

### 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	4670300666		
法人名	有限会社 イーライフ		
事業所名	グループホーム明		
所在地	鹿児島県鹿屋市祓川町3982-1		
自己評価作成日	平成24年3月30日	評価結果市町村受理日	平成24年8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	<a href="#">県ホームページより</a>
----------	---------------------------

**【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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成24年3月30日	24年5月17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)】**

地域に根付いた信頼関係を今後も保ながら、色々な行事(七夕祭り・敬老会・家族会・消防訓練)を行い、一人暮らしの方への声掛け・訪問、認知症に対する啓発活動を行い、保育園、小学校との交流も益々発展させていきたい。  
利用者様に対しても、一人ひとりの人格を尊重した介護計画を作成し職員全員で取り組んでいる。日々の健康管理も充実し今後、ますます多様な支援が必要になってくる「看取り」についても訪問看護や在宅医、協力病院との連携を図りながら本人、家族にとってよりよい最後を迎えていただく為スタッフの研鑽にも努め、機会があれば事例報告等積極的な取り組みも行いその後も、家族とのよりよい関係を築いていきたい。

**【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)】**

国道220号線より山間に向かう途中に、開設10年目を迎えるホームはある。気の合う利用者同士の語りや歌う姿が見られる。運営推進会議では、毎回多くの知見者の出席により、ホームでの問題点について解決するなど開かれた会が実現できている。年3回の家族会には、ほとんどの方が出席され、ホームとの信頼関係が構築できている。利用者が概ね毎日入浴できていることで身体を清潔に保てることや利用者や職員のコミュニケーションがとれているなど家族より多くの感謝の声が寄せられている。看取りの経験も豊富で、訪問看護師による勉強会をするなど最善のケアができるように、職員は努力している。ホームでの年間行事では、多くの地域住民とにぎやかに開催し、ごみ収集所での声かけや介護相談を受けるなど地域の一員としての役割を十分に理解し、活動している。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	“穏やかで温もりのある明るい暮らし”を理念とし、利用者、家族が安心、安全で暮らせるように又散歩の時等地域で認知症の介護されている方への声掛け、相談がある場合はいつでも対応できるように支援している。	ホームは、平成18年に作り変えた理念を玄関やホールに掲示している。毎日のミーティングや月1回のケア会議時に理念を共有し、個々の状態に応じたケアをするなど実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として奉仕作業等参加し、敬老会、七夕祭りには地域や地域以外の方々の多数の参加、保育園児や小学生との交流等行っている。又地域の方から役所への代筆、買物等行ない、小学生とは今後も、認知症に対する勉強会も続けて行きたい。	ホームは自治会に加入し、有線放送や回覧板などで地域情報を収集している。ホームは、地区のごみ収集所で地域の方へ声を掛けたり、独居老人を食事会へ招待するなど地域との関わりを積極的に行っている。	
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	独居老人、認知症状の見られる方への声掛けを開設時より行っている。又地域の方々より介護用品の相談も受け業者の紹介も行っている。		
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ヶ月に1回の会議には、多種多様の方の参加も頂き、ホーム内の行事、処遇面では、暴言、暴力がある利用者入所中に他の利用者から会話や笑顔が無くなり、夜間も職員2名体制でのケア等あり相談したところ刑事事件になる可能性もあり他の利用者のケアも疎かになる可能性も大きいと意見頂き主治医へ相談報告し入院退所となった。	会議は、多くの知見者より構成され、年度行事説明や報告のほか、ホームでの問題点を提示するなど開かれた会が実現できている。今後、個々の入居者状況や意見結果などについての公表を検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議等出席して頂き、ケアプランに対する意見など伺ったり又、直接役所へ行き担当者へ積極的に質問等聞いたり、包括支援センターから利用者の情報を頂いたりし協力関係を築いている。	ホームは、市担当者へ支援経過の書き方についての相談や確認などをし、運営向上に取り組んでいる。ホームは、運営推進会議や3ヶ月毎に「あきら便り」を配布するなどして、協力関係を築いている。	
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	入居時利用者、家族へ身体拘束をしないケアを行なっている事を説明し又、職員も研修に参加しミーティングやケア会議等でも報告し全職員で拘束のないケアを行なっている。	職員は、マニュアルをもとに、身体拘束についての勉強会を行っている。外出傾向にある利用者に対しては、職員が付き添い散歩をするように工夫している。職員の都合で行動を制限しないなど自由な暮らしを実現している。	職員は、身体拘束の具体的な行為についての確認を行い、理解を深めていくことを期待します。
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	お互いに言葉使い等気を付け、全職員拘束と虐待は一体とし考え日々心に止めている。ケア会議等でも常に虐待しないケアを話し合い家族にもその旨を説明し研修にも出席している。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加し学んだ事を持ち帰り勉強会を行なっている。又成年後見制度を家族と一緒に勉強し家族が利用し職員が2名立ち会っている。		
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	入所前日に契約書や資料を渡し自宅でゆっくり確認してもらい入所当日に再度説明をし納得された上で契約を行なっている。入所について不安や疑問等伺い又、改定等の説明もし同意を得ている。		
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	面会時や家族会議等で家族の意見や要望を伺ったところ容体悪化時の病院受診時、検査、点滴等で長時間要する際は、「家族も協力します」と意見を頂き他の家族も同意され、これまでに1名の利用者が病院受診の際家族からの協力を貰っている。運営推進会議で報告したところ「とても良いことです」と意見を貰った。	ホームは、毎月の便りや電話などで利用者の状況を家族に伝えている。家族より面会時や年3回家族会などに相談を受け、運営やケアに反映させるように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや会議、個人面談等で職員の意見や提案を聞き、状態の悪化が見られ普通型車椅子使用が困難な利用者に対しクライニング車椅子の希望、要望したところ購入したりと反映している。	管理者は、業務時や自己評価をもとに年1回個人面談を行うなど職員の意見を聞ける場を設けている。社長もケア会議に出席することもある。利用者の行動を把握するために、居室の移動をするなど運営やケアに反映させている。	
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	両親や子供が居る職員の為、学校や地域の行事に参加できるように勤務にも希望を取り入れたりし、働きやすい環境を整えている。		
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	全職員が何らかの外部研修に参加したり又、ホーム内で研修を行なったりしケアや知識の向上に努めている。		
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	すでにネットワークは出来ており、気軽に同業者とは常に交流を図り一緒に研修を行なったりし、サービス向上に繋げている。		

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
<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	利用開始前に利用者本人と面談し会話の中から希望や要望等をくみとり又、家族にも聞き取りを行い不安なく安心してホームでの生活を送る事が出来るよう関係づくりに努めている。		
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	利用開始前に家族と面談し会話の中から不安な事要望等伺い不安なく安心してサービスを利用できる関係づくりに努めている。		
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	利用開始前の面談時に、今まず何が必要かを見極めホーム以外の他事業所のサービスが必要だと判断した場合は本人、家族へ相談し他サービスが利用できるよう柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	一日の生活の中で利用者個々の生活パターンを把握し、その時その時一緒に出来る事等見極めホームで一緒に生活する者としての関係を築く努力をしている。		
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	利用者本人が希望、要望する事を聞き家族と共に支援する事ができる関係を築いている。		
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	自宅や墓参り、入所前まで利用していたお店等へ出かけたり、馴染の方々との面会の際にはゆっくり会話ができるように場所提供をしたりと支援に努めている。	馴染みの人や場については、入居前の居宅介護支援事業所からの情報や家族会などで把握している。墓参りを代行している人の面会や行きつけの美容院へ行くなど個々に応じて支援している。	馴染みの人や場の関係については、書類に記載し、今後の情報を追記できる書類作りを検討することでさらに個々のケアに反映されることを期待します。
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	良好な関係が築けるように見守り、必要時には関わり利用者同士がお互いを思いやり労わりあって暮らせるように支援している。		

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
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	他施設への訪問、面会、自宅への訪問等行い家族からの相談にいつでも対応できるように努めている。		
<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	日常の様々な場面の中で、本人の表情の変化や何気なく発した事に注目し、職員に伝えられない思いや希望をくみ取る努力をしており本人本位に検討している。	職員は、入浴時やソファでくつろいでいる時などに本人の希望や思いを把握し、本人の意見を尊重した支援ができるように努めている。個別日常生活記録や申し送り時に、全職員が周知しケアにあたっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に必要な情報等家族や関係機関に伺いこれまでの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等把握できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方は把握している。又心身状態、有する能力等はその時その時少し変化から把握するように努めている。		
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、職員参加のもと担当者会議を開催し意見を出し合いモニタリング等踏まえた中で介護計画を作成している。	プランは、利用者や家族のほか、受診時の主治医の意見を取り入れて、作成している。サービス担当者会議には、家族も出席している。モニタリングは、3ヶ月毎に担当職員の意見を踏まえて、計画作成担当者が行っている。	
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	日々の様子やケアの実践等個別に記録し申し送りや職員ミーティング等でも情報の共有に努め介護計画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	新たに生まれたニーズに対し職員や家族と話し合い必要なサービスを提供し支援できるように取り組んでいる。		

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	行事等地域の方々に参加されたり又、地域の行事に参加したり、近所の保育園へ出かけたたりしホームでの生活を楽しく事が出来るよう支援している。		
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、家族が希望するかかりつけ医の受診を職員で行い本人の生活の様子や心配事等報告、相談を行ったりしかかりつけ医との信頼関係を築いている。家族へは、電話での報告や毎月のお便りにも記録、報告している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医になっている。通院は、主にホームが支援しており、受診結果については、病院・家族・ホームの連携はとれている。	
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	変化が見られた時にはホーム看護師へ報告、相談し指示仰ぎ又、週1回の訪問看護師の来所時にも報告、相談し必要時には医師の指示が貰え受診や往診が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、毎日見舞いに行き、主治医や病院の相談員と密に連絡を取り利用者にとって最良の選択ができるような関係作りは出来ている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時には、終末期、看取りの支援についての説明を家族に行ない意向の確認を行なっている。又最後の時まで本人、家族にとって納得のいく支援ができるように話し合いを重ねている。今後の課題としては、最後の処置はスタッフ全員で行うことを検討している。	重度化・終末期ケアについては、入居時に本人や家族と話し合いを持つほか、状態変化時や随時、話し合いを持ち、個別日常生活記録簿によるしく記載されている。事例経験も豊富であることや訪問看護師による看取りの勉強会を行うなど最善のケアができるように努めている。	
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	全職員救急救命の講習を受けている。又看護師や訪問看護より緊急時の対応の仕方等常に学んでいる。		
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	2ヶ月に1回は自主訓練を行い年に2回は地域の方々、地域の消防団、消防署を交え訓練を行なっている。スプリンクラーも設置し又、ホーム外にも地域に聞こえる非常ベルも造設してある。	ホームは、2~4ヶ月毎に総評を踏まえて、夜間想定之火災自主訓練を実施している。職員は、避難誘導策について理解している。年1回は、消防署立会いで10名程度の地域住民と合同訓練をしている。夜間は、ホールのテーブルやソファを片づけ動線を確保している。	

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
<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	一人ひとりの生活歴や家族からの情報を元に、利用者に思いやりの言葉、プライド、プライバシー等に十分気を付けながら対応している。	職員は、認知症の研修をしている。職員は、日々の声かけやトイレ介助時、オムツ交換時などのプライバシーを損ねない接し方に努めている。	職員は、プライバシーの研修を実施し、さらに日々のケアに反映できることを期待します。
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	日常生活の中で会話の中から思いや希望等聞けるように心がけ、自己決定できない利用者には家族と相談しながら快適に生活ができるように支援している。		
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	利用者の希望に沿って過ごしてもらっているが、リハビリや訓練外出等は利用者の体調や天候等で変更している。		
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	自ら化粧等できる利用者には道具を持ってもらったり、できない利用者については職員や家族が行なったり又、顔なじみの美容室に出かけたり、美容師がボランティアで来られカットするなどの支援は行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望の食事を聞き献立に取り入れ、できる利用者には、野菜の下ごしらえや食事の片付けをお願いしたりしている。又誕生日には家族からの支援を頂き外食を行なったり、ケーキをもって来られたりと利用者、家族、職員と一緒に祝いお祝いすることができている。	献立は、利用者の要望を取り入れて、全職員で1週間～10日分を作成している。ちまきやそば、ぼたもちなど手作りの行事食を提供するなど食を楽しむ工夫ができている。地域の方から野菜の差し入れや自家菜園の旬の食材を活かしている。	
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	毎日の食事、水分量の記録を行い利用者一人ひとりの摂取量が把握できるようにしている。又状態悪い利用者については、主治医や訪問看護等へその都度報告、相談し十分な食事、水分摂取が確保できるように支援している。		
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	自分で行える利用者は見守りし仕上げを行なったり、できない利用者に対しては職員が口腔ケアを行なったり支援している。		

自 ら	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	24時間の排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握した事で尿取りの使用量も軽減し自立に向けた支援を行っている。	職員は、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。排泄の自立に向けての取り組みは、ケアプランに反映されている。	
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	便秘の原因を考え運動を促したり、食物繊維等を含む食事の提供、水分摂取量や排泄簿の記録を利用し便秘の予防を行なっている。		
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	体調を見ながら毎日入浴を原則とし、拒む利用者に対しては”温泉券が当たりました”や”このお湯は身体にいいお湯ですよ”等の声掛けを行い入浴してもらっている。	入浴は主に午後を予定しているが、利用者の希望や体調に添って、ほとんどの方が毎日できている。ホームは、利用者の身体状況に応じて、浴室へマットを敷くなどの工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のパターンに合せ昼間にレクリエーションや行事に参加促し、夜間ゆっくり安心して休んでもらえるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診や往診時に服薬の変更があったとき等は、主治医や薬剤師へ確認を行いながら全職員が目的や副作用など理解出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの楽しみ事を生活の中から見出したり、生活歴で確認を行ったり又、好きな歌や家事手伝い等行なってもらう事で気分転換等の支援をしている。		
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	一人ひとりの体調を確認しながら散歩や外出等行い又、地域の行事(棒踊り)では参加できない利用者の為にホームまで来てもらったり、保育園、小学生との交流等全利用者が参加できるように支援している。	天気の良い日は、玄関先でくつろいだり、散歩をするなど外気に触れる支援をしている。年間行事の中で花見やドライブなどの外出支援を積極的に取り入れている。本人の希望に応じて、墓参りやふるさと訪問などを実施している。	



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
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	利用者が外出する機会や職員へ買い物の注文があれば使えるようにしている。それ以外は、必要や希望に応じ支援している。		
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	利用者が希望すれば連絡を取ったり、家族の方からの荷物や手紙が届いた場合には連絡したりと支援している。		
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	季節を感じてもらうために窓を開けたり、散歩に出かけたり、雛人形や鯉のぼり、七夕飾り等季節を感じることができるように支援している。又利用者にとって不快な物があった場合は撤去や工夫をし不快感がなくなるようにも支援している。	天窓には、ロールカーテンが取り付けられ、必要に応じて、光を取り入れている。畳間には、大型テレビがあり、くつろぐことができる。ホームは、車椅子の行き来がしやすいようにテーブルやソファなどの配置を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用の空間では、気のあった利用者同士ソファに座りながら会話を楽しんだり、テレビを観たり、歌を唄ったりされ、独りの時間を過ごしたい利用者は居室にてゆっくりとテレビを観たり、休まれたりと思い思いに過ごせるように支援している。		
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	家族との写真や位牌等、自宅で使用していたものを持ってきてもらったり、居室も本人が望むベッドや家具の配置の変更など居心地良く過ごして貰えるように工夫をしている。又畳を好む利用者に対応できるように畳の購入もしている。		
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	居室やトイレ等の場所には“自分の部屋”だとわかってもらえるように目印になるような物を作成したりと工夫している。		

## 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
<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	“穏やかで温もりのある明るい暮らし”を理念とし、利用者家族が安心、安全で暮らせ又地域に密着したホームとして全職員共有している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員とし奉仕作業等参加し、敬老会、七夕祭りには地域や地域以外の方々の多数の参加、保育園児や小学生との交流等行なっている。		
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	独居老人、認知症状の見られる方への声掛けを開設時より行なっている。又地域の方々より介護用品の相談も受け業者の紹介も行なっている。		
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ヶ月に1回の会議には、多種多様の方の参加も頂き、ホーム内の行事や処遇又、地域のからの相談又解決できない事等知恵をもらいサービスに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議等出席して頂き、ケアに対する意見など伺ったり又、直接役所へ行き担当者へ積極的に質問等聞いたりし協力関係を築いている。		
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	入所持利用者、家族へ身体拘束をしないケアを行なっている事を説明し又、職員も研修に参加しミーティングやケア会議等でも報告し全職員で拘束のないケアを行なっている。		
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	お互いに言葉使い等気を付け、全職員拘束と虐待は一体とし考え日心に止めている。ケア会議等でも常に虐待しないケア話し合い家族にもその旨を説明し研修にも出席している。		

自己評価	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	権利擁護に関する研修に参加し学んだ事を持ち帰り勉強会を行なっている。又成年後見制度を家族と一緒に勉強し家族が利用し職員が2名立ち会っている。		
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	入所前日に契約書や資料を渡し自宅でゆっくり確認してもらい入所当日に再度説明をし納得された上で契約行なっている。入所について不安や疑問等伺い又、改訂等の説明もし同意を得ている。		
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	面会時や家族会議等で家族の意見や要望を伺い又、利用者には日常生活の中で希望や要望を聞きケア会議や運営推進会議等で報告し色々な意見を貰い運営に反映させている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングやア会議、個人面談等で職員に意見や提案を聞き運営に反映させている。		
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	勤務にも希望を取り入れたり等し、働きやすい環境を整えている。		
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	全職員外部研修に参加したり又、ホーム内で研修を行ったりしケアや知識の向上に努めている。		
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	同業者とは常に交流を図り一緒に研修を行ったりし、サービス向上に繋げている。		

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
<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	本人との面談の中で困っている事や不安なこと、要望等の聞き取りを行い良好な関係を築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	家族との面談の中で困っている事や不安なこと、要望等の聞き取りを行い良好な関係づくりに努めている。		
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	本人にとって何がまず必要なサービスかを見極め、関わる様々な職種より情報収集しない家族と相談しながら他サービス利用も視野に含めた対応に努めている。		
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	その人その人の能力を見極め必要な介護を提供し、暮らしを共にする者同志関係づくりに努めている。		
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	家族からの支援をもらい本人と家族の絆を大切に、共に本人を支えていく関係を築けるようにしている。		
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	本人の馴染みの人達の関わりが途切れないように、定期的に墓参りや外出、地域行事へ積極的に参加できるように支援している。		
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	多目的ホールへの誘導を行い、孤立しないようにスタッフや利用者同志の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		

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	契約が終了しても本人、家族との繋がりを大切にしようがあれば相談、支援に努めている。		
<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	一人ひとりの思いや意向に添った援助を心がけている。困難な場合にも仕草や表情から気持ちをくみ取る努力をしている。		
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	他事業者や居宅ケアマネージャーからの情報をもらい、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	家族や他事業所からの詳細な情報をもらい、一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	定期的ケア会議や担当者会議を開催し、必要時にはその都度ミーティングの機会をもうけ、本人がより良く暮らせる為現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌や申し送り、朝礼等職員間での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。		
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	本人家族の状況、その時々に必要なニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	消防訓練、敬老会、花見等地域の方々との交流の機会を持ち、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	本人家族が最も信頼できるかかりつけ医への受診、往診を行い、信頼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。		
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	日常生活の中で介護職、看護師、訪問看護等お互い情報を伝えながら、変化等見られた時は主治医、訪問看護に伝え相談し適切な受診や看護を受けられよう支援している。		
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。	入院時見舞いに行き、相談員、主治医等とも情報交換を行いながら、その人にとって一番良い方法で早期退院に努めている。		
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	重度化の指針を作製し入所時より本人家族への説明を行い、看取りになった場合は主治医、家族、訪問看護と密に連携を取りながら利用者にとって一番良い支援を行なっている。		
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	全職員救急救命の講習を受けている。又看護師や訪問看護より緊急時の対応の仕方等常に学んでいる。		
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	2ヶ月に1回は自主訓練を行い年に2回は地域の方々、地域の消防団、消防署を交えて訓練を行なっている。スプリンクラーも設置し又、ホーム外にも地域に聞こえる非常ベルも造設してある。		

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
<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	利用者の要望や思いを本人とのコミュニケーションの中で聞き取り、これまで生きてこられた生活歴を把握し、尊重しながら否定ではない声掛けにて対応している。		
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	日常生活の中で常に利用者の思いや希望をくみ取れる様な会話に心がけ、自己決定できるように働き掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者最優先に業務へ取り込み、一人ひとりに合ったペースでの声掛け、本人がやりたそうな事への誘導、工夫を行う。		
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	行きつけの美容室への送迎や電話などの支援、鏡の前への誘導等支援している。		
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	一定期間のメニューを立てて、利用者へ「何か食べたい物は？」等の希望を聞いたりしながら、下ごしらえなどは一緒に行なっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量やカロリー、水分量のチェックを行い、それぞれの摂取量確保の支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底、声掛けしながらの介助、見守り、仕上げは職員が行なったりと口腔内の清潔が保てるよう支援している。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握しトイレ誘導、介助にて自立に向けた支援を行なっている。		
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	排泄簿、食事、水分摂取記録簿を使用しながら、便秘予防に努めている。又下剤等も必要に応じ使用している。		
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	毎日入浴を原則としているが、入浴をされたくない時等は気分にて合せ個々にそった支援をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して和やかな環境の元、一人ひとりが思いの居場所で安心して気持ちよく休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬説明書を確認し、医師、薬剤師にも相談しながら服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの得意な事を活かし家事手伝い、レクリエーション等に参加して頂いている。又外食やドライブなどの気分転換の支援も行なっている。		
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	家族や地域の方々へ相談、協力しながら花見や外食、墓参り等、一人ひとりの希望に添った屋外出掛けられるよう支援している。		



自 ら	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	利用者が外出する機会や、職員へ買物の注文があれば使えるようにしている。それ以外は必要や希望に応じ支援している。		
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	本人が連絡を取りたい時や荷物が届いた時は、電話の支援を行なっている。又年4回の明便りを送付し現状報告等行なっている。		
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	季節に応じて窓を開けたり、日光浴を行ったり、日差しの強い時はカーテンを張ったりしている。又空調にも気を付けて管理している。居室や和室には飾りつけ等しながら生活感、季節感を取り入れている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同スペースでは気の合う利用者で家事手伝いや、立位運動を自分のペースでされたり、ソファでゆっくり出来るように工夫している。		
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	家族の写真や本人の愛用していた物等居室に置いて居心地よく過ごせる様に工夫している。		
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	利用者に応じて家事手伝いレクリエーションや体操等参加して頂き他利用者とのコミュニケーションがとれる様に工夫している。		