

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	2294200098		
法人名	有限会社 政経		
事業所名	グループホーム 静岡駿河の家(1F,2F)		
所在地	静岡県静岡市駿河区中野新田396		
自己評価作成日	平成23年9月2日	評価結果市町村受理日	平成23年11月8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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200098&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年9月16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)】

利用者様との、御家族の様な親密な付き合いを目指し、親密感をうりにしている。また若く元気な職員が多く、明るい雰囲気、利用者の希望に沿って、共に釣りや買い物、ドライブ、外食など定期的に行っている。

【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)】

インターチェンジにほど近く、利便性のよい商業地に立地している。付近にはフランチャイズ店なども多く、利用者と一緒に食事にでかけたり、カラオケボックスでカラオケを楽しんだり、新鮮な体験が好評を得ている。近隣に住宅も多いので、自治会や地域とのつきあひも日常化している。また、職員も地域の防災訓練やボランティア活動に努め、顔なじみの関係をつづけている。施設には60代の職員もいるが、20代から30代の職員が多い。若い職員には社会人としての常識やマナーについて指導が必要な場合もあるが、柔軟な対応や斬新的な発想で運営を手助けしてくれている。孫のように感じるのか、利用者も若い職員には比較的話しかけやすいようで関係も円滑である。職員の離職率も低く「職員に笑顔がないと利用者にも笑顔がない」という考えにもとづいて、笑顔と活気のある事業所が実現されていた。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	「地域に根付いた笑顔の絶えない夢のある我が家」という理念を各職員が把握し、それに基づき業務・イベントを行っている。	朝礼時の回覧文書にも理念や経営目標が記載され、浸透している。理念に謳われている「地域との交流」「笑顔の絶えない我が家」の取り組みとして、地域交流やコミュニケーションの向上がおこなわれている。	
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人として日常的に交流している	日々利用者様と御近所様との交流もあり、イベントでの地域の御参加も多々行っている。町内会にも加入している。	例えば、職員がボランティアに参加したり、また地域からのボランティア受入を表明するなど、地域交流に力を入れている。地域主催の敬老会にも利用者が参加し、また近所からの相談を受けて、入居につながった例もある。	
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	主に運営推進会議にて、町内会長、近所の方をお招きし、ホームの現状をお話している。		
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	会議で取り上げた議題について様々な御意見を頂き、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では雑談もおこなわれている。時間の割に内容が充実していないという課題もあるものの、地域の人同士が談笑し、町内会や地域の人とのコミュニケーションの場としても活用されている。	顔なじみになっている近隣の商業施設などからの推進会議への参加が期待される。
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	入居や退去の手続きの相談等、連絡する際に近況報告は欠かさず行い、サービスの向上に努めている。	市に対して運営推進会議の案内を毎回出している。市職員は年に数回運営推進会議に参加し、行政制度の紹介などがおこなわれた。	
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	身体拘束の研修に参加すると共に、玄関のカギの施錠など出来る限り行わず、身体拘束をしないケアに意識し取り組んでいる。	身体拘束ゼロ宣言をしている。声掛けの仕方を改善し、より自由に動いてもらえる状況づくりを昨年からの取り組みとして継続している。スピーチロックについて利用者の同意を得るようにするなど、さらなる向上をめざしている。	
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	定期的に行われている虐待防止の研修に参加すると共に、内部研修でも虐待をとりあげ、その防止に努めている。		

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
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	必要な利用者様については日常生活自立支援事業を使用し、社内研修でも日常生活自立支援事業や、成年後見人制度について、推進会議等を利用し学ぶ機会をつくっている。		
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	入居時は勿論、日頃から御家族様の御意見に耳を傾け、状況や症状について丁寧に説明をし、納得頂けるようにしている。		
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	利用者様の日常の声を業務に反映させると共に、運営推進会議へ参加して頂き御家族様を始め外部の方の意見を取り入れている。	運営を変更する場合には、予め家族に確認し、家族の意見を聴取している様子が確認できた。あまり面会に来ない家族に対しての周知や理解を深めることが今後の課題である。	
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	職員会議やケアカンファレンスにて個々の意見や提案を聞き、改善する機会を設けている。	管理者がオープンな関係づくりを旨としているため、職員は運営について気兼ねなく発言できている。職員に「マイケアプラン」の作成を奨励したことから、「資格を取る」「趣味をもつ」など、目標をもって職務に従事するようになった。	
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	会議や勉強会を開き、個々の意識を高め、お互いをたかめあっている。		
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	研修に参加する機会を設け、個々のレベルアップを図っている。また、本部での研修も年に数回あり、職員全体で受講しスキル向上に努めている。		
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	運営推進会議や勉強会を行い、情報の交流を行っている。個人ベースでも研修に参加したりとサービスの質の向上を図っている。		

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
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	1対1で話し、不安な事、分からない事に関しては特に御本人が納得出来るように説明をし、安心して頂けるように心掛けている。		
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	御家族と直接話しをし、納得頂けるようにしてもらい、信頼関係の構築に努めている。また、毎月お手紙を御家族様に担当者がお渡ししコミュニケーションを図っている。目安箱も設置している。		
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	御家族と対話し、様々な情報の取得を行い、必要であろうサービスの提供をできるようにしている。		
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	生活の中で無理せず出来る事をみつけ、生活に参加してもらう事により、一方的なケアの押しつけにならないようにしている。また、介護する側、される側という意識を必要以上に待たず、良い人間関係を築くよう努力している。		
19		○本人と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	日常生活でささいな変化に対しても御家族に御報告し、直接話をする事で、御家族を近くに感じて頂き、共にささえあっている。		
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	御家族との外出や面会によってホーム以外の方とも接する事が出来ている。過去の情報や今の状況を記録に残し、状況を見て喜んで頂くようサービスを意識している。	利用者の趣味に合わせて外出に釣りを取り入れたり、利用者が皆で屋外のベンチを作成したりと、かかわりを継続するための取り組みが見られる。	
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1人1人の性格の把握に努め、トラブルを起こさないように心配りを意識している。さらには、日常生活においてそれぞれが出来る事を行い利用者様同士でも助け合っている。		

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
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	退去した利用者様も相談を受け付け、入院した方にも今後の方向や可能性等、介護の立場からフォローしている。		
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	利用者様にホームの希望などを尋ね、職員会議やケアカンファレンスなどで話し合っている。	各利用者ごとの嗜好について、入所時と現在で好き嫌いが変わっていないかを表にまとめるようにしている。また担当制を設けたことにより、職員は責任をもって利用者の状態を把握できるようになった。	
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	コミュニケーションをとり情報収集をしている。御家族の方々にも今までの生活歴を伺い、記録として残している。		
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	ADL、IADL等を皆が把握し、それをモニタリングに反映し、一日のリズムや現状出来る生活リハビリの提案等をしている。		
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	ケアプランやモニタリングを作成する前に、本人、家族の方にどの様なケアを要望するのか把握すると共に、ケアカンファレンスにてそれぞれの意見を取り入れている。	カンファレンスを毎月開催し、担当職員から利用者の状態について詳細な評価を得ている。1階では認知症予防に重点を置いたモニタリングをおこなっている。	ケアプランと目標達成状況について、残存機能に着目する等の取り組みが期待される。
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	気付いた事や、異常時等は申し送りノートや介護詳細記録に記入をし、情報の共有を行っている。また、それを基にケアプランの修正を行っている。		
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	本人の状況を基にフロア長が中心となって臨機応変に対応策を行うと共に、必要な物品等は適時本部より取り寄せて活用している。		

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
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	人的資源を始めとする利用者様の資源について入所時に確認する共に、地域との連携を図る事により、必要な際に援助を受けられるようにしている。また、施設イベントにも地域の方がいらつしやり、親しい人間関係も構築してきている。		
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	本人や家族の要望に応じ、かかりつけ医、または提携医に、定期的もしくは必要に応じ受診を行っている。	協力医への受診のみならず、皮膚科や眼科など他の病院の受診も多い。医療体制の標準化を行い、施設の看護師が医療機関や訪問看護と連携して医療処置などにあたっている。	
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	ケアマネージャーが看護師資格を持っており看護の視点からも判断が出来、また看護師のネットワークもあり地域の看護との連携も取れている。		
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。	異常時にはバイタルチェックを行い現状の把握をする共に、常駐の看護婦に報告の上、対応を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族と話し合いの場を持ち事業所で出来る事を説明し、御家族の意向を伺うと共に、老人福祉施設や療養型病棟への移動が必要な場合は共に検討し探していくチーム体制をとっている。	定期的ターミナルケアについての勉強会を開催しているが、現在のところ看取りの実績はまだない。今後は必要に応じて対応できるように、体制づくりを進めている。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、異常時の早期対応に努めると共に、看護婦は24時間体制で異常時には相談を受けるような体制を作っている。また、本部研修の中で知識・技術の向上の研修を行っている。		
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	防火管理者を中心に災害時の対策方法やそのマニュアルを皆が熟知出来るように努めていると共に、大規模災害時には近所との連携の下対応をするようにしている。	施設で行う訓練には外部の参加も受け、見守りなどの協力体制につながっている。東日本大震災に災害ボランティアとして参加した職員がいて、その結果が会議で報告された事もある。	

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
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	声掛けるときは、〇〇さんと名前での呼び掛けをすると共に、親しさの中にも尊敬の念を持ち言葉掛けをしている。	親しさからくる「慣れ」から油断することのないよう特に若い職員の言動については、中堅職員の協力を得て取り組んでいる。プライバシー保護のため、居室で過ごしたい人にはそのまま過ごしてもらったり、希望により個浴を提供している。	
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	日々の会話の中で思いや希望を利用者が話やすい環境整備を心掛け、自己決定できるように選択できるような提案をしている。		
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、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	一日の基本的なリズムは基本的な物と捉え、利用者様の状況や訴えによって、必要に応じて臨機応変な対応に努めている。		
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	衣服の選択が出来る方には自由に選択をして頂き、散髪の際には希望に応じたヘアスタイルを提案してもらっている。化粧道具なども適時御一緒に買い物に出掛けている。		
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	1人1人の能力に応じて、調理や配膳、食器拭き等といった役割を持ち、利用者と職員がコミュニケーションをとりながら食事を勧めている。	利用者には準備や片付けへの参加を呼び掛けている。配膳の際に利用者が揃うのを待ち、「皆様、お食事のご用意ができました」と呼びかけ、利用者が彩りゆたかな配膳を受け取り運んでいる様子が視認できた。	
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	水分量や食事量の把握をしていると共に、症状に応じた対応ができるように、外部の方の研修や資料を用いて栄養バランスや形状等を工夫している。		
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	夕食後に口腔ケアや義歯洗浄を行い、必要な方には、マウスウォッシュ洗浄も行っている。		

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
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	1人ひとりの排泄の間隔や体調に合わせてトイレ誘導や声掛けを行っている。自立の方に関しては不憫な事はないか、体調の変化はないか適時コミュニケーションをとり対応している。	水分摂取量ならびに排泄チェック表をつけている。入院中に失禁やおむつ対応に慣れてしまった利用者も、退院後の適切な誘導により改善した例も多い。	
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	水分や食物繊維が十分補えるよう食事を工夫。ラジオ体操や散歩、フロア内歩行等、毎日体を動かし便秘の予防を図っている。		
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	週3回以上の入浴を目標とし、曜日や時間を利用者の体調等様子を見ながら臨機応変に対応。それぞれの入浴道具を用意し入浴を行っている。	浴槽が広いので、3人までは一度に入浴できる。1人で入浴したい人は1人で入浴できる。夏季は週4回、冬季は3回をめやすに入浴しているが希望があればいつでも入浴できる。	
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	室内を快適な温度に保ち自由に休息して頂けるよう努力している。また夜間は使い慣れた好みの寝具を用意して頂き就寝して頂いている。		
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	薬管理票を活用し、薬についての理解を深めるよう努力している。新しく使用する薬に関しては施設職員で情報を集めたり。		
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	利用者1人1人の能力に応じた家事や手伝いを行うと共に、過去の生活や仕事に応じた役割分担を行えるように努めている。		
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	その人の希望に応じて少しでも外気浴などいけるように心掛けていると共に、希望に応じて外食や外出等を行っている。	商業地に立地しているため散歩の際には店舗内を眺めたりできる。最近では近所のカラオケボックスまで数人で行き、唄の好きな利用者に好評を得ている。また買い出しやドライブに行く事も多く、利用者が楽しんでいる様子が記録に残っていた。	

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	個人がお金を所持すると共に、買い物同行した際などに、希望の品を購入している。また、店舗への同行がしづらい方には要望を挙げてもらい、購入をしている。		
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	電話をしたい際には、電話番号を教えたり、掛けてあげたりしている。手紙を出したい際には、書き方や住所を教えてさしあげる。		
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	毎日の清掃を行う事によって、いつでも清潔を保つように心掛けると共に、季節毎に掲示の貼り替えや、明るさや空調の調整をしている。	温度計、湿度計を設置し利用者の様子を見ながら温湿度を管理している。1階では簾を利用して直射日光を遮光し清涼感を得ている。共用空間には行事の写真が飾られ、行楽の思い出が感じられた。	
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	フロアにソファを置く事により、皆で共有すると共に、居室での生活も必要に応じて確保できるように声掛けしている。		
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	本人様の使い慣れた家具を自宅から持ってきてもらうと共に、はしやコップ等も本人の持っているものを活用するようにしている。	居室には桐の筆筒が持ち込まれたり、仏壇が持ち込まれているなど、使い慣れた家具に囲まれて生活している様子が視認できた。居室の方が落ち着くと、各部屋で過ごす利用者も多い。	
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	安全が確保できるような建物であると共に、掲示物を用いて居室やトイレ、入口がわかりやすいようにしている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	地域の理解を深めるために、ホーム独自のイベントを実施している。朝のラジオ体操は御近所の方々と共に行っている。	朝礼時の回覧文書にも理念や経営目標が記載され、浸透している。理念に謳われている「地域との交流」「笑顔の絶えない我が家」の取り組みとして、地域交流やコミュニケーションの向上がおこなわれている。	
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	町内会に参加。利用者様と御近所様との交流もあり月ごとのイベントでの地域の御参加も多々行っている。	例えば、職員がボランティアに参加したり、また地域からのボランティア受入を表明するなど、地域交流に力を入れている。地域主催の敬老会にも利用者が参加し、また近所からの相談を受けて、入居につながった例もある。	
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	運営推進会議等を通し、救急法や認知症に関する勉強会を行ったりと地域との交流を踏まえ行っている。		
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	2か月に1度運営推進会議を行い、会議の中で議題を提案し次回それが行われているか再検討している。	運営推進会議では隣近所同士がする井戸端会議のようなリラックスした会話もよくできている。そのため、会議を楽しみとする人も少なく、町内会や地域の人の談笑できる憩いの場として充実してきている。	顔なじみになっている近隣の商業施設などからの推進会議への参加が期待される。
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	入居や退去、その他手続きの相談等、連絡する際に近況報告は欠かさず行い、サービスの向上に努めている。	市に対して運営推進会議の案内を毎回出している。市職員は年に数回運営推進会議に参加し、行政制度の紹介などがおこなわれた。	
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	職員が身体拘束に関する研修を受けており、身体拘束ゼロ宣言に則り徹底している。	身体拘束ゼロ宣言をしている。声掛けの仕方を改善し、より自由に動いてもらえる状況づくりを昨年からの取り組みとして継続している。スピーチロックについて利用者の同意を得るようにするなど、さらなる向上をめざしている。	
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	虐待防止に関する研修も受けており、利用者が興奮状態であっても身体的な拘束等をするのではなく、話をしたり、受けの対応を取り対応している。		

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
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	毎月フロア会議を行いその中で勉強会を行い、職員の理解の場を作っている。また必要に応じて権利擁護を活用している。		
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	利用者、御家族の立場に出来るだけ近づき、相談・説明に心がけている。		
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	運営推進会議等、施設の問題点などは必ず外部者もふまえて話し合い検討している。	運営を変更する場合には、予め家族に確認し、家族の意見を聴取している様子が確認できた。あまり面会に来ない家族に対しての周知や理解を深めることが今後の課題である。	
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	フロア会議やケアカンファレンスにて職員の意見を聞き共に検討、話し合いの場を設けている。	管理者がオープンな関係づくりを旨としているため、職員は運営について気兼ねなく発言できている。職員に「マイケアプラン」の作成を奨励したことから、「資格を取る」「趣味をもつ」など、目標をもって職務に従事するようになった。	
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	内部調査を年間に数度行い、職場環境の確認を行っている。また、地域ごとのエリア責任者を通し現場と本部との連携をとっている。		
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	各研修を設けており、レポートを通し職員の意識や能力を確認し、それに応じ課題提供を行っている。		
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	運営推進会議や、市で行う研修等を通しネットワークを構築、サービスについて情報交換を行っている。		

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	
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	御本人と直接会って話をするよう心掛けています。そこで本音を聞いたり信頼関係を構築するよう努めている。			
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	御家族と直接話しなるべく多くの情報を得るよう心掛けている。その中で信頼関係を築くよう努めている。			
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	集めた情報を冷静に分析し、課題を明確にしている。			
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	生活歴から本人の得意分野を探し才能を発揮してもらったり、手伝い等してもらいにより役割を持ってもらい家族のように支え合う関係を築くようにしている。			
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	利用者に何か問題が生じたり、ちょっとした変化があった場合など、家族に連絡し喜び・悲しみ・共に考えたり、共に支え合っている。			
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	面会・外出・外泊等、柔軟に対応。それにより知人や家族と気兼ねなく会えたり、一緒に懐かしい場所に行く事が出来ている。	利用者の趣味に合わせて外出に釣りを取り入れたり、利用者が皆で屋外のベンチを作成したりと、かかわりを継続するための取り組みが見られる。		
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	職員は一人一人の性格及び利用者同士の関係を理解しており、その上で利用者同士がトラブルなく良い関係を築けるように間に入ったり声掛けをしたりしてフォローに努めている。			

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
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	電話や面会、手紙などで気軽に相談等出来るように対応している。		
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	入居時、入居後も適時利用者や御家族から希望や意向等情報を収集し対応するよう努めている。	各利用者ごとの嗜好について、入所時と現在で好き嫌いが変わっていないかを表にまとめるようにしている。また担当制を設けたことにより、職員は責任をもって利用者の状態を把握できるようになった。	
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	本人や家族、ケアマネージャーなどから情報を集め把握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	日々の生活の中で生活パターンを記録し分析・把握するようにしている。		
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	ケアマネージャーを中心に御本人・御家族・職員と話し合いそれぞれの意見やアイデアをケアプランに反映させている。	カンファレンスを毎月開催し、担当職員から利用者の状態について詳細な評価を得ている。2階では、利用者の参加や自己決定に重点を置いたプラン作りに取り組んでいる。	ケアプランと目標達成状況について、残存機能に着目する等の取り組みが期待される。
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・介護詳細記録・申し送りノートに記入し、職員皆が確認し情報の共有を図り実践に活かしている。		
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	日々の生活の関わりの中で、利用者の要望をくみ取り、突発的に釣りや図書館へ行ったり外出に出掛けたりと日々の業務にとらわれずに対応を心がけている。		

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	
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	市で催される行事や祭事に積極的に参加、また御家族や御近所の方々のとの交流の場も提供。民生委員や消防との連携も回り利用者の意向に出来るだけ対応出来るよう心掛けている。			
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	本人や家族の要望に応じ、かかりつけ医、または提携医に、定期的または必要に応じ受診している。	協力医への受診のみならず、皮膚科や眼科など他の病院の受診も多い。医療体制の標準化を行い、施設の看護師が医療機関や訪問看護と連携して医療処置などにあたっている。		
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	ケアマネージャーが看護師資格を持っており看護の視点からも判断が出来、また看護師のネットワークもあり地域の看護との連携も取れている。			
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。	看護師資格のあるケアマネージャーを中心に看護の視点で病院との連携を図り、情報の共有も行われている。			
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	御家族と話し合いの場を持ち事業所で出来る事を説明し、御家族の意向を伺うと共に、老人福祉施設や療養型病棟への移動が必要な場合は共に検討し探していくチーム体制をとっている。グループ無いにも様々な施設があり、連携をとっている。	定期的にターミナルケアについての勉強会を開催しているが、現在のところ看取りの実績はまだない。今後は必要に応じて対応できるように、体制づくりを進めている。		
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	定期的に勉強会を行い研修の場をつくり実践力の強化を図っている。また消防訓練の中でも救急法や簡易担架による避難、三角巾による応急手当等行っている。			
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	運営推進会議の中で地域住民の方々と検討し協力を求めたり、避難訓練を通し様々な状況を想定し実践、検討している。	施設で行う訓練には外部の参加も受け、見守りなどの協力体制につながっている。東日本大震災に災害ボランティアとして参加した職員がいて、その結果が会議で報告された事もある。		

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
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	声掛けや対応について職員会議や日々のケアの中で職員の教育に取り組んでいる。また職員の個人評価表を作成し、利用者に配慮した対応が来ているか検証している。	親しさからくる「慣れ」から油断することのないよう特に若い職員の言動については、中堅職員の協力を得て取り組んでいる。プライバシー保護のため、居室で過ごしたい人にはそのまま過ごしてもらったり、希望により個室を提供している。	
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	利用者が自己決定できるよう、本人の状態に合わせて働きかけや説明を行っている。		
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	利用者の意見や要望を確認し、可能な限り利用者のペースに合わせ、その日の生活支援が行えている。		
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	認知が進んだり足腰が弱くなっている利用者が多くなってきているため出張理髪店を利用。外出出来る方は洋服等含め個人の希望にそっている。		
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	献立は利用者の希望も伺い毎食手作りで提供。栄養と好みに気を配り利用者と料理を行っている。2か月に一度本部より行事食も届き楽しみにされている方もいる。	利用者には準備や片付けへの参加を呼び掛けている。2階は食事制限のある利用者も多いので、色合いの豊かな食事を意識して提供している。	
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	水分量、食事量を必要に応じ記録し毎日確認している。自力摂取が困難な方には介助・見守りし状況に合わせて対応している。		
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	食後に全ての利用者に対し口腔ケアを促し、自力でのケアが出来ない方は介助し行っている。		

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
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	自立に行える方はそれぞれのペースで、行えない方は排泄表を活かし、その都度様子を見て援助している。	水分摂取量ならびに排泄チェック表をつけている。入院中に失禁やおむつ対応に慣れてしまった利用者も、退院後の適切な誘導により改善した例も多い。	
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	食事や水分は記録し排泄を考慮して支援している。また、排泄係を設置し毎週排泄の確認をし適時かかりつけ医に報告し対応している。		
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	基本的な入浴時間は決まってはいるが、利用者の希望・その日の状況で適時利用出来るよう努めている。	浴槽が広いので、3人までは一度に入浴できる。1人で入浴したい人は1人で入浴できる。夏季は週4回、冬季は3回をめやすに入浴しているが希望があればいつでも入浴できる。	
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	個々の生活習慣を尊重し、その時々状況に応じた休息や安眠への支援を努めている。		
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	毎回処方された薬は薬剤師に確認し記録し確認している。また薬係を設置し薬係の指示のもと全ての職員が把握できるよう努力している。		
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	利用者の趣味を考慮し、適時ドライブや、釣り、外食等支援している。ホームでも花札やカラオケなど希望に合わせて行っている。		
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	釣りや図書館、入浴施設や外食等、家族や地域の方と協力し支援出来るよう努力工夫している。	商業地に立地しているため散歩の際には店舗内を眺めたりできる。最近では近所のカラオケボックスまで数人で行き、唄の好きな利用者に好評を得ている。また買い出しやドライブに行く事も多く、利用者が楽しんでいる様子が記録に残っていた。	

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	まとまったお金はホーム内金庫で保管しているが、個々の能力や希望に応じてお小遣い程度のお金を所持している方もいる。欲しいもの等ある場合はその都度言ってもらい買い物に同行したり送迎を行っている。		
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	必要に応じた、個々のADLに応じ電話や手紙のやり取りが出来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	家庭的な環境や季節感を感じてもらおうよう、共同空間には季節に応じ、利用者や職員の作品や写真を飾っている。また窓やカーテンをその日の天気で臨機応変に開け閉めし、外の状況も感じられるようにしている。	温度計、湿度計を設置し利用者の様子を見ながら温湿度を管理している。2階は利用者と職員と一緒に創作した季節のポスターなどが飾られ、季節感が感じられた。	
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	フロアには食事を食べるテーブルのほかにテレビの前にソファを配置しており、希望に応じて対応をしている。		
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	利用者それぞれの好みの物や、大切にされていた物、使いなれた物を持って来て頂き、また、職員からも整理や情報提供も行い、心休まる居室作りを目指し努力している。	居室には桐の箆箆が持ち込まれたり、仏壇が持ち込まれているなど、使い慣れた家具に囲まれて生活している様子が視認できた。居室の方が落ち着くと、各部屋で過ごす利用者も多い。	
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	アセスメントや日々の生活でのコミュニケーションの中で利用者それぞれのADLや好みなどを理解し、そこから何が必要か、何が出来るのか、何が楽しみかを考え自立した生活を目指し日々検討している。		