

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村		
事業所名	グループホーム桜 うぐいす		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成30年2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)】

グループホーム桜は、母体である、医療法人今村、たちばなクリニックが、近隣にあり、医療面、看護面でのサービスが充実しており、ご利用者様が重度の状態になられても、ご家族の希望、要望により、医師、看護、介護が連携をとりながら、支援させて頂いています。ホーム内では、入所者様一人一人が生き生きと生活していただくよう、午前のレクリエーション、午後からの散歩、手作業等に取り組み、介護予防にも力を入れています。又、「一人一人を大切に」という職員の行動指針を常に心におき、利用者様の気持ちに寄り添えるような介護に努めています。

【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)】

ホーム理念のもと作成した行動指針「一人一人を大切に」「一人一人に優しく接します」を念頭に職員は個別ケアに努めている。職員は、利用者の思いを知ることが、日々の生活の中で重要であることを熟知しており、利用者の思いや意向を記した「サービス担当者会議の要点」を基に、介護計画を作成している。担当職員を中心に、利用者が楽しく暮らせるよう食事やレクリエーションなど工夫している。また、民生委員から地域情報を得て外出支援に活かしたり、午後からの散歩や買い物等、外気に触れる機会を作っていることは、ホームの特長である。午前中のレクリエーション時のユニット移動、午後の散歩は、一対一で対応し利用者との会話を楽しむひと時でもある。母体法人の医療機関と連携し多くの看取り支援を行っており、利用者の最期までかかわる、家族にとって安心できるホームである。

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)	○	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	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	「1人1人を大切にし、1人1人に優しく接します」の理念を共有し日々の実践に努めています。又、利用者様のペースに合わせ、言葉使いにも気を付け、優しく思いやりを持って接するよう声掛けあっています。	開設当初からの基本理念と職員の行動指針をホーム内に掲示している。ホーム長は、スタッフ会議や全体会議で職員に周知しており、新人職員にはオリエンテーション時に説明している。職員は利用者一人ひとりをよく知り、その人らしい生活が送れるよう行動指針を念頭に支援に努めている。	
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	地域の小中学校の運動会の見学や、近隣の散歩や買い物を利用者様と一緒に、地域の方との挨拶や会話を交わし交流を深めています。	地域の情報は民生委員や近隣在住の職員から得ており、利用者と職員は地域の祭りや小中学校の運動会の見学に出掛けている。散歩や買い物、通院時に近隣住民と挨拶を交わしており、日常的に交流している。また、ホームでの敬老会やクリスマス会には、学童保育の児童が参加している。	
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	民生委員、地域の方々との交流を行い、ホームでの敬老会やクリスマス会にも参加して頂けるよう案内や声掛けを行っています。		
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	民生委員、市町村担当者、ご家族様にご参加頂き、現況報告、行事報告、質疑応答、情報交換を行い、地域の情報や色々な意見を参考にサービスの向上に活かしています。	年6回規程のメンバーで会議を開催している。ホームの現状や行事、職員研修等を報告し、メンバーの質問に対し丁寧に回答している。さまざまな意見や情報交換を行い、火災対策や地域行事情報等ホームのサービス向上に活かしている。議事録は、毎回、全家族に郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	二ヶ月に一回の運営推進会議に参加して頂き、介護相談委員も受け入れています。	行政担当課とは、ホーム長が連絡を取り、改定や配置基準など不明な点等尋ねている。年2回、介護相談員の訪問があり、3ユニットを訪れて利用者とは面談し、その結果を施設長が聞き取り、各ユニットに伝えている。市からの研修案内は職員が受講するなど、関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束マニュアルを作成し、研修、勉強会の中で注意喚起しています。意識づけ出来ています。	ホーム内の身体拘束廃止推進委員会の委員が情報を収集し、2ヶ月に1度全体ミーティングで発表している。ベッド柵は3点までとし、転落しても怪我のないようマットや畳を敷いたり、ベッドの高さを低くするなど工夫している。言葉遣いは、全体ミーティングにて検討し改善している。	
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	虐待防止マニュアルを作成し虐待防止法やケア原則を念頭におき毎日のケアに努めている。全体会議の中でも、「待って」「駄目よ」と利用者様の行動を制限する言葉を使ってないか話をしています。		

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
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	必要があれば対応していきたいと思ます。		
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	施設見学、入所前に契約内容を口頭で説明し文書類での説明も行い、不安や疑問点などがあられる場合にはその都度対応いたしております。		
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	意見箱を玄関に設置し利用者家族が意見、要望を言える環境を作っています。又、利用者、ご家族様に耳を傾けコミュニケーションを図りながら要望、意見等が言えるような雰囲気心を掛けています。	家族の訪問時に出迎えた職員が対応し、伝えるべきことは申送りノートに記しており、利用者の近況と共に伝えている。また、1ヶ月の現状報告を郵送している。ある家族とは交換日記を模して要望等を把握する工夫がある。ホームには家族会があり、敬老会のあとに各ユニットで開催し、思いや意向等を聴取する機会となっている。	
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	全体会議、ユニット会議で意見や提案し反映できるようにしています。	全体会議やユニット会議の場で、職員は意見や提案を表している。また、管理者やホーム長は日頃から、職員の意見や相談を聞いている。新人職員は、面談の場を設け、意見を汲んでいる。介護方法や行事、研修内容など職員の提案を実行している。また、職員の希望ソフトや備品購入があり、職員が働きやすい環境である。	
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	各職員に向上心を持てるよう外部研修に参加できるようにしています。		
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	月一回の内部研修を実施しており、担当者は持ち回りにして全体会議の時に発表し勉強しています。外部研修は職員に受講希望をつのり、参加した職員は全体会議の時に他の職員への報告しています。		
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	介護支援専門委員は研修に参加し同業社と交流を積極的に行いグループ内(法人、特養、有料老人ホーム)とは密に情報交換行っています。		

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
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、本人の安心を確認するための関係づくりに努めている	事前面談での情報を把握し要望に沿えるように努力しています。		
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	ご家族様と面談しご家族様の要望をお聞きし不安要望に答えられるよう努力しています。		
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	早急な対応が必要な際には話し合いを行い対応するよう努めています。		
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	ご本人様と共に日常生活を協働し言葉掛けにも配慮して接していきます。		
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	利用者様を支える為にご家族様にも出来る範囲内で協力して頂くとともに気軽にホームへ来て頂けるよう心掛けています。		
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	ご利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来できるよう支援しています。	家族や本人との会話から、利用者の生活歴や馴染みに関する情報を基本情報シートにまとめている。家族や知人、職場関係の人など、訪問がある。外出や外食など自由である。習慣の日記や読書など、職員は支援している。理美容や法事・墓参りは、家族の協力を得て実現できるよう、職員が支援している。	
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	介護レベルや性格等も理解しテーブルの位置等を考え関係性を保ちながら共に生活出来るよう支援しています。		

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
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	ホームへ気軽に来て頂けるよう声掛けを行っています。		
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	ご本人から聞ける時はご本人からお聞きしています。利用者様一人ひとりの思い出や希望に感心を持ちご本人様の希望に添えるよう検討しています。	会話が困難になった場合、昔話や常に声を掛けることで、発語のきっかけになった例がある。表情から、思いを汲むこともある。一人ひとりとかかわるよう介護計画に取り入れており、午後の散歩時や居室など、職員は利用者とは個別に向き合える時間を見落とさず活かしている。得た情報は個人記録に記載し、情報共有している。	
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	入所前にご家族様、利用者様からのこれまでの生活のお話を聞き、又、毎日のご本人様との会話の中でこれまでの暮らし方の把握に努めています。		
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	毎日の体調、身体の状態を観察し異常が見られる時には医師、看護師へ報告行い指示を受けています。体調、身体の状態の変化に早く気付けるよう努めています。		
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	利用者様、ご家族様の希望に沿うよう、職員間で今後の課題とケアを話し合い計画の作成に努めています。	利用開始から1週間で暫定プランを見直し、介護計画を作成している。担当職員が本人の現状や思いをまとめた「サービス担当者会議の要点」、3ヶ月ごとのモニタリング、半年ごとのケアチェック表を基にカンファレンスを行い、計画を作成している。ただし、本人・家族の要望等把握しているものの、計画の意向欄は長年記述の変更がない。	計画見直しの際、本人・家族から聞き取っている今現在の希望や思いを反映した介護計画の作成が望まれる。
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	毎日、利用者様の状況を把握しケアの実践の記録を行いカンファレンスを行っています。普段と違う様子や気づきがある時は個人記録や業務日誌に記入し情報の共有を行っています。		
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	買い物や散歩の要望があれば対応しています。		

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
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	地域の行事は可能な限り参加させて頂いており、散歩や買い物等で挨拶や会話を交わし地域の皆さんと少しでも関わりを持たれ楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	係りつけの医療関係、医師との情報交換を行い状態把握し適切な対応ができるようにし定期的な受診、往診も行なっています。	契約時に、母体法人が医療機関であることを説明しており、移行するケースも多いが、希望に沿っている。基本的に職員が受診支援しているが、家族が付き添うこともある。毎朝理事長が利用者の様子を見に立ち寄り、体調の変化等確認している。緊急時には看護師が対応し、法人医療機関で適切な医療が受けられるよう連携している。	
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	看護師が勤務時間内では口頭で伝え相談を行い、又、同時に業務日誌や申し送りノート等にも利用者様の情報や気づきを記録し伝達、相談をし支援しています。		
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。	入退院時には情報交換を密にし早期に退院出来るようにしています。		
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	契約時にご家族様に説明し、承諾書を作成しています。重度化した場合早い段階で再度説明しご家族様と主治医との話し合いを行っています。	「重度化した場合等における対応の指針」を契約時に説明し承諾を得ている。ホームでは、これまでに多数の看取り介護の経験があり、段階に応じて、家族、主治医、看護師と共に方針を話し合い、看取り支援に取り組んでいる。看取り後、職員はレポートを作成し、回覧し、看取り支援の振り返りを行っている。	
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	急変や事故、災害時の対応としてマニュアルがあり定期的に研修を行っています。マニュアルで分からない時は看護師に相談し急変の対応の仕方を確認します。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の避難訓練の実施、毎月災害時の対応について研修を行っています。火災を未然に防ぐため、コンセントのほこりなど定期的に掃除をしています。	今年度は5月に消防署立会いの訓練を行っている。ホームは毎月全体会議の時に自主訓練を行っており、ほぼ全員が参加しており、近隣住民として母体法人の職員が参加している。ただし、自然災害の訓練はこれからであり、訓練時の評価の記載がない。	訓練時の評価は次の訓練に活かすため必要と考え、記載し活用することが望まれる。また、自然災害の訓練の実施にも期待したい。

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	入社時に守秘義務の契約書を提出し、利用者様には言葉使いに十分に気を付け尊敬の意を持って接し対応しています。	利用者の尊厳、プライバシーの重視について内部研修を行っている。オムツ交換時はドアを閉めるなど周知徹底している。言葉遣いは丁寧語を基本とし、苗字にさん付けで呼びかけており、利用者によっては、先生とつけるなど工夫している。写真掲載の同意は得ており、守秘義務の誓約書も取っている。	
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	利用者様の思いや希望を聞き状態に応じて支援しています。利用者様にいくつかの洋服を見て頂きご自身にて決めて頂き自己決定できる働き掛けを行っています。		
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し、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	利用者様一人ひとりのペースに合わせて出来る限り希望に添えるよう支援しています。		
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	毎日同じ服にならない様心掛けています。古くなった服や下着が見られた際にはご家族様にご相談し新しく購入して頂きおしゃれを楽しんで頂けるよう行っています。		
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	食事の準備や片付けは現在利用者様に手伝って頂いていませんが、1人ひとりの好みや好き嫌いを把握し楽しく食事ができるよう努めています。食べられない物がある場合は他の物をお出ししています。	母体法人の厨房にて一括調理し、1日3食分配食がある。3ヶ月に1度の誕生会では、めじろ棟に集まり、ソーメン流しや芋ぜんざい、お好み焼きなど利用者全員で楽しんでいる。嗜好の合わせて担当職員が本人の好物を購入し準備したり、敬老会や花見などの行事には行事食を提供するなど工夫している。	
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	一日の食事量、水分量を記録し、水分が不足されてる時にはお好きな飲物や食欲がない時にはお好きな食べ物を提供し支援しています。		
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	毎食後の口腔ケアを行っています。何か気になる事があれば歯科医往診時に相談し対応を行っています。		

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
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	利用者様一人ひとりに合ったオムツ類の検討を行い快適な排泄が出来るように排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めています。各ユニットに排泄委員を設け話し合いを行い排泄の自立支援に努めています。	排泄チェック表に、個別の排泄状況を記録している。ホームではトイレでの座位排泄を支援している。自立した利用者は、直接本人から状況を聞いている。時間や仕草から、トイレ誘導を行っている。ユニット会議で、個別のトイレ介助内容について検討している。失禁を減らす取り組みから、パッド類の使用内容の軽減などの事例がある。	
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	排泄チェック表、熱計表(食事、水分)を活用し個別に排泄パターンの管理チェックを行っています。日頃から食物繊維(蒸かし芋)や水分を十分摂って頂けるよう心掛け支援しています。便秘時には医師、看護師に相談指示受けし対応しています。		
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	各人、最低週2回の入浴に努めています。体調不良の場合は清拭を行っています。「まだ入りたくない」と聞かれた際には、時間や曜日を変えて入浴して頂いています。	日曜日以外入浴準備し、週2回を目安に入浴支援している。希望があれば、毎日でも可能である。拒否時は、時間や声掛けする職員を変えている。但し、強制はしない。車椅子利用者も、浴槽に入っている。シャワーチェアの利用もある。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯もある。職員と会話しながら、入浴を楽しんでもらえるよう努めている。	
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	昼食後は声掛けを行い1時間から1時間半の臥床時間を促し休んで頂いています。夜間帯は、居室の温度や湿度にも気を付け、夜間用のパットを使用し安眠出来る様に交換回数を減らし眠れるよう支援しています。		
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	服薬時には細心の注意を払っており服用の際には日付け、名前、朝、昼、夕、就と呼称し誤薬予防に徹しています。職員一人一人は、利用者様がどのような薬を服薬しているか念頭におき、又、看護師とも密に連携を取り支援しています。		
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	散歩、レク、年間行事に出来るだけ参加して頂きホームでの生活を楽しく頂けるよう支援しています。行事毎の写真を壁に貼り見て頂いています。又、得意な事、好きな事を続けられるよう支援しています。		
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	花見や秋祭りの外出ではご家族様へ連絡、ご協力も頂きながら支援しています。近隣では、買い物、散歩、病院受診などはホーム職員で支援しています。	午後から個別にホーム周辺の散歩している。ホームベランダで、外気浴を取り入れることもある。車椅子利用者も同様に実施している。買い物やドライブ等、個人レクリエーションとして計画し実施している。季節毎に、花見や水族館、外食など、皆での外出を企画し実施している。花見には、家族も参加し楽しい時間を過ごしている。	

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	ホームにて預り金として管理し個別にノートに記入しています。必要な買い物があればその都度対応しています。		
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	希望があればその方に合わせ電話、手紙の対応をしています。		
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	季節の飾りつけをしたり行事の時の写真を壁に貼ったり花を飾るなど季節感を味わって頂けるよう工夫をこらしています。午前中は換気と掃除を行い衛生面でも気を付けています。	共用空間は開放感があり、行事ごとの写真や季節の飾り付けがあり、ユニットごとに利用者が活動しやすい調度類の配置である。2階のユニットでのレクリエーションには多くの利用者が参加し、日常の賑やかな光景がみられる。毎日、職員が掃除と換気を行っているが、トイレの清掃、臭気対策、備品類の整理整頓など見直しが必要である。	常に気持ちよく使用できるよう、トイレの清潔保持、臭気除去について検討が望まれる。また、利用者のプライバシーへの配慮の観点から、パッド類の保管方法について工夫・検討に期待したい。
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	共用空間にソファ以外に椅子を置き、1人1人TV、DVDを視聴されたり、CDを聴かれたり等楽しんで過ごして頂けるようにしています。		
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	居室は十分なスペースを確保しており本人様の使い慣れた物や写真をお持ちになられ居心地よく過ごして頂くよう工夫しています。各担当者がこまめな居室の掃除や整理整頓を行っています。換気にも気を付けています。	使い慣れたものや好みもの持ち込みは自由であり、筆筒や家族写真、置物や貼り絵等配置している。乾燥防止のため、備付けの洗面台には水を張っており、健康管理にも気を配っている。職員は清掃、換気、室温管理を行い、毎週シーツ交換を行っており、居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	利用者様がしたい事は進んで頂き、その為にも手助けをします。ホーム内は、安心して動いて頂く為に危険な物をなくスムーズに動けるようにしています。		

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村		
事業所名	グループホーム 桜 ひばり		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

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	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	一人一人を大切に、一人一人を生き生きと生活して頂けるように、職員自身が自己を振り返り、見直し、意義を理解した上で共有し、実践につなげています。		
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	地域の小、中学校の運動会などに積極的に参加し、地域との交流を深めています。		
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	認知症の方々を理解して頂くためにも、ボランティアの受入れや近所を散歩する際に開く地域の方々との交流を図っています。		
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	地域の民生委員、福祉総務課の方、ご家族様に参加して頂き、現況報告、行事報告をし、質疑応答、意見交換を行い、地域の情報、アドバイスを頂き、サービス向上に努めています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	わからない事がある場合は、連絡をとったり、介護相談員の受入れを行い、相談やアドバイスを頂いたり協力をお願いしています。		
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	身体拘束委員というものが有り、委員が中心になり、日々のケアを見直したり、身体拘束にて勉強会を行っています。施錠は、夜間のみ行っています。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、虐待禁止法、ケア原則を念頭におき、努めております。		

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
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	プライバシー保護、職員倫理など、内部研修を行っています。必要とされる方がおられた場合には、活用できるよう支援いたします。		
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	施設見学や入所の際に十分な説明を行い、疑問点などあられる場合、その都度、対応しております。		
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	常に、利用者様に耳を傾け、ご家族様とは、職員が積極的に関わるようにし、要望、意見などが、言えるような関係を築けるよう心がけています。平成28、29年9月に家族会を開き、いろんなご意見を頂きました。		
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	全体会議やユニット会議で各自の意見や発表の時間を設け、反映出来るよう努めています。		
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	外部研修などは、必要に応じて、参加出来るように努めています。		
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	ケア全体のスキルアップに努め、内部、外部研修に参加し、報告会を実施しています。		
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	同グループ内にて、勉強会などを開き、意見交換などを行うことにより、交流する機会を作っています。		

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
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	ご利用者様の状態に応じ、出来る限り、思いや希望を引き出せるように支援し、言葉を発することが出来ない方は、表情などを観察するなどし、思いを汲みとるよう努力しています。		
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	面会時、ご家族様の希望や不安に思われていることなどを伺い、その際にご利用者様の様子などをお伝えし、コミュニケーションを図り、より良い関係を築けるように努めています。		
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	ご利用者様やご家族様のお気持ちをしっかりと受けとめ、その際に必要な支援サービスを見極めるよう努力しています。		
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	掃除や洗濯物たたみを一緒に行ったり、お互いに支えあっていると実感できる関係を築き、人生の先輩として接しています。		
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、ご家族様の希望や不安に思われていることなどを伺い、その際にご利用者様の様子などをお伝えし、コミュニケーションを図り、より良い関係を築けるように努めています。		
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	ご利用者様の馴染みの関係を考慮し、日常的に行き来できるよう支援しています。		
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	食事の席やソファに座る際の位置を工夫して、よりよい関係が築けるように考慮しています。また、ご利用者様同士の関わりが上手出来るように、日々のレクリエーションなどでも支えあえる関係が築けるように努めています。		

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
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	契約が終わっても、気軽に来て頂けるようにお会いした時などには、お声をかけさせてもらっており、ご家族様にも、気軽にお話して頂けるよう努めています。		
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	お一人お一人の言動や表情より思いを汲みとり、その方のご希望や意向などに添えるよう努めています。		
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	ご本人、ご家族様と話をすることで、生活歴、馴染みの暮らし方などを理解したうえで、職員同士で情報を共有し、安心・安全に暮らして頂けるように努めています。		
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	毎日、異常の早期発見に努め、医師・看護師などに相談、指示を受けています。その方らしい、1日を過ごして頂けるように努めています。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向を聞き、各専門職や関係者と連携をとっています。また、介護計画書を作成し、それに沿ったケアを行っています。		
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	毎日、実践項目に対して、記録を行い、定期的に又は、必要に応じて、カンファレンスを行い、情報の共有や計画の見直しに活かしています。		
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	通院、買い物、散歩、散髪、銀行等、出来る限り本人様の要望等にも応えるようにしています。		

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
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	地域の行事は、可能な限り参加させて頂いており、地域の皆様と少しでも関わりを持つことで、楽しく過ごして頂けるように支援しています。		
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	かかりつけの医療関係、医師との情報交換を行うことで、状態把握し、適切な対応ができるようにし、定期的な受診、往診も行っています。		
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	日々の関わりの中で状態把握を行い、変化がみられる場合は、申送り、業務日誌に記録、伝達し看護師と連携しながら支援しています。		
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、情報交換、相談を密に行い、安心して治療でき、早期退院できるように努めています。		
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	重度化した場合、対応が十分できるように看取りの内部研修を行い、十分な看取りケアが行えるよう職員にもスキルUPを図り、教育を行っている。身体状態の変化に応じ、再度看取り確認を行っています。		
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、事故の対応として、マニュアルがあり、定期的に研修、訓練を行っています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の避難訓練と毎月ミーティングの時に消防訓練を実施し記録を行っている。緊急時の対応の連絡網を作成して協力体制を整えています。		

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
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	個人情報保護法厳守について、ご家族様への同意書を作成し、職員は厳守の意を持って、接し言葉遣い、態度に配慮し、プライバシー確保に努めています。		
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	ご利用者様の状態に応じ、出来る限り、思いや希望を引き出せるように支援し、言葉を発することが出来ない方は、表情なども観察しながら、思いを汲みとるよう努力しています。		
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し、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	できる限り、ご利用者様の希望に添えるように日々努力しています。		
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	個人の希望により、出張美容師の方に来て頂いたり、ご利用者様、ご家族様の承諾が頂ける場合は、職員が行っています。身だしなみにも、きちんと気を配り支援しています。		
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	ご利用者様が出来る範囲で、お手伝いをお願いしています。		
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	食事、飲水の摂取量の確認と記録を行い、ご利用者様の状態のあった食事形態で対応し、嗜好にも配慮して対応しています。		
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、口腔ケアを行い、保清に努めています。月2回の歯科往診により何かあれば対応して頂いています。		

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
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	個々の排泄パターンを記録し、把握することで、トイレでの排泄を行っています。また、日中と夜間で尿量に合わせたパットを使用しています。		
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	水分補給や食事のバランス、体操などを行うようにしています。また、排泄チェックを記入し、毎朝送りし、看護師に指示を仰ぎます。水分量UPチェックも行い、集計しています。		
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	一人一人の希望に合わせてはいますが、最低2回の入浴に努めています。又、入浴出来ない時は清拭を行っています。		
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	一人一人に応じた安眠の確保に努めています。(電気の明るさなど)昼食後、臥床促し、休んで頂くようにしています。		
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	服用時、名前、日付、朝・昼・夕・就と呼称し、誤薬予防に努めています。薬をセットするときは、薬情を確認しながら作っています。		
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	レクリエーションを楽しんだり、レクリエーションがない時は、DVDを観られ、昔を楽しんだり、日光浴などで気分転換を図っています。		
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	ご家族様の協力もあり、外出されたり、天気の良い日は、散歩へお連れしています。		

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
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	個別にお預かりし、管理していますが、本人様が欲しいと言われるものは、買って来て、お渡ししています。		
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	ご本人様の希望がある際には、その都度、対応しています。		
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	季節に応じた飾りなどで季節感を採り入れ、居心地よく過ごせる工夫をしています。		
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	食事用のテーブルやソファでお好きな場所に座られ、ご利用者様同士でお話されたり、休まれたりされています。		
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	使い慣れた物をお持ち頂くことにより、居心地良く過ごして頂けるように工夫しています。		
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	できること、わかることを活かし、ご利用者様のペースに合わせたケアに努めています。又、安全な環境作りを心掛けています。		

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	4270103429		
法人名	医療法人今村		
事業所名	グループホーム 桜 めじろ		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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) <input type="radio"/>
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"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>		

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	一人一人を大切にやさしく地域の中で生き生きと生活できるようにサポートしています。職員は理念を共有して取り組んでいます		
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	中学校の運動会やお祭りなど積極的に参加し地域の方との交流を深めています。		
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	認知症の方の理解して頂くためにもボランティアの受け入れも行い交流を行っています。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催し民生員の方や地域包括の方やご家族様にも参加して頂きご意見も頂いています。現況報告や今後の予定などを説明しています。		
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	介護相談員の方に年に1回は来て頂き相談・アドバイスを頂いています。		
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	身体拘束がもたらす弊害などを勉強会など行っており身体拘束をしないケアを職員一人一人取り組んでいます。		
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	虐待防止マニュアルを作成し虐待防止法・ケアの原則を念頭におき努めています。		

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
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	必要とされる方があられた際には対応して参ります。		
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	施設見学・入所の際には十分な説明を行いまた書類での説明を行い疑問点などはその都度対応しております。		
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	意見箱を設置したり毎年9月に家族会を開き意見交換の場を設けております。多くのご家族様が参加して下さいます。		
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	月に1回全体会議・ユニット会議を開催し意見・情報を共有しました内部・外部研修も行っています。		
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	外部研修に参加し向上心を持てるように努めています。		
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・外部研修に参加しスキルUPに努めています。資格取得も協力体制が整っています。		
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	グループ内での交流もあり、グループ間で勉強会をおこなっている。		

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	利用者様が不安や困っている事などがある場合はマンツーマンで関わりを持ち話を聞き思いをくみ取るように努めています。		
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	ご面会の時に近況報告や毎月現況報告書を作成し郵送しています。要望・困っていることがある際にはその都度対応させて頂いています。		
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	利用者様の生活観・価値観・人生観・などを含めご家族様と職員とでアセスメントをとりより良いケアができるように努めています。		
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	利用者様の気持ちをまずは優先し時間をかけて信頼関係が築けるようにその方に向き合って信頼を深めていけるように努めています。		
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	ご家族様が親近感・信頼感を持って話せられるような関係づくりを心掛けご面会の時にコミュニケーションを図っています。毎月現況報告書を郵送させて頂き共に支えていく関係づくりを築いています。		
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	利用者様の馴染み関係を考慮し日常的に行き来できるように努めています。		
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ご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	毎日のレクレーション・三人行事(花見・敬老会・クリスマス会)年4回のお誕生日会を開催し利用者様・ご家族様・外部の方にも参加して頂き交流を図っています。		

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
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	退所されてもお会いした時は声をかけたり挨拶をして気軽に来て頂けるようにご家族様にお会いした時は様子を伺ったりしています。		
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	本人様の様子を観察し対話・入所前の生活習慣・生活履歴から職員間で話し合いを持ち本人の意向・希望に沿えるように努めています。		
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	可能な限り本人様から聞き取りを行いご家族様やケアマネージャーなど情報を聞いてケアを行っています。		
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	個々の生活の生活リズム・心身の状態を把握し小さな変化も気づけるように注意しています。職員同士も情報を共有し状態変化に対応ができるように努めています。		
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	ご利用者様・ご家族様から意向を聞きご利用者様にとって何が必要なのかを職員間で話し合い現状に合った介護計画を作成しています。		
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・ケア・気づきは個別に記録し定期的に評価を行い介護計画を見直しています。必要に応じてカンファレンスも行い情報の共有・見直しに活かしています。		
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	個々に合わせ、その時の状況にあったケアを実施しています。通院・買い物・散歩など本人様の要望にもできる限り答えるようにしています。		

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
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	可能な限り地域の行事は参加させて頂いており、少しでも地域の皆さんと関わりを持ち、楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	かかりつけの医療関係・医師との情報交換を行い、利用者様一人ひとりの状態を把握し、適切な対応が出来るようにしています。定期的な受診・往診も行っています。		
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	日常の関わりの中で、利用者様の状態の把握を行い、変化が見られる場合申し送り・業務日誌等で報告・伝達・相談を行っています。カンファレンスでの情報交換も行っています。		
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。	入院時は利用者様の日常の情報の交換・相談を行い、安心して治療が出来、早期退院が出来るよう努めています。		
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	状況に応じて医師、家族様との話し合いを行い、その都度緊急時の対応について説明しています。心身状態の変化に応じ、看取りケアを行っています。		
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・事故・災害の対応としてマニュアルがあり、定期的の研修・訓練を行っています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の避難訓練と毎月の全体会議の際、消防委員による勉強会を行い、記録を行っています。緊急時対応・連絡網を作成しています。		

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
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	親しみを持った会話をしながら人格を尊重し、言葉づかい・態度を配慮しプライバシー確保に努めています。		
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	利用者様の状態に応じできる限り思いや希望を引き出せるように支援しています。		
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	基本、利用者様の気持ちを尊重しその人らしく生活できるように希望にそって支援しています。		
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	起床時の時に髪の手入れホットタオルにて顔清拭食後の口腔ケアを行い身だしなみ・おしゃれの支援も行っています。		
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	ホームで提供しているものばかりではなくお好きな補食も準備をし対応しています。食事の後片付けなども職員と一緒に手伝って頂いています。		
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	水分量も1日トータル1000CC以上を目標に摂取して頂けるようにし、栄養士が献立を作っていますので栄養バランスも摂れており食事形態のその方にあつた形態で提供させて頂いています。		
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	自力にて可能な方は食後に声掛けをし介助が必要な方は職員が行っています。2週間に一度歯科往診に来て頂いたり衛生士の方による口腔ケアも時には行って頂いています。		

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
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	一人ひとりの日々排泄を排泄表に記録し歩行状態にも応じて付き添いや介助にてなるべくトイレでの排泄をして頂きオムツ費用の軽減も行っていきます。		
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	日々の水分補給・食事の摂取量などを排泄表に記入し補食にバナナや牛乳製品提供しながら毎朝申し送りをし状態により主治医・看護師に報告し指示を仰ぎ対応しています。		
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	各人・最低週2回の入浴に努めています。体調不良時や入浴拒否された場合は清拭・更衣、次の日へ繰り越しながら行っています。		
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	好きな時間に休んで頂けるようにしています。昼食後は声掛けを行い1時間から1時間半の臥床を促し自室・フロアなどで休んで頂いています。		
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	服薬には細心の注意を図りながら服用の際には日付・名前・朝・昼・夕・就と呼称し誤薬予防に徹しています。各人の症状の変化や薬の変更なども申し送りを必ず行い全員把握し状態観察に努めています。		
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	一人一人の楽しみ事や役割を見つけ出し取り組んで頂いています。毎日のレク・散歩・合わせパズルなど皆さん一緒になされる事でとても楽しまれています。		
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	皆様の要望を聞き可能な限り職員同行にて買い物に行ったり家族様へ連絡を取りながら協力して頂き外食されたり美容院へ行き地域の方にも協力してもらっています。		

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
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	お金の管理は個別にホームにてお預かりし管理しております。要望によっては家族様に相談・了解して頂き個人で管理なされている方もおられます。		
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	本人様の希望がある際にその都度対応するようにしています。		
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	めじろ棟は天井も高く、日当たりもいいので利用者様にとってはとても過ごしやすいと思います。毎日の掃除や換気などを徹底し、季節の飾りつけをしたりして季節感を味わって頂けるように工夫しています。		
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	一人ひとりの居心地が良い場所にて過ごして頂きながら皆さんと一緒に過ごせる場所作りも行い、ホームにて居心地よく過ごして頂けるように工夫しています。		
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	自宅で使い慣れたタンス・置物をお持ちいただき、出来るだけ自宅との変化がないようにしながら利用者様にとって居心地よく過ごせる居室になるように工夫しています。		
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	一人ひとりの力を生かせる様に日々観察しながら、ケアの仕方を変えながら安全な環境作りを常に心掛けています。		