

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	0475401311		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホームあったかいご こおりやま	ユニット名	けやき棟
所在地	仙台市太白区郡山字石塚21-7		
自己評価作成日	平成25年1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)】

国道4号線から少し外れた住宅街の一角に、白い2階建てで外には大きなウッドデッキがある場所が あったかいご こおりやま です。道路を挟んだ向かいには畑があり、休みの日には近所の子供達が元気に遊んでいる声が聞こえてくる閑静な環境です。あったかいご の名の下ご利用者には心温まる支援を職員一同心掛けています。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成25年2月12日

【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)】

開設後8年目に入る2ユニットのグループホームである。開設時からの入居者も多く認知度、身体機能も低下しているが、職員は家族と連携し理念の「自分らしく・笑顔で・安心できる生活」への支援に努めている。入居後の体重減少傾向への職員の気付きを基に改めて栄養士の助言、指導をもらい、メニュー、味付けを一から見直し取り組み、改善されている。看取りについては家族と連携し安心な支援に努め、その都度医師による研修を重ね、職員の経験も深まっている。法人によるベッド等設置設備の改廃支援にも見るべきものがある。

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあったかいご こおりやま)「ユニット名 けやき棟」

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	事業所独自の理念を掲げ、それを念頭に日々介護へ従事している。理念は開所時に職員間で決め、それを現在も共有し実践に向け取り組んでいる。	「自分らしく」等の理念は開設時に全員で作ったものであり、入居者、家族、地域の変化、ニーズに合わせて毎年話しあい共有し継続している。地域住民からの問い合わせもある等ホームの認知度も実感できている。	
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	ご近所の方への挨拶やお声掛けを積極的に努めている。また、町内会へ入会し行事等へ極力参加するように努めている。	町内の夏祭り、避難訓練等地域行事に参加し、小学生、ボランティアの体験学習を受け入れ交流している。町内会会長、民生委員の運営推進会議会議への出席、住民による見守り等地域、ホームとの交流が深まっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ボランティアや小学校体験学習の受け入れをしている。		
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	地域推進会議へは利用者も参加し、また利用者の様子を掲載した広報誌を題材に報告をしている。そこでの情報を外出先等の参考に活用している。	運営推進会議を年に6回開催し地域包括支援センター職員は4回出席している。ホームの現状報告や入居者の暮らしぶりや外出先での様子等についても情報を提供している。現在家族委員を選定中である。	
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	必要に応じて機会を設けているが、それ以外の機会は少ない。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しホームの現状を把握している。社会福祉士受験生を受け入れ、又地域からの電話や見学の問い合わせ等についてホームでは関係担当者につなげている。	
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	内・外部研修への参加を通し、職員の知識を深め拘束をしないケアに努めている。	身体拘束について内部研修を実施し言葉掛け、対応における拘束も理解共有している。日中玄関居室への施錠はない。社員寮を改築したホームで職員に目の届かない部分もあるが、見守り、連携して対応している。近年一人での外出はみられない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内・外研修への参加を通し、十分に注意を払い防止に努めているが、関連法について知識が浅い。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者があり、日々のケアの中で知識を深めている。		
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	十分な説明を実施し、理解に努めている。		
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	意見箱や第三者委員を設置している。	入居者代表が運営推進会議に出席し生活状況、意向を伝える場があり、職員は家族の面会時に意向、要望を聞いている。身体機能の低下もあり訪問マッサージの希望者もいる。医師が週の回数を判断し実施している。	
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	月1回の定例会議を予定しているが実施できていない。職員の要望は必要に応じて会社へ報告している。	職員等は入居者の心身状況の変化に細かく気を配り、申し送り、連絡ノートを活用し、会議、ミーティングで共有し日々のケアに反映している。シャワーチェアの導入、食事への取り組み等である。	
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	職員個々を正當に評価し給与・待遇に反映しているが十分ではない。キャリアパス制度を設けている。		
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	研修への参加に努めているが、十分確保はされていない。		
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	NPO法人宮城県認知症グループホーム連絡協議会へ加入しているが、研修等への参加ができていない。		

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
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	サービス提供前には一度事業所へ足を運んで頂き、より具体的な要望等を聴く機会を設けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス提供前に具体的な情報収集に努め、必要に応じて提案等実施している。		
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	他のサービスの資料請求や問い合わせを行い、他のサービスの検討・提案に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に尊敬の念を持ち気配り・目配りを心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	些細な事でも状況を伝え、必要に応じて定期的に連絡を図り問題解決に努めている。		
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	利用者の重度化が進み、以前に比べ外出等の機会が少なくなっている。	家族との墓参り、年末の自宅訪問等できるだけ馴染みの関係継続に努め、毎月1回は外出、外食の機会を支援している。家族の高齢化、慢性的な職員不足等、厳しい状況下、職員の努力を評価したい。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係を把握し席順や外出時のグループ分け等の配慮に努めている。		

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	情報収集を行い、必要に応じて情報提供等に努めている。		
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	日々の生活の中から思いをくみ取り、本人主体のケアプランを立案し実施に努めている。	職員は日誌や申し送り、連絡ノートで入居者の様子を把握し、会議で対応を話合っている。夜勤時のゆったりした関わりは、思い・希望を把握し易い。男性職員での対応で落ち着く等の情報を共有している。	
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	必要に応じて家族や以前の担当者からの聞き取りを実施している。		
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	身体状態等個別に記録している。		
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	家族の都合もあり交えた検討が実施できていない。連絡を密に図るように努めている。	介護計画作成時は会議で検討し3ヶ月毎に見直し、家族に渡している。入居者の情報、マッサージ等の家族希望を医師に伝え、診断を経て計画へのより良い反映に努め、状態変化時は都度反映させている。	
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	個別に記録している。また職員間で閲覧できるように連絡ノートを活用している。		
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	個別に訪問マッサージや月1回訪問理美容を利用している。また必要に応じて地域包括との連携を図っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括との連携を図るよう努めている。		
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、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	二週間に1回の往診を実施している。	現在入居者全員が2週に1度の往診による受診である。看護師の配置で日々入居者一人ひとりの状態把握ができ、家族に安心な医療体制がみられ、夜間も看護師、往診医との連携で適切な指示を得られている。	
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	常勤で看護師がおり状態報告・指示を仰いでいる。また看護師は情報収集に努めている。		
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。	往診担当医の指示の下利用者や家族の要望に沿った医療機関への治療に努め、家族に代わり連絡を図っている。また協力病院を設けている。		
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	契約時に説明・同意を得ている。その時には関係者も交え家族との面談の場を設けている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を入居時に説明し意思確認を行っている。看護師も居り職員の大半が看取り経験者で今年度も2名を看送った。終末期は都度往診医との研修機会を持ち、家族と連携して本人に負担の少ない安心な支援に努めている。	
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	マニュアルを作成しているが定期的な訓練は実施できていない。		
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	自衛消防隊(災害時にもおける)編成している。年2回の避難訓練を実施。地域消防団との協力体制を図っている。	今年も2回夜間想定で避難訓練を実施した。2階ユニットの入居者は通常エレベーターでの移動であるが、訓練時は階段からの避難である。地域住民の参加、協力を声掛けし快諾を得ているが実践には至っていない。	外部評価での課題を受け地域住民への訓練参加の協力依頼等努力しているが実践できていない。外階段からの避難方法の工夫も含め協力者との連携実践を期待したい。

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
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	尊敬の念を常に心掛けているが、馴れ合いの表現が目立つ。	人生の先輩として尊重し、一人ひとりに合わせ言葉掛け、呼び掛けをしている。居室での食事、トイレ時のさりげない誘いなど対応を統一し、会議の中や記録面での固有名詞はインシアルでの対応である。	
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	言動や行動から読み取り声掛けするよに努めている。		
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	利用者の重度化や慢性的な人員不足により業務優先の傾向が強くなっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装等その人らしい選択に努めている。		
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	その時の状態や残存機能に応じて実施に努めているが、利用者の重度化に伴いそれも困難になっている。	担当スタッフが献立を作り食材配達は週に1度、又不足分を入居者と共に買い物している。入居者の体重減少傾向がみられ栄養士に相談し、味の統一も含め見直し、毎月の外食も実施する等取り組みを工夫している。	
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	年1回栄養士へ献立の見直しを図っている。食事量や水分摂取量を記録し対応している。		
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	毎食後お茶等でのすすぎや口腔清拭を実施している。		

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
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	排泄状況を個別に記録し個々に合わせた支援を実施している。	トイレでの自立支援に努めている。排泄チェック表で時間誘導し、全介助の方も職員二人でポータブルトイレへの支援に努めている。入居者一人ひとりのサインを見逃さず便秘は入浴後がよいなど本人に合わせ支援している。	
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	食事での排便を促しそれでも困難な場合には下剤での調整を実施している。		
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	要望に応じた時間帯等での入浴を心掛けているが、人員不足より職員都合の状態になっている。	入居者の身体介助が多く現状として自ら喜んで入浴する方は居ないと管理者は話している。しかし入浴後は気持ちよく過ごすので職員等は入浴剤で温泉気分を誘い、言葉掛け、時間帯を工夫し支援している。	
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	環境作りや使い慣れた寝具を準備し安眠・安息に努めている。		
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	看護師より指示を受け目的や副作用の理解に努め、日々の状態変化に注意している。		
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	趣味・嗜好に合わせたものを提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的に外出を企画し実施している。冬期はインフルエンザ予防に努め控えている。	月に1度外出、外食の機会を作り、名取や中田のファミリーレストランに出掛けている。遠出は少ないが季節毎ユニットでの花見、高速道でのドライブも入居者の楽しみである。ホーム前のウッドデッキは日向ぼつこに最適でバーベキュー、お茶飲みの場として活用している。	

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
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	現金はすべて管理保管している。利用者個々の状態に応じ所持や使用の支援している。		
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	要望に沿い実施している。		
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	行事や季節感のある掲示物等を揃え、馴染みある空間作りに努めている。	居間兼食堂、トイレ、浴槽、洗面所等は馴染みある設えとなっており、雛飾りなど季節毎入居者の目を楽しませている。又身体機能の低下が進みトイレのドア、浴室のシャワーチェアなど改良し、又新たに配備し安全への配慮や法人のバックアップがうかがえる。	
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	小上がりの和室を設け使用できるようにしている。		
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	馴染みある調度品や家族写真等を配置し空間作りに努めている。	家族の協力を得て居室を設えている。足りないと思われる入居者に職員が縫いぐるみを贈っている。洗面台、エアコン、ベッド、加湿器はホームの備え付けで、身体状況に応じ交換支援している。	
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	改築型の為死角が多い造りになっている。手すりの後付等安全面に努めている。		

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	0475401311		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホームあったかいご こおりやま	ユニット名	はぎ棟
所在地	仙台市太白区郡山字石塚21-7		
自己評価作成日	平成25年1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)】

国道4号線から少し外れた住宅街の一角に、白い2階建てで外には大きなウッドデッキがある場所が あったかいご こおりやま です。道路を挟んだ向かいには畑があり、休みの日には近所の子供達が元気に遊んでいる声が聞こえてくる閑静な環境です。あったかいご の名の下ご利用者には心温まる支援を職員一同心掛けています。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成25年2月12日

【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)】

開設後8年目に入る2ユニットのグループホームである。開設時からの入居者も多く認知度、身体機能も低下しているが、職員は家族と連携し理念の「自分らしく・笑顔で・安心できる生活」への支援に努めている。入居後の体重減少傾向への職員の気付きを基に改めて栄養士の助言、指導をもらい、メニュー、味付けを一から見直し取り組み、改善されている。看取りについては家族と連携し安心な支援に努め、その都度医師による研修を重ね、職員の経験も深まっている。法人によるベッド等設置設備の改廃支援にも見るべきものがある。

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームあったかいご こおりやま)「ユニット名 はぎ棟」

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	事業所独自の理念を掲げ、それを念頭に日々介護へ従事している。理念は開所時に職員間で決め、それを現在も共有し実践に向け取り組んでいる。	「自分らしく」等の理念は開設時に全員で作ったものであり、入居者、家族、地域の変化、ニーズに合わせて毎年話しあい共有し継続している。地域住民からの問い合わせもある等ホームの認知度も実感できている。	
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	ご近所の方への挨拶やお声掛けを積極的に努めている。また、町内会へ入会し行事等へ極力参加するように努めている。	町内の夏祭り、避難訓練等地域行事に参加し、小学生、ボランティアの体験学習を受け入れ交流している。町内会会長、民生委員の運営推進会議会議への出席、住民による見守り等地域、ホームとの交流が深まっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ボランティアや小学校体験学習の受け入れをしている。		
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	地域推進会議へは利用者も参加し、また利用者の様子を掲載した広報誌を題材に報告をしている。そこでの情報を外出先等の参考に活用している。	運営推進会議を年に6回開催し地域包括支援センター職員は4回出席している。ホームの現状報告や入居者の暮らしぶりや外出先での様子等についても情報を提供している。現在家族委員を選定中である。	
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	必要に応じて機会を設けているが、それ以外の機会は少ない。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しホームの現状を把握している。社会福祉士受験生を受け入れ、又地域からの電話や見学の問い合わせ等についてホームでは関係担当者につなげている。	
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	内・外部研修への参加を通し、職員の知識を深め拘束をしないケアに努めている。	身体拘束について内部研修を実施し言葉掛け、対応における拘束も理解共有している。日中玄関居室への施錠はない。社員寮を改築したホームで職員に目の届かない部分もあるが、見守り、連携して対応している。近年一人での外出はみられない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内・外研修への参加を通し、十分に注意を払い防止に努めているが、関連法について知識が浅い。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者があり、日々のケアの中で知識を深めている。		
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	十分な説明を実施し、理解に努めている。		
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	意見箱や第三者委員を設置している。	入居者代表が運営推進会議に出席し生活状況、意向を伝える場があり、職員は家族の面会時に意向、要望を聞いている。身体機能の低下もあり訪問マッサージの希望者もいる。医師が週の回数を判断し実施している。	
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	月1回の定例会議を予定しているが実施できていない。職員の要望は必要に応じて会社へ報告している。	職員等は入居者の心身状況の変化に細かく気を配り、申し送り、連絡ノートを活用し、会議、ミーティングで共有し日々のケアに反映している。シャワーチェアの導入、食事への取り組み等である。	
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	職員個々を正當に評価し給与・待遇に反映しているが十分ではない。キャリアパス制度を設けている。		
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	研修への参加に努めているが、十分確保はされていない。		
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	NPO法人宮城県認知症グループホーム連絡協議会へ加入しているが、研修等への参加ができていない。		

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
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	サービス提供前には一度事業所へ足を運んで頂き、より具体的な要望等を聴く機会を設けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス提供前に具体的な情報収集に努め、必要に応じて提案等実施している。		
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	他のサービスの資料請求や問い合わせを行い、他のサービスの検討・提案に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に尊敬の念を持ち気配り・目配りを心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	些細な事でも状況を伝え、必要に応じて定期的に連絡を図り問題解決に努めている。		
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	利用者の重度化が進み、以前に比べ外出等の機会が少なくなっている。	家族との墓参り、年末の自宅訪問等できるだけ馴染みの関係継続に努め、毎月1回は外出、外食の機会を支援している。家族の高齢化、慢性的な職員不足等、厳しい状況下、職員の努力を評価したい。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係を把握し席順や外出時のグループ分け等の配慮に努めている。		

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	情報収集を行い、必要に応じて情報提供等に努めている。		
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	日々の生活の中から思いをくみ取り、本人主体のケアプランを立案し実施に努めている。	職員は日誌や申し送り、連絡ノートで入居者の様子を把握し、会議で対応を話合っている。夜勤時のゆったりした関わりは、思い・希望を把握し易い。男性職員での対応で落ち着く等の情報を共有している。	
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	必要に応じて家族や以前の担当者からの聞き取りを実施している。		
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	身体状態等個別に記録している。		
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	家族の都合もあり交えた検討が実施できていない。連絡を密に図るように努めている。	介護計画作成時は会議で検討し3ヶ月毎に見直し、家族に渡している。入居者の情報、マッサージ等の家族希望を医師に伝え、診断を経て計画へのより良い反映に努め、状態変化時は都度反映させている。	
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	個別に記録している。また職員間で閲覧できるように連絡ノートを活用している。		
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、その時々にも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	個別に訪問マッサージや月1回訪問理美容を利用している。また必要に応じて地域包括との連携を図っている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括との連携を図るよう努めている。		
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、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	二週間に1回の往診を実施している。	現在入居者全員が2週に1度の往診による受診である。看護師の配置で日々入居者一人ひとりの状態把握ができ、家族に安心な医療体制がみられ、夜間も看護師、往診医との連携で適切な指示を得られている。	
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	常勤で看護師がおり状態報告・指示を仰いでいる。また看護師は情報収集に努めている。		
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。	往診担当医の指示の下利用者や家族の要望に沿った医療機関への治療に努め、家族に代わり連絡を図っている。また協力病院を設けている。		
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	契約時に説明・同意を得ている。その時には関係者も交え家族との面談の場を設けている。	「重度化した場合の対応に係わる指針」を入居時に説明し意思確認を行っている。看護師も居り職員の大半が看取り経験者で今年度も2名を看送った。終末期は都度往診医との研修機会を持ち、家族と連携して本人に負担の少ない安心な支援に努めている。	
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	マニュアルを作成しているが定期的な訓練は実施できていない。		
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	自衛消防隊(災害時にもおける)編成している。年2回の避難訓練を実施。地域消防団との協力体制を図っている。	今年も2回夜間想定で避難訓練を実施した。2階ユニットの入居者は通常エレベーターでの移動であるが、訓練時は階段からの避難である。地域住民の参加、協力を声掛けし快諾を得ているが実践には至っていない。	外部評価での課題を受け地域住民への訓練参加の協力依頼等努力しているが実践できていない。外階段からの避難方法の工夫も含め協力者との連携実践を期待したい。

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
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	尊敬の念を常に心掛けているが、馴れ合いの表現が目立つ。	人生の先輩として尊重し、一人ひとりに合わせ言葉掛け、呼び掛けをしている。居室での食事、トイレ時のさりげない誘いなど対応を統一し、会議の中や記録面での固有名詞はインシアルでの対応である。	
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	言動や行動から読み取り声掛けするよに努めている。		
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	利用者の重度化や慢性的な人員不足により業務優先の傾向が強くなっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装等その人らしい選択に努めている。		
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	その時の状態や残存機能に応じて実施に努めているが、利用者の重度化に伴いそれも困難になっている。	担当スタッフが献立を作り食材配達は週に1度、又不足分を入居者と共に買い物している。入居者の体重減少傾向がみられ栄養士に相談し、味の統一も含め見直し、毎月の外食も実施する等取り組みを工夫している。	
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	年1回栄養士へ献立の見直しを図っている。食事量や水分摂取量を記録し対応している。		
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	毎食後お茶等でのすすぎや口腔清拭を実施している。		

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
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	排泄状況を個別に記録し個々に合わせた支援を実施している。	トイレでの自立支援に努めている。排泄チェック表で時間誘導し、全介助の方も職員二人でポータブルトイレへの支援に努めている。入居者一人ひとりのサインを見逃さず便秘は入浴後がよいなど本人に合わせ支援している。	
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	食事での排便を促しそれでも困難な場合には下剤での調整を実施している。		
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	要望に応じた時間帯等での入浴を心掛けているが、人員不足より職員都合の状態になっている。	入居者の身体介助が多く現状として自ら喜んで入浴する方は居ないと管理者は話している。しかし入浴後は気持ちよく過ごすので職員等は入浴剤で温泉気分を誘い、言葉掛け、時間帯を工夫し支援している。	
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	環境作りや使い慣れた寝具を準備し安眠・安息に努めている。		
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	看護師より指示を受け目的や副作用の理解に努め、日々の状態変化に注意している。		
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	趣味・嗜好に合わせたものを提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的な外出を企画し実施している。冬期はインフルエンザ予防に努め控えている。	月に1度外出、外食の機会を作り、名取や中田のファミリーレストランに出掛けている。遠出は少ないが季節毎ユニットでの花見、高速道でのドライブも入居者の楽しみである。ホーム前のウッドデッキは日向ぼつこに最適でバーベキュー、お茶飲みの場として活用している。	

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
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	現金はすべて管理保管している。利用者個々の状態に応じ所持や使用の支援している。		
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	要望に沿い実施している。		
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	行事や季節感のある掲示物等を揃え、馴染みある空間作りに努めている。	居間兼食堂、トイレ、浴槽、洗面所等は馴染みある設えとなっており、雛飾りなど季節毎入居者の目を楽しませている。又身体機能の低下が進みトイレのドア、浴室のシャワーチェアなど改良し、又新たに配備し安全への配慮や法人のバックアップがうかがえる。	
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	小上がりの和室を設け使用できるようにしている。		
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	馴染みある調度品や家族写真等を配置し空間作りに努めている。	家族の協力を得て居室を設えている。足りないと思われる入居者に職員が縫いぐるみを贈っている。洗面台、エアコン、ベッド、加湿器はホームの備え付けで、身体状況に応じ交換支援している。	
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	改築型の為死角が多い造りになっている。手すりの後付等安全面に努めている。		