態の把握に努め、日々の情報や気づき、相談等を看護師との専用の用紙に記入し、来訪時確認して頂き、指導や受診の指示を受けている。24時間コール体制をとり、夜間帯や急変時も適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は、ホームでの情報を書面にまとめ提供している。状態を電話やお見舞いに行った時に確認し、状態の把握に努めている。また、入院先やご家族との連絡、情報交換を密接に行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報を共有し、支援を行っている。		
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	入居時に書面を用いて、事業所として出来る事を踏まえて、ご本人・ご家族に説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、ご家族、ご本人の意向を確認し、主治医、ご家族との連絡を密にとり、看護師、職員とともに、支援に取り組んでいる。	入居時に書面で重度化した時の対応について説明、希望を聞き同意を得ている。重度化した時は、家族や医療機関と一緒に話し合い、家族の希望を聞きながら対応している。24時間対応の訪問看護ステーションと提携している。看取りの経験はない。	
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し、内部研修や避難訓練時に実践、また、応急手当普及員の資格を持つ職員から、救急救命講習会を定期的に行い、実践力を身につけるよう努めている。		
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	災害防止委員を設置し、防火管理責任者の指導のもと、マニュアルに添って、火災訓練、地震想定、夜間想定避難訓練、発電機講習会等、年4回以上の訓練を実施しており、消防署の立会いも受けている。非常用食料、備品、発電機等も準備している。地域の集会所と避難場所の協定を締結しており、訓練時は、消防署の方以外に、婦人防火クラブや自治会、運営推進委員等、地域の方にも参加頂いている	運営推進委員や地域住民も参加し、消防署員が立ち合い、夜間想定訓練やその他様々な想定で年4回以上の避難訓練を行っている。指定の避難所が遠いため、近くにある地域の集会所を第1次避難所とする協定を結んだ。玄関には全員のヘルメットを準備している。	

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
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	理念に掲げている、個々の人格や生活歴を尊重し、敬う気持ちを常に持ち、その方のその時にあった話し方や、接し方を心掛けている。希望時には、同性介助を行う等、プライバシーに配慮した声掛け、対応に努めており、内部研修等でプライバシー対応について学ぶ機会を設けている。	呼び方は本人や家族の希望に合わせて呼んでいる。方言や敬語を使ったりボディタッチによるコミュニケーション、個人の尊重、場面に合わせた言葉かけや対応に気を配っている。認知症対応の研修を毎月行っている。プライドを大切に、穏やかに話しかけている様子がうかがえた。	
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	声掛けを工夫し、日々の生活の中での行動、会話等から、ご本人の想いや希望等をくみ取り、話しやすい雰囲気を中心、可能な限り、自己決定できるよう、選択肢を設けたり、声掛けの工夫や場面作りを行う等、日々のケアに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様のペースを大切にすることを基本としており、職員もゆったりとした声掛けやペースを心掛けている。食事のスピードや休息等、利用者様がその日をどのように過ごしたいのか、会話等から確認をし、個々のペースで生活できるよう支援している。		
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	毎日の衣類選択や髪型のセット、外出時の化粧や染髪等、その人らしいおしゃれができるよう、支援している。選択が難しい方には、できる事、出来ない事を見極め、できる事は選択できるように工夫を行い、その人らしいおしゃれを楽しめるよう、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	副食は地元へ委託している。利用者様のリクエストを委託先に伝え、臨機応変に対応して頂いている。その方の能力に応じ、副食の盛り付けやみそ汁作り、後片付け等を共に行い、食への意欲や楽しみに繋がるよう支援している。希望手作り日を設け、料理を一から作る機会もある。	副食は地域の2業者に委託、地域の食材を使い、特別食や利用者の希望にも対応している。盛り付けや片付けに利用者が参加している。差し入れの野菜や農園で育てた野菜を味噌汁や漬物に利用している。月に2回、希望メニューの日があり、利用者も一緒に手作りしている。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行い、医師の指示に従い、きざみ食や制限食等、疾患や能力に応じて提供。1回に摂取する量が少ない方には、補助食品を数回にわけて提供し、水分摂取が少ない方には、希望の飲物を提供し1日に必要な栄養・水分バランスに留意している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。その方の能力に応じ、声掛けや、磨きが困難な方には、洗口液でのうがいの支援を行っている。義歯の方は、毎食後のうがいの他に、夜間帯、義歯洗浄剤での消毒を行っている。訪問歯科検診で利用者へ合った口腔ケアの指導を受け支援している。		

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
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	個々に排泄チェック表を記入し、パターンの把握に努めている。移動が困難な方の訴え時は、速やかにトイレ誘導を行い、排泄訴えない方もパターンを把握し、失敗や便秘にならないよう努めている。状況に応じて夜間帯のみポータブルトイレを使用する等、個々に応じて支援している。	排泄チェック表を作成、様子や時間を見て声掛けしている。自分で行かれる方にもさりげなく支援している。トイレ誘導などにより、おむつからリハパンに変わった方もいる。夜間帯はポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	排便チェック表に記録し、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。下剤服用方法に関しては看護師、主治医と相談している。水分量をチェックし不足気味の際は飲める工夫を行っている。毎日の軽体操等、体を動かす活動への参加を働きかけ、定期的な排便を促している。		
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	血圧等の体調を確認し、個浴でゆったりと癒しの空間となるよう支援。身体状況に応じてリフト浴でも対応。入浴順番が同一にならないよう、ローテーションを組む、同性介助による支援等、希望に合わせて対応。拒否時は無理強いせずタイミングをみて時間や日にちを変えて対応している。	希望に合わせ、少なくとも3日に1回、多い人は一日おきに入浴支援している。1番風呂を好む方が多いので、ローテーションを組み偏らないようにしている。入浴拒否の方は、時間を変えたり職員を替えるなど工夫して支援している。	
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	個々の休息の仕方を把握。活動と休息のバランスに配慮し、夜間の安眠に繋げている。就寝時間は個々のペースにあわせ、テレビ観賞や談話等、楽しんでいる。居室の室温や明るさ等も個々に調整。不眠傾向の方は、主治医に相談を行う等、身体に負担のないよう取り組んでいる。		
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	処方ファイルを活用し、個々の病歴と共に用法、用量、副作用の把握に努めている。薬の変更時には、看護師、職員間で情報を共有している。配薬、服薬時は、マニュアルに従い、ダブルチェックを行い、ご本人にも確認して頂きながらの声だし確認を行い、服薬終了までの確認を行っている。		
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	その方の残存能力や生活歴を活かした役割りや、興味のある活動(お経を読む、カラオケ等)を支援し、楽しみや張り合いある生活が送れるよう支援している。個々の満足感や気分転換に繋がるよう、嗜好品や行事、レクリエーション、外出などの支援を行っている。		
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	車いす対応車両も利用し、全利用者様が安心してドライブや見学等、外出を楽しまれている。日頃より気軽に外出できるよう、散歩や日光浴、買い物等を支援。夢プランとして担当職員と個別に外出する機会を設け支援の充実を図っている。ご家族にも、日常的な外出の他、ご本人の希望の場所への外出支援の協力を頂いている。	日常的には散歩や、庭で外気浴などを行っている。ユニット毎に毎月花見やお城見学などに出かけている。「夢プラン」として、個別の希望を聞き、昔馴染みのケーキ屋、実家などに出かける支援をしている。	

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
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	自己管理可能な方には、ご家族の了承のもと、自己管理をしている。難しい方は、事務所の金庫で保管。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守りしながら、ご本人が支払い出来るよう配慮している。金銭出納帳に記載し、毎月ご家族に報告している。		
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	携帯電話を所有している方は自由に利用して頂き、他の方も希望時には家族や友人に自由に電話をかけて頂いている。(無料)必要に応じて電話番号を押す等の支援を行っている。また手紙や葉書の交換も行っており、楽しみとなるよう支援している。		
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	グリーンカーテンや季節の花を飾る、行事等の写真を飾ったりと、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。各居室のエアコン(温湿度計)を確認し、個々に応じての温度管理や、ダウン系の遮光カーテンにより落ち着いた雰囲気作りに努めるとともに、環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に努めている。	ウッドデッキにグリーンカーテン、外の通路に花が植えられている。利用者が手作りした季節の飾りが壁に貼ってあり、季節感が感じられる。環境改善型空気清浄機を備え、臭いがこもらないようにしている。移動図書館を利用した図書コーナーがあり、いつでも利用できる。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごせるよう、リビングの机の配置を考慮したり、廊下やサンルームにソファを設置し、休める環境の工夫を行っている。サンルームに図書コーナーを設け、ユニットを超えて交流を図ったりと、思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や馴染みの物(仏壇や写真等)を持参して頂き、自宅と同じく、安心してくつろげる空間となるよう努めている。配置もご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。居室が居心地の良い空間となるよう毎日の掃除も共に行っている。	介護ベッド、エアコン、大きなクローゼットが備え付けられている。カーテンは部屋ごとに色が違う。家族の写真や、仏壇、衣装ケースなどを持ち込み、安心できるように支援している。職員と一緒に掃除している利用者もいる。表札は見やすい大きさで、利用者の目の高さに合わせて表示してある。	
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	全てバリアフリーとなっており、玄関はスロープ、手すりがあり出入りしやすい。ホーム内廊下、トイレ、浴室等にも手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。居室前には、表札や目印の飾り等をつけ、扉の色や床の色、カーテンがそれぞれ異なるよう工夫されており、見当識に配慮している。		