

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	4370101661		
法人名	医療法人 日隈会		
事業所名	グループホーム 悠々居		
所在地	熊本県熊本市中央区萩原町9-35		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月13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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成31年1月30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)】

<p>①母体が病院であり健康管理、急変時の対応がスムーズである。ご家族の安心にもつながる。</p> <p>②法人全体での研修計画、安全事故対策、感染対策が計画的に行われている。</p> <p>③職員間のコミュニケーションを大切に、入居者様が日々穏やかに生活出来るよう努めています。</p> <p>④法人敷地が広く、季節感のある木々、花がたくさんあり、外気浴、散歩にしている。また、庭の梅を梅干しにしたり、秋には栗を利用したスイーツも出来る。</p>
--

【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)】

<p>ホームは、母体医療法人の広大な敷地の一面に位置し、定期的な受診や往診も受けやすく、医療的な環境に恵まれている。ケアプランは主治医の意見や心理士による認知症検査結果等も反映し、適切に見直されている。入居者毎に担当職員を決めて、衣類の整理・思いの把握など身近で見守り・観察して、その人らしく暮らし続けられるように努めている。理念の中に「和を心掛けた介護に努めます」としており、職員はチームワークを大切に、入居者の一人ひとりが疎外感を持つことなく家族的な暮らしが出来るように温かく支援している。</p>

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (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) ○	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) ○	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) ○		

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	いつまでも地域で生活できるように介護理念を揚げ、その人らしく過ごして頂きたい。全体会議時に理念を確認し、日々の業務に生かせるよう心掛けている。	理念は、地域での暮らし・利用者の視点・機能維持・和を心掛けた介護等、4項目を文章化し、行動規範としている。カンファレンス・見守り・活動支援時等、チームワークを大切に理念の実現に努めている。	
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	地域の老人憩いの家での、いきいきサロンへの参加、地域の美容室からの訪問カット、地域のスーパー、ケーキ屋さんでの買い物等行っている。また毎月行っている誕生会や行事などへ地域のボランティアの方の協力参加をしていただいている。また、2月に1回発行の「悠々居便り」を地域の回覧に入れてもらい、続けている。	毎月一回開催される「いきいきサロン」には、一部の入居者と職員が参加し、介護予防レクレーション等を楽しんだり、事業所としてサロンの運営に協力もしている。ホームでの誕生会等、イベントを行う際は歌や三味線、二胡の演奏等地域ボランティアの協力も得られている。	
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	行事等の協力参加して頂いた際、利用者様に交わって頂き理解を深めてもらうようにしている		
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	地域の方・ご家族の方に参加して頂き、法人、事業所の取り組みや、サービスの状況、現状での課題等を報告している。顔なじみになったメンバーの方との良い意見交換の場になっている。今後もサービス向上につながる交流会にした	運営推進会議は、主にホーム側からの活動報告・事故報告が行われ、地域を代表する委員達から地域の情報を得る場となっている。	運営推進会議の活かし方について、検討することも期待したい。
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	運営推進会議時、地域担当のささえりあさんに毎回出席して頂いている。市から情報、動向を聞くようにしている。また、市の介護相談員の訪問時現場の状況を知って頂くため実情を話すようにしている。ささえりあの研修依頼時は参加している。市のグループホーム担当の方とも書類提出について、疑問点等電話や出向いて相談に乗って頂いている。	市から介護相談員が2カ月に1回来訪し、入居者と会話する機会が確保されている。また、地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、市からの最新情報も得られている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	院内研修において毎年必ず拘束等に関する勉強を実施している、参加できなかった人は資料レポートを必ず確認して全員参加としている。30年5月から身体拘束適正化委員会を立ち上げケア上の問題点を検討している。	「身体拘束適正化委員会」を開催し、指針の整備・事例検討等が行われている。デイルームに「身体拘束廃止宣言」を掲示して、職員の意識強化に繋げている。職員の不用意な言葉遣いが拘束に繋がらないかや、転倒のおそれのある入居者への対応等、具体的な意見交換が行われている。	
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	母体病院での集合教育及び、介護士研修で高齢者虐待についての研修を行っている。外部研修にも出席したり、ミーティング時、話題に挙げ、自分自身を振り返る機会にしている。言葉使いにも気を付けお互い注意出来るよう努めている。		
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	研修会を通し理解を深めている。入居者の中に制度を利用している人がいる。実際関わることで興味を持ち学びへつなげたい。		
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	入所前に時間を取って頂き施設見学、利用料を含めた説明を行っている。契約時は十分な説明を行い理解・納得して頂き入所して頂いている。入所後、特にしばらくは、面会時にスタッフから声かけ、不安・疑問を話やすいように心掛けている。		
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	意見箱を玄関に備え毎月確認している。また、家族の面会時にはお茶を出しながら状況を説明し、スタッフ誰でも積極的に話し掛けが出来、ご家族の意見を聞きやすい雰囲気を作るように心掛けている。	運営推進会議に家族の参加を促すが、参加家族は限られている。管理者は家族面会時に入居者の状況を直接伝え、話を聞くことで家族の安心に繋げている。意見箱は設置されているが、活用されている様子は見られなかった。	
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	管理者より個人的な面接、または、月1回の全体会議で意見、提案が出来る場を設けている。法人内の運営会議の内容も毎月伝達している。また日頃からお互いに何でも話せるようコミュニケーション作りをしている。	毎月1回開催の全体会議では、行事・医療安全・ケアプラン・口腔ケアなど、具体的な項目について職員が意見や提案を自由に出し合い改善に繋げている。	
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	各自の目標に向かって資格を取れるよう研修会に参加している。また、評価制度があり管理者との個人面談時、話を聞く体制をとっていて、意欲向上に努めている。		

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
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	法人全体で年間計画立案し。集合教育、介護職研修を実施。勤務の都合で参加出来なかった時は資料に目を通してもらっている。また、資格のない人には面談時、資格取得出来るよう勧めている。		
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	グループホーム連絡会の会議、研修会への参加で意見交換を行っている。今年度は思うように参加出来ず。今後充実させていきたい。		
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	入居時、本人家族関係者からの情報収集、面談等を行い、本人家族等の要望を受け入れる事が出来るよう努めている。		
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	入居時は出来るだけ複数の家族と話が出来るようにしている。電話、訪問と場所を問わないで、いつも、ご家族等のお話を時間をかけお聴きできるように心がけている。		
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	要望を聞き入れながらその人にとってまず何が必要な支援であるのか、優先順位とともに考える		
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	電話、訪問と場所を問わないで、いつもご家族等のお話を時間をかけお聴きできるように心がけている。		
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	面会時等、本人と家族と一緒にお茶を飲んで頂きながら、日頃の様子や健康状態について報告している。また、廊下の壁に貼っている毎月の行事の写真等を見て頂き、普段の様子を感じてもらう。		
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	高齢になり友人・知人の面会もなくなっている。必要な方には自治会、隣人との関係が続いている人もいますので支援に努めている。	昔の友人や職場の仲間が来訪の際は、温かく迎え入れている。また、隣接する有料老人ホームにいとこが居住していることが偶然分かり、入居者が訪問するようになったケースもあり、馴染みの人との関係継続を大切に支援している。	

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
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	必要に応じて入居者間の談話の中にスタッフが入りパイプ役になっている。朝の会やレクリエーション等を通してユニットの入居者の輪に繋がるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療機関に入院した場合でも、こまめに面会に行ったり家族と連絡を取り、支援している。		
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	担当者を中心に毎月、カンファレンスを実施し、ケアの在り方本人の意向等を検討している。 小さい変化も見逃さない様、職員間で意見を出し合っている。特に自分の意思表示が出来ない人には、本人の望んでいるものは何かを、考えるように皆で努めている。	入居者ごとに担当職員を定めており、日常の細かいケア・観察、意向の把握等を行っている。カンファレンスでは担当職員を中心に、本人の要望・観察から得られる情報・家族の話等を参考に、入居者の視点・意向に立ったケアに努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	最初の情報収集だけでなく、長い目で家族や本人、その他関係者からの関係を持つ中で色々な情報収集に努めている。		
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	状態の観察、異常の早期発見に努め異常の場合すぐに報告。 出来る事は自力でできるような支援を心掛けている		
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	受け持ちを中心に、毎月1回ケアカンファレンスを行っている。他のスタッフから、違った目線でのアドバイスも参考に評価している。3ヶ月毎は、ケアマネによるモニタリング、6ヶ月毎には、主治医、心理士の意見も反映しプランの見直しを行っている。担当者会議時は、家族の意見を引き出せるよう努めている。状態急変時には、介護計画の変更を行っている。	機能の低下を防ぎ、安全な生活が保持され、その人らしく暮らせることを大切にしたケアプランが作成されている。主治医の意見書・心理士による認知機能検査結果・日常生活の様子・利用者や家族の意向を考慮して6か月ごとに適切なプランとなるよう見直しが行われている。	
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	カードックスを用い介護計画に沿って日々の記録の統一を図っている。記録、申し送り職員間の情報を共有し、月1回のカンファレンスに活かしている。		

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
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	日々の生活の中で、入居者が望まれる事を考え、サービスが画一的にならないように気をつけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域事業のふれあいいきいきサロン活動に参加し、地域の一員として交流を深めている。また、運営推進会議での社協長、ささえりあからの情報をもとに、必要に応じて活用している。		
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	日頃から健康状態の観察には気を付けている。同敷地内にある医療機関がかかりつけ医の場合は受診支援を行っている。又、他医療機関においても家族の協力が無理な方は職員の同行支援もしている	かかりつけ医の継続受診は自由であるが、現在、入居者の殆どが隣接する同法人の病院で受診している。定期受診は職員が同行する他、主治医の往診もある。緊急時は当直医の支援を受けることも可能であり、適切な医療が受けられる環境となっている。	
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	介護職はケアのなかで体調・病状に変化があった場合は、看護職に伝え、また、日々の申し送りの中で情報を共有し、主治医に報告出来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。	入院先へ訪問し洗濯物を受け取ったり、担当のソーシャルワーカー、病棟看護師と情報交換しながら連携を図り、早く退院出来るように努めている。		
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	入居者は高齢の方が多いため、「重度化した場合の指針」を設け、常日頃から病状が急変、重度化した場合を想定し説明を行っている。主治医からも早目の段階で将来的な状況について説明してもらっている。なお、施設として出来ることは何か、重度化した場合は法人内の病院または、主治医と連絡を図り対応している。	「重度化した場合における対応に関する指針」を文書化し、入居時に説明して意向を聞き取っている。ホームに入居した状態で、出来る限りの医療処置を受け、必要な際は、病院へ搬送し入院等の調整を行うこととしている。	
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	緊急時の対応やマニュアルがすぐ届くところにあり、いつでも対応出来るようになっている。夜間時はユニットで連携している。		

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
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	現在平屋へ移転したため、ご家族からも安心の声が聞かれた。火災時の避難方法については、毎月確認している。地域との協力体制は出来ていないが母体病院のとの緊急時連絡体制は出来ている。	平成30年5月と11月、火災を想定した避難訓練を実施している。配電盤で火元確認・初期消火・消防署通報・入居者誘導等手順を定めて訓練を行っている。訓練後は、法人内の事業所が参加する防災会議に出席して改善策等が検討されている。	
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	その方の生活ペースで生活できるよう支援している。人生の先輩として人格を尊重した対応を心掛けている。接遇の研修も定期的に行われている。	声の大きさ、言葉遣い、不快にならない対応の仕方等、ビデオや事例をもとにロールプレイ等して接遇研修を実施し、入居者を尊重した支援に努めている。	「プライバシーの確保」についての研修があると更に良いと思われた。
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	その方に合った応答しやすい話しかけを行い、ジェスチャー・スキンシップも取り入れ思いをくみとることに努めている		
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	暮らしのなかに食事時間を定時としている他は、大まかな時間の流れだけを作っている。入居者優先に考え対応出来るよう努めている。起床が遅い人、食事時間が遅い人、入床時間が早い人、遅い人、一人ひとりのパターンに合わせている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時の衣類選びは出来るだけ本人と一緒に行うようにし、職員からのアドバイスも行っている。		
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	献立は法人の管理栄養士に立ててもらっている。季節を感じる素材を取り入れている。一緒にさまざまな事に関しては出来る状態の方が少ない。お盆ふきなどの簡単な事はお手伝いして頂いている	管理栄養士の立てた献立を参考に、ホーム職員が近隣のスーパーで食材を購入し、其々のユニットで調理した家庭的な食事が提供されている。おせち料理、お花見弁当等、季節を感じる食事に配慮している。敷地内で実った梅や栗で、梅干し・栗ご飯などを作って食する楽しみもある。	
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	歯のない方、義歯、嚥下状態に応じて刻み、ミキサー等その時々状況や状態に合わせた支援をしている。メニューにより主食、副食が別々を好まれる方には希望の対応を行っている。特に水分が必要な人には計測し1日量を摂ってもらっている。		

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
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	ほぼ全員の方が訪問歯科医の受診、衛生士による口腔ケアを受けている。個人個人のアドバイスをもとに、日々のケアに努めている。毎月、口腔衛生にかかわる助言を受けスタッフ勉強会で活用している。誤嚥性肺炎予防対策にも努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンを把握し、その人に応じた介助を心掛けている。オムツの種類、使用についての検討、意見交換を行っている。紙パンツから布パンツに変更出来た人もいる。	個々の排泄チェック表を参考に、ヨーグルト・野菜ジュース・食物繊維の多い食材等を使用して便秘対策を行い、快適な排泄となるよう支援している。担当職員を中心に個々人に適した排泄支援を検討する中で、紙パンツから布パンツに改善されたケースもある。	
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	ヨーグルトや食物繊維の多い食材を多く取り入れている。高齢者が多いため独歩での散歩は難しいが、午前、午後体操は行っている。個人的にヤクルト・ミルミルを引用している人もいる。また、排泄チェック表で個々の排便状態を把握し、必要時は主治医へ報告している。		
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	健康状態を観察後、一人ひとり浴槽にゆっくり浸かり「お風呂が楽しみ」と言っていたりできるよう動線を考慮した介助を行っている。入浴日は決まっているが拒否がある時は、時間を置き声掛け、または後日に入ってもらおう。	週に2回の入浴を基本としている。浴室・脱衣所は暖房器具で室温を保ち、健康状況を確認後、安全に配慮した入浴支援となっている。入浴後は水分補給・爪切り・軟膏塗布や化粧水で整え、心地よい入浴を大切にしている。	
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	日中はなるべく活動参加を促し、生活のリズムを整えるよう心掛けている。また夜間の睡眠状態の把握に努めている。昼食後は短時間の休息を取るようになっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	それぞれの介護計画表に薬、何の薬かを記載し服用の仕方(その人なりの服用方法も含めて)を共有した支援を行っている。薬の変更があった場合は、変更になった理由を看護師から報告、記録と申し送り全員に伝わるようにしている。		
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	家事手伝いを依頼したり得意な事を率先してやって頂く。又、嗜好品については家族より持ち込み等により提供している。毎月の生け花、誕生会の催し物、ケーキはとてよるこばれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の高齢化が進み、外出支援は難しい状況にある。全体でなく少人数で外出支援が出来ればと考えている。現在は法人内が広いため近くの庭、運動場へ行く出る程度となっている。必要時、家族のご協力をお願いしたい。	毎月開催される地域のサロンには、職員が一部の入居者と参加しているが、日常的な外出の機会は少く、家族の支援での外出が主になっている。同法人の病院に隣接しており敷地が広く、庭には木々も多くあり、戸外を散歩して季節を味わえる環境には恵まれている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理能力が乏しい方がほとんどである。本人が買い物等希望された場合はは事務所管理している預り金で支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。制約は特にない。手紙のやり取りも自由に出来るように支援している。		
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	玄関、廊下等には季節に合わせたものを飾っている。月1回生け花教室開催。その花を各居室で楽しんでいただいている。又、月1回の誕生会の掲示物を貼り出している。トイレについては、防臭予防のため、こまめに掃除をしている。	幅広の廊下やコーナーには観葉植物が置かれ、季節の飾り物や入居者の暮らしぶりを映した写真を多く掲示している。食堂もゆっくりとしたスペースで食事介助しやすい。	デイルームに近いトイレは、入居者には便利な位置にあるものの、扉の開閉時にトイレ内がリビングから見えるため、プライバシーに配慮した対応が望まれる。
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	ソファを多く置いて自由に座って頂けるようしている。		
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	個人個人で使い慣れた物、好きな物を持ってきて頂き各居室に置いている。季節に合った飾り付け、ソファ等家族と相談し対応している。また、毎月行われる生け花は各自部屋に飾っている。	ベッドと整理タンスはホームが設置し、馴染みのある家具等の持ち込みは自由となっているが、全体的に持ち込みは少なくシンプルな雰囲気のある居室となっている。居室には収納庫がなく排泄用品等のストックが無造作に置かれており、少々配慮が必要かと思われた。	
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	バリアフリーの設計となっている。環境整備に努め、トイレなどわかりやすくし、表示した、個室には手作りの名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。		

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	いつまでも地域で生活できるように介護理念を揚げ、その人らしく過ごして頂きたい。全体会議時に理念を確認し、日々の業務に生かせるよう心掛けている。		
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	地域の老人憩いの家での、いきいきサロンへの参加、地域の美容室からの訪問カット、地域のスーパー、ケーキ屋さんでの買い物等行っている。また毎月行っている誕生会や行事などへ地域のボランティアの方の協力参加をしていただいている。また、2月に1回発行の「悠々居便り」を地域の回覧に入れてもらい、続けている。		
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	行事等の協力参加して頂いた際、利用者様に交わって頂き理解を深めてもらうようにしている		
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	地域の方・ご家族の方に参加して頂き、法人、事業所の取り組みや、サービスの状況、現状での課題等を報告している。顔なじみになったメンバーの方との良い意見交換の場になっている。今後もサービス向上につながる交流会にしたい。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議時、地域担当のささえりあさんに毎回出席して頂いている。市から情報、動向を聞くようにしている。また、市の介護相談員の訪問時現場の状況を知って頂くため実情を話すようにしている。ささえりあの研修依頼時は参加している。市のグループホーム担当の方とも書類提出について、疑問点等電話や出向いて相談に乗って頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	院内研修において毎年必ず拘束等に関する勉強を実施している、参加できなかった人は資料レポートを必ず確認して全員参加としている。30年5月から身体拘束適正化委員会を立ち上げケア上の問題点を検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	母体病院での集合教育及び、介護士研修で高齢者虐待についての研修を行っている。外部研修にも出席したり、ミーティング時、話題に挙げ、自分自身を振り返る機会にしている。言葉使いにも気を付けお互い注意出来るよう努めている。		
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	研修会を通し理解を深めている。入居者の中に制度を利用している人がいる。実際関わることで興味を持ち学びへつなげたい。		
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	入所前に時間を取って頂き施設見学、利用料を含めた説明を行っている。契約時は十分な説明を行い理解・納得して頂き入所して頂いている。入所後、特にしばらくは、面会時にスタッフから声かけ、不安・疑問を話やすいように心掛けている。		
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	意見箱を玄関に届け毎月確認している。また、家族の面会時にはお茶を出しながら状況を説明し、スタッフ誰でも積極的に話し掛けが出来、ご家族の意見を聞きやすい雰囲気を作るように心掛けている。		
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	管理者より個人的な面接、または、月1回の全体会議で意見、提案が出来る場を設けている。法人内の運営会議の内容も毎月伝達している。また日頃からお互いに何でも話せるようコミュニケーション作りをしている。		
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	各自の目標に向かって資格を取れるよう研修会に参加している。また、評価制度があり管理者との個人面談時、話を聞く体制をとっていて、意欲向上に努めている。		
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	法人全体で年間計画立案し。集合教育、介護職研修を実施。勤務の都合で参加出来なかった時は資料に目を通してもらっている。また、資格のない人には面談時、資格取得出来るよう勧めている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会の会議、研修会への参加で意見交換を行っている。今年度は思うように参加出来ず、今後充実させていきたい。		
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	本人安心感を持ってもらうように本人、ご家族から、話を十分聞くように努めている。		
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	電話、訪問と場所を問わないで、いつもご家族等のお話を時間をかけお聴きできるように心がけている。		
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	要望を聞き入れながら、その人にとってまず、何が必要支援であるのか、優先順位とともに考える。		
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	地域と共に暮らす一員として一緒に生活している事をいつも念頭におく。また、利用者個々に合わせた食事形態や時間の過ごし方を考えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の話される事を否定せず、それぞれの家庭環境や家族のご事情を理解し、ご家族の思いに寄り添えるよう努めている。ご家族からの要望等には敏速に対応している。又、家族へ協力して頂きたい事も丁寧に伝えている		
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	友人や近所の方の面会は継続してあっている。遠方からの電話などは必ずご本人様と話してもらっている。面会時間も自由である。		
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	必要に応じて入居者間の談話の中にスタッフが入りパイプ役になっている。朝の会やレクリエーション等を通して毎日皆で繰り返し確認しあっている		

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	医療機関に入院した場合でも、こまめに面会に行ったり家族と連絡を取り、支援している。		
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	担当者を中心に毎月、カンファレンスを実施し、ケアの在り方本人の意向等を検討している。 小さい変化も見逃さない様、職員間で意見を出し合っている。		
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	家族や本人その他関係者からの情報収集に努めている		
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	状態の観察、異常の早期発見に努め異常の場合すぐに報告。 出来る事は自力でできるような支援を心掛けている		
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	受け持ちを中心に、毎月1回ケアカンファレンスを行っている。、他のスタッフから、違った目線でのアドバイスも参考に評価している。3ヶ月毎は、ケアマネによるモニタリング、6ヶ月毎には、主治医、心理士の意見も反映しプランの見直しを行っている。担当者会議時は、家族の意見を引き出せるよう努めている。状態急変時には、介護計画の変更を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	カードックスを用い介護計画に沿って日々の記録の統一を図っている。記録、申し送りで職員間の情報を共有し、月1回のカンファレンスに活かしている。		
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	日々の生活の中で、入居者様が望まれる事を考え、サービスが画一的にならないように気をつけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域事業のふれあいきいきサロン活動に参加し、地域の一員として交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃から健康状態の観察には気を付けている。同敷地内にある医療機関がかかりつけ医の場合は受診支援を行っている。又、他医療機関においても家族の協力が無理な方は職員の同行支援もしている		
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	介護職はケアのなかで体調・病状に変化があった場合は、看護職に伝え、また、日々の申し送りの中で情報を共有し、主治医に報告出来るようしえんしている。		
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。	入院先へ訪問し洗濯物を受け取ったり、担当のソーシャルワーカー、病棟看護師と情報交換しながら連携を図り、早く退院出来るように努めている。		
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	入居者は高齢の方が多いため、「重度化した場合の指針」を設け、常日頃から病状が急変、重度化した場合を想定し説明を行っている。主治医からも早目の段階で将来的な状況について説明をしてもらっている。なお、施設として出来ることは何か、重度化した場合は法人内の病院または、主治医と連絡を図り対応している。		
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	緊急時の対応やマニュアルがすぐ届くところにあり、いつでも対応出来るようになっている。夜間時はユニットで連携している。		
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	現在平屋へ移転したため、ご家族からも安心の声が聞かれた。火災時の避難方法については、毎月確認している。地域との協力体制は出来ていないが母体病院のとの緊急時連絡体制は出来ている。		
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	常に入居者一人ひとりの人格やプライドを尊重し尊敬した態度で接することができるように、日頃から職員間で入居者への言葉かけや対応について適切であるかどうか、職員同士確認し合っている。		

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
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	自身の気持ちを、中々態度や言葉で表せない利用者が表出できるように、職員間で統一したケア方法が何か、折りにふれて話し合いをしている。		
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	暮らしのなかに食事時間を定時としている他は、大まかな時間の流れだけを作っている。入居者優先に考え対応出来るよう努めている。		
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	整容は支援出来ていると思う。自分での服の準備は難しい方が多いので季節に合わせた身だしなみに努めている。		
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	献立は法人の管理栄養士に立ててもらっている。季節を感じる素材を取り入れている。一緒にさまざまな事に関しては出来る状態の方が少ない。お盆ふきなどの簡単な事はお手伝いして頂いている		
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	歯のない方、義歯、嚥下状態に応じて刻み、ミキサー等その時々状況や状態に合わせた支援をしている。メニューにより主食、副食が別々を好まれる方には希望の対応を行っている。		
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、口腔ケアは職員全体でその人に応じたケアを行っている。必要時は訪問歯科に相談、定期的に口腔ケアを受けている人もいる。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンを把握し、その人に応じた介助を心掛けている。オムツの種類、使用についての検討、意見交換を行っている。		
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	ヨーグルトや食物繊維の多い食材を多く取り入れている。高齢者が多いため独歩での散歩は難しいが、午前、午後体操は行っている。また、排泄チェック表で個々の排便状態を把握し、必要時は主治医へ報告している。		

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
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	バイタルサインチェック後康状態を把握し、一人ひとり入浴してもらっている。拒否があった場合は、無理せず時間を置いて声掛けまたは、翌日に入ってもらおう。		
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	日中はなるべく活動参加を促し、生活のリズムを整えるよう心掛けている。また夜間の睡眠状態の把握に努めている。昼食後は短時間の休息を取るようしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	確実な服薬の為に2人確認や声だし確認をし誤薬防止をはかっている。処方内容変更時は、変更になった理由等を看護師から報告。記録と申し送り全員に伝わるようしている。		
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	お手伝いが出来られる方には施設周囲の掃き掃除、またお盆拭き、洗濯物たたみ、簡単なお手伝いをお願いしている、また、生け花が好きな方には生け花をと対応に心掛けてはいる。毎月の誕生会での催し物、ケーキはとても喜ばれている。		
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支援している	入居者の高齢化が進み、外出支援は難しい状況にある。全体でなく少人数で外出支援が出来ればと考えている。現在は法人内が広いため近くの庭、運動場へ行く出る程度となっている。必要時、家族のご協力をお願いしたい。		
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	金銭管理能力が乏しい方がほとんどである。本人が買い物等希望された場合は事務所管理している預り金で支援している。		
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	本人の希望に応じて対応している。制約は特にない。手紙のやり取りも自由に出来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
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	特に問題はないが、個室には窓があるが、ホールには天窓なので利用者様には外の天気がわかりづらいようである。季節に合わせた飾りつけや写真掲示をしている。トイレについては、防臭予防のため、こまめに掃除をしている。		
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	テーブル、ソファ好きな方に座られるが場所は固定化している。認知症の方にはその方が安心の様子もある		
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	荷物が多くなならない程度に本人に必要な使い慣れた馴染みの物をもってきて頂いている。		
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	バリアフリーの設計となっている。環境整備に努め、トイレなどわかりやすくし、表示した、個室には手作りの名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。		