

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	4372900722		
法人名	有限会社 やすらぎの里		
事業所名	グループホーム やすらぎの里		
所在地	熊本県八代郡氷川町鹿島943番地		
自己評価作成日	平成23年7月31日	評価結果市町村受理日	平成23年9月29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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成23年8月19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)】

5つの理念を基に、全職員が毎月自分の目標を掲げ、目標達成出来るように努力しています。
職員全員が明るく楽しいホームを目指し、利用者が「その人らしく生活出来る」よう支援しています。

【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)】

この2年入居者及び職員の入れ替わりがあり、2ユニット一体型の支援体制をユニット別に変更したことで入居者への関わり方、寄り添いのケアが更に充実した感がある。職員は理念に沿って毎月個別目標を立て、日々プランに則ったケアの実践に介護サービス管理日誌を改善し、個別化したことで全ての情報が網羅され、職員の観察力が介護計画の見直しに生かされている。介護には終着点はないと認識し、外部研修への参加や職員会議を充実させ、QOLの向上を目指し笑顔で明るくケアに当たっていることが入居者の穏やかな生活となって表れている。ざっくばらん会と命名した運営推進会議主催による認知症サポーター養成講座に地域住民の参加もあり、ホームでのケア実践を通じた認知症ケア啓発に大いに期待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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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	5つの理念に基づいて、より良いケアが提供できるよう管理者、職員間で常に話し合いながら、サービスの向上を目指している	開設時より、5つの理念を掲げ、コンプライアンスの遵守の中に入れ職員個々が持ち、ケア規範としている。管理者は入居者個々の訴えを理解し、考えたケアをすることを指導。職員も理念に基づいた個別目標を毎月達成度を見極めながら、ケアに取り組み、毎月の会議の他、日々話し合いながら、ケア向上に努力している。	
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	道行く人や家族に気軽に来ていただけるよう、いつも玄関は広く開けている。また地域の老人会のいきいきサロンの場所を提供し、利用者と交流してもらっている	町の文化祭や敬老の日のセレモニー等に参加したり、同法人で大々的に開催される月見会等を地域住民との交流の機会としている。ホームをいきいきサロンの会場として提供し、入居者も参加したり、近隣住民との挨拶・歓談や声かけもあり、玄関をオープンにしている。	地域との接点を増やしたいと職員は交流促進の一貫として保育園児との交流等を検討している。入居者とホームの職員が、地域行事等に一緒に参加して交流することで、地域との関わりが強化できる。職員や運営推進委員から地域行事をリサーチし、地域の中での生活拡充に期待したい。
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	利用者の家族や知人には認知症の症状の説明や対応の仕方をわかりやすく説明している		
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	職員会議での内容を報告し、内容によっては意見やアドバイスをもらい、次の職員会議で意見やアドバイスを報告し、サービスに繋げている	包括支援センター、民生委員、家族代表の参加を得て、ホームの行事等日常生活を報告し、毎回職員会議内容についての意見交換によりサービス向上に反映させている。参加委員と共に一緒に運営したいという姿勢と透明性のある運営体制であることが議事録より確認できた。今年は全職員が輪番により参加し、情報の共有化としている。	ホーム行事や地域の動き等参加者の意向を反映させるべく努力されている。更に地域との接点が深まるよう区長等委員の検討に期待される。また、家族への議事録の送付により、運営推進会議に興味をもらおうと更に参加が増えると思われる。

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
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	わからない事があつたら電話で相談したり、役場が近いので出かけて行って相談に乗ったりしてもらっている	役場が近く、頻繁に行き来し、何事も相談できる関係を築いている。自己報告提出時に一緒になって検討したり、事故防止委員会での取り組み方法をアドバイス受けるなどケアサービスの向上とし、役場担当者による虐待防止について講義を受けたり、ホームでの認知症サポーター講座を協働して開催する等協力関係が築かれている。	
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	勉強会や研修会で身体拘束をしないケアを認識し、実践に繋げている。夜間、防犯の為施錠する以外は、複数ある外に出られるドアは開放し、自由に外に出られるようにしている。外出の希望がある時は、職員が付き添い近所を散歩している	外部研修への参加や拘束虐待委員会での勉強会その他、拘束しないケア方法及び言葉づかい等職員会議で話しあい、全職員が自分のケアを評価し、拘束の無いケアを実践している。また、外出傾向を察知し寄り添ったり、一緒に散歩に出かけ、施錠の無い生活を支援している。	
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	勉強会や研修会で虐待をしないケアの仕方を学び、実践に繋げている		
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	研修会に参加し、職員全員に周知している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書と重要事項説明書の内容を詳しく説明している。家族が不明な点に対しても丁寧に説明している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情の窓口を説明している。利用者からの要望は職員が直接聞く事が出来るのでその都度話し合って改善している。	日々入居者とのコミュニケーションや寄添いのケアや傾聴により要望等の把握に努めている。玄関先に意見箱を設置しているが利用は無い。家族は訪問時に直接要望や相談が出され、その都度話し合い、管理日誌に記録し全職員の共有化を図っている。	家族の訪問が多くなってきており、今後も家族から意見や要望の収集により、ケアサービスに反映されることが期待される。

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
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	毎月の職員会議で出された要件は管理者に報告し、より良い運営が出来るように努めている	三役会や毎月の職員会議で意見や提案を収集し、運営推進会議の中で職員会議に出た意見等を評価してもらう体制としている。職員はサービス管理日誌と申し送りを見ることから一日のスタートとし、全職員が個人チェックシートにより自己評価を行い、モチベーションに繋げている。	
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	働きがいのある職場となるよう、委託契約職員から正規職員への雇用形態の移行が行われている。		
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	職員全員が積極的に研修会に参加し、研修の内容を職員間で共有し、よりよいケアが実践できるように努力している。		
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	毎月のグループホームの勉強会や年2回の懇親会に参加し、他事業所の職員と意見交換し、ケアの質が向上するよう努めている		
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	本人の話をよく聞く事で、本人がどのような困りごとを持っているのか、どのような要望を持っているのか、どのような不安を抱えているのかを知り、安心して生活でき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	家族が、どのような事で困っているのか、どのような不安や要望があるのかを、よく聞く事で、家族との信頼関係を築いている		

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
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	本人や家族の話をじっくりと聴く事によって何を必要としているのか、訴えを汲み取り適切なサービスが提供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	本人が出来ることを見極め、できる範囲内で家事等を一緒に行っている		
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	家族が面会に来られた時、面会が難しい家族には電話で、現況を報告し、常に家族にも本人の状態が分かるようにしている		
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	利用者が話される人や場所がどの時代の事なのか、家族から本人の履歴を聴いて話を合わせられるように努力している。	以前の仕事の内容や役割等具体的な事例を家族に聞き、職員は入居者個々の時代背景をさぐるよう傾聴の時間を大切にしている。知人の来訪や自宅に帰ってみたい、初盆の帰宅等を支援している。	入居者への傾聴や会話の時間を大切にし、時代背景等の把握に取り組まれており、今後も知り得た情報を生かし、馴染みの場所等へ家族の協力を得ることで更に外出の機会となることが期待される。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃の生活ぶりから気が合う人、合わない人を見極め、食事の時やくつろぎの時の席を勧めている		
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	隣接の特別養護老人ホームに移られた利用者には、職員が用事で居室の前を通る度に声かけをして様子を伺っている		

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
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	意思表示の困難な人が多いので、表情や言葉から、本人の希望や意向を把握できるように努めている	入居者は意思表示困難になってきておられる状況にあるが、発語困難者とのジャスチャーによる意思の確認や表情・言葉・行動を感知し、本人の希望に沿うよう努めている。	
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	本人・家族からの情報や前担当ケアマネージャー等から情報を得ている。		
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	本人をよく観察する事で心身状態を把握し、共に作業等を行う事で本人の有する力等を把握でき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	介護者中心の介護計画から利用者中心の介護計画になるよう努めている。3か月毎にモニタリングを行っているが、状況変化があった場合は介護計画の見直しを行っている	3ヶ月毎のモニタリングや全職員でサービス担当者会議を開催し、認定更新時の見直しの他、心身状態の変化に随時見直し、現状に即したプランを作成している。家族には入居時や家族の訪問時に立案したプランをもとに説明し、再度意見や要望を収集している。毎日の介護サービス管理日誌に短期目標の実施状況を記載し、入居者の状態変化や職員の気づきをプランに反映させている。	
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	介護計画に基づいたケアを実践し、気づき等を個別記録に記入している。しかし細かい内容やちょっとした気づき等の記入が不十分で情報の共有が出来ていない場合があるので、きちんと書けるよう努力する		
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	本人や家族から要望があった事に対しては柔軟に対応できるよう心がけている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	同町内のボランティアグループの訪問を受け、唱歌や懐メロと一緒に歌ったり、体操や民謡を踊ったりして楽しいひと時を過ごしている		
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	入居時に家族と話し合っかかりつけ医を決め、定期往診による受診や緊急時の往診など適切に対応してもらっている	入居時の説明で本人・家族の意向を尊重し、引き続き入居前のかかりつけ医の支援を継続したり、希望される方へはホーム協力医へ移行している。毎月の往診や必要時、夜間帯にも協力医のきめ細かい対応がとられている。受診時は職員が同行し担当医師より直接話を聞き情報を共有しながらホームでの対応に生かしている。受診には家族の協力も得られている。	
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	異常に気付いた時は、すぐ隣接する特別養護老人ホームの看護師に相談し、迅速適切に指示を受け、受診などに繋げている		
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。	入院時にはなじみの職員が交代で病院訪問し、安心して入院が続けられるようにしている。また病院関係者とは情報交換し、相談にも乗ってもらっている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	看とり介護を導入しているため、家族から相談があった時や面会に来られた時等、機会を見て終末期の在り方について話し合いをしている	家族の来所時等の機会に、入居者の重度化や終末期に向けた支援についてホームの方針を説明し、本人、家族の思いを確認している。必要時に同意書を作成し看取りプランに沿って協力医や母体施設の看護職員、家族の支援により最期を支えている。	
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	全職員が応急手当や初期対応ができるわけではないので、全職員が対応できるよう定期的な訓練に取り組んでいく		

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	平成23年2月27日に夜間の避難訓練、3月4日に日中の避難訓練を実施した。災害発生した場合の手順を全職員が身につけられるよう今後も訓練を行っていく	夜間帯の通報訓練や母体施設との合同での総合訓練を実施し、災害時における体制の確立や消防団や救急車も参加し実際に想定した訓練となっている。	災害対策マニュアルの中に地震や風水害に対するマニュアルを作成し、合わせて訓練の実施を期待したい。又母体施設で備蓄の用意があるもののホームとして独自に準備されることが望まれる。
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	日中は職員・利用者共にホールで過ごしているため、排泄の事等職員間で伝達する時利用者に聞こえない様小声で話すようにしているが、つい利用者に聞こえる様な声で話してしまう事がある。常に心がけて利用者に不快な思いをさせない様にしなければならない	両ユニットの入居者が集う広いリビングで、職員はゆっくりと関わりながら入居者にわかりやすい言葉で会話をし、車イスを押す際等必ず声かけをする事を申し合わせている、母体での接遇の勉強会に職員が参加し、守秘義務について職員は入職時に同意書を交わしている。	
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	言葉での意思表示をされる利用者が少ないので、つい職員ペースになりやすい。本人の表情や反応を良く見て自己決定出来るように支援していく		
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	本人の希望を優先できるように取り組んでいるが、まだ職員の業務の都合に合わせている事があるので、本人の希望に沿った支援が出来るように努力する必要がある		
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	殆どの利用者のその日に着る服は職員が決めている。本人が自己決定出来る様な支援に変更していかなければならない		
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	家事が好きな人には食器拭き・テーブル拭き等と一緒にやっている。職員は食事介助のために利用者と一緒に食事をしていないので、今後は一緒に食事が出来る様なシステムに取り組んでいかなければならない	母体施設で調理された料理をホーム内で次分け盛り付けている。炊飯はリビング内の調理場で行いホール内に匂いが漂い食欲を引き出している。入居者がなんらかの形で食に関わる様、職員は母体より食材をホームに運び野菜の皮むきや、切干大根等の保存食作りを支援している。	最近では食材の準備等入居者が出来ることを一緒に取り組まれており、今後も出来ることを見出し、入居者でも同じ時間帯に食べることが出来るよう検討されることが望まれる。

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
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	毎食後摂取量を記帳している。栄養不足にならない様全摂取を促しているが、食事量が少ない時は本人に確認し、食間に果物やお菓子で補っている。水分量は脱水状態で体調不良を招かない様必要量の摂取ができるよう 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	毎食後、歯磨き・口腔内のケアを行っている。自分で磨ける人は見守り、指示をすれば磨ける人、磨きの介助が必要な人等、その人に合わせた支援を行っている		
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、昼間はオムツをしないようにしている。又本人の動きを察知してトイレ誘導している。夜間もトイレでの排泄が可能な人は排泄パターンに合わせてトイレ誘導している	個々の排泄パターンを把握し、夜間ポータブルトイレを使用される入居者も日中は声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。職員は入居者が失禁や対応により不快な思いをしない様心がけている。	
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	食材は野菜が多い。水分も十分取れる様気をつけている。ラジオ体操等で身体を動かすようにしているが、それでも便秘気味になった時は下剤を処方してもらい、排便の状態をみながら、薬の調整を行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴形態を職員で検討し、週に最低2回とし、希望や汚染状態により入浴を行っている。以前に比べたらゆっくりと入浴を楽しめるようになった。入浴拒否がある人には職員が上手に誘い入浴してもらっている	1日6名の入居者がゆとりをもって入浴出来る様支援している。入浴拒否の方へもタイミングを図りながら数名の職員が声かけをする等配慮したり、汚染時はそのまま入浴してもらう等入居者の清潔保守に努めている。浴室は手入れが行き届き衛生的に使用されている。	

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
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	その日の体調に合わせて休息を取ったりしている。夜間不眠がある人は昼間よく動いてもらって疲れてよく眠れるように支援している。それでも不眠がある時はDrと相談して眠剤を処方してもらい眠剤の効果を確認している		
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	各人の薬剤情報提供書を見て薬の内容を把握できるように努めている。夜間は眠剤や安定剤を服用した場合の効果や症状の変化の確認に努めている。下剤は排便の状況をみながら調整している		
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	何に興味があるのか、何が好きなのか、本人や家族に話を聞いたり、本人の様子を伺ったりして本人が楽しく過ごせるように支援している		
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	外出希望があっても、車の都合もあり、すぐには対応出来ない事が多いが、季節の花を見に行ったりして以前よりも外出する機会が増えてきた。病院受診の為の外出も支援している	ホーム近隣を散歩したり、受診後のドライブ、季節の花見、自宅への外泊等を支援している。高齢化とともに全員での外出は難しいが、体調や時期をみながら遠出を避け、地域資源を活用しながら出かけている。	年目標に「外に出て季節を感じ人と触れ合う」掲げ、ホーム外に出る機会を増やしている。さらに家族との外出や買い物等個別支援に取り組む意向であり実現に期待したい。
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	自分でお金を所持し、買い物を楽しみにされている人がいるので買い物には同行している。家族と本人の希望で少額を所持していたが、盗られ妄想で多額を取られたと訴えられていた。最近盗られ妄想は無くなり、お金の所持を希望されない		
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	自宅や子供さんの家に電話されるのを支援している		

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	毎日掃除を行い、トイレ等汚れたらすぐ掃除して清潔を保っている。ホールから見える庭に花を植えたり、野菜の苗を植えて野菜が大きくなるのを毎日眺めて楽しんでいる	共有の玄関やホール内は掃除が行き届き清潔に保たれ、入居者は子供同然に可愛がっておられる人形とソファでくつろがれたり、食卓で時間をかけゆっくり食事を摂られていた。南側の窓は緑のカーテンにより夏の暑さを見た目に涼しくしたり、トマトやなす等の野菜の成長を楽しみに過ごされている。	
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	気の合った者同士がソファの好きな場所に座って一緒に過ごしたりしている。		
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	家から持ってこられた家具に囲まれている人はいる。家族に馴染の家具を持ってこられるように伝えているが、衣類等はクローゼットに収まってしまうので持ち込みは少ない。家具が無い分部屋を広く使えて、車椅子や歩行器が動かしやすい	各居室に設けられたクローゼットに衣類や布団、小物を納入してある為、室内に家具等は少ないが、なかには小タンスや仏壇等を持ち込まれた部屋もある。転倒防止には床にマットレスを敷き布団で対応している。	全体的に持ち込みは少ないが、今後も家族と協力して、入居者の思い出の品を持参してもらったり、ホームでの手作り品を飾る等の工夫に期待したい。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	夜間、トイレ利用の多い利用者には、短い距離で行けるようにトイレに近い部屋にしている。		

自己評価および外部評価結果

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	5つの理念に基づいて、より良いケアが提供できるよう管理者、職員間で常に話し合いながら、サービスの向上を目指している		
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	道行く人や家族に気軽に来ていただけるよう、いつも玄関は広く開けている。また地域の老人会のいきいきサロンに場所を提供し、利用者と交流してもらっている		
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	利用者の家族や知人には認知症の症状の説明や対応の仕方をわかりやすく説明している		
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	職員会議での内容を報告し、内容によっては意見やアドバイスをもらい、次の職員会議で意見やアドバイスを報告し、サービスに繋げている		
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取り組んでいる	わからない事があつたら電話で相談したり、役場が近いので出かけて行って相談に乗ったりしてもらっている		
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	勉強会や研修会で身体拘束をしないケアを認識し、実践に繋げている。夜間、防犯の為施錠する以外は、複数ある外に出られるドアは開放し、自由に外に出られるようにしている。外出の希望がある時は、職員が付き添い近所を散歩している		

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	勉強会や研修会で虐待をしないケアの仕方を学び、実践に繋げている		
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	研修会に参加し、職員全員に周知している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書と重要事項説明書の内容を詳しく説明している。家族が不明な点に対しても丁寧に説明している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情の窓口を説明している。利用者からの要望は職員が直接聞く事が出来るのでその都度話し合って改善している。		
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	毎月の職員会議で出された要件は管理者に報告し、より良い運営が出来るように努めている		
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	働きがいのある職場となるよう、委託契約職員から正規職員への雇用形態の移行が行われている。		
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	職員全員が積極的に研修会に参加し、研修の内容を職員間で共有し、よりよいケアが実践できるように努力している。		

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
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	毎月のグループホームの勉強会や年2回の懇親会に参加し、他事業所の職員と意見交換し、ケアの質が向上するよう努めている		
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	本人の話をよく聞く事で、本人がどのような困りごとを持っているのか、どのような要望を持っているのか、どのような不安を抱えているのかを知り、安心して生活でき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	家族が、どのような事で困っているのか、どのような不安や要望があるのかを、よく聞く事で、家族との信頼関係を築いている		
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	本人や家族の話をじっくりと聴く事によって何を必要としているのか、訴えを汲み取り適切なサービスが提供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	本人が出来ることを見極め、できる範囲内で家事等を一緒に行っている		
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	家族が面会に来られた時、面会が難しい家族には電話で、現況を報告し、常に家族にも本人の状態が分かるようにしている		
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	利用者が話される人や場所がどの時代の事なのか、家族から本人の履歴を聴いて話を合わせられるように努力している。		

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	日頃の生活ぶりから気が合う人、合わない人を見極め、食事の時やくつろぎの時の席を勧めている		
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	隣接の特別養護老人ホームに移られた利用者には、職員が用事で居室の前を通る度に声かけをして様子を伺っている		
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	意思表示の困難な人が多いので、表情や言葉から、本人の希望や意向を把握できるように努めている		
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	本人・家族からの情報や前担当ケアマネジャー等から情報を得ている。		
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	本人をよく観察する事で心身状態を把握し、共に作業等を行う事で本人の有する力等を把握でき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	介護者中心の介護計画から利用者中心の介護計画になるよう努めている。3カ月毎にモニタリングを行っているが、状況変化があった場合は介護計画の見直しを行っている		
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	介護計画に基づいたケアを実践し、気づき等を個別記録に記入している。しかし細やかな内容やちょっとした気づき等の記入が不十分で情報の共有が出来ていない場合があるので、きちんと書けるように努力する		

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	本人や家族から要望があった事に対しては柔軟に対応できるよう心がけている		
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	同町内のボランティアグループの訪問を受け、唱歌や懐メロと一緒に歌ったり、体操や民謡を踊ったりして楽しいひと時を過ごしている		
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	入居時に家族と話し合っかかりつけ医を決め、定期往診による受診や緊急時の往診など適切に対応してもらっている		
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	異常に気付いた時は、すぐ隣接する特別養護老人ホームの看護師に相談し、迅速適切に指示を受け、受診などに繋げている		
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。	入院時にはなじみの職員が交代で病院訪問し、安心して入院が続けられるようにしている。また病院関係者とは情報交換し、相談にも乗ってもらっている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看とり介護を導入しているため、家族から相談があった時や面会に来られた時等、機会を見て終末期の在り方について話し合いをしている		

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
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	全職員が応急手当や初期対応が出来るわけではないので、全職員が対応できるように定期的な訓練に取り組んでいく		
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	平成23年2月27日に夜間の避難訓練、3月4日に日中の避難訓練を実施した。災害発生した場合の手順を全職員が身につけられるよう今後も訓練を行っていく		
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	日中は職員・利用者共にホールで過ごしているため、排泄の事等職員間で伝達する時利用者に聞こえない様小声で話すようにしているが、つい利用者に聞こえる様な声で話してしまう事がある。常に心がけて利用者に不快な思いをさせない様にしなければならない		
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	言葉での意思表示をされる利用者が少ないので、つい職員ペースになりやすい。本人の表情や反応を良く見て自己決定出来るように支援していく		
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	本人の希望を優先できるように取り組んでいるが、まだ職員の業務の都合に合わせている事があるので、本人の希望に沿った支援が出来るように努力する必要がある		
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	殆どの利用者のその日に着る服は職員が決めている。本人が自己決定出来る様な支援に変更していかなければならない		

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
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	家事が好きな人には食器拭き・テーブル拭き等を一緒に行っている。職員は食事介助のために利用者と一緒に食事をしていないので、今後は一緒に食事が出来る様なシステムに取り組んでいかなければならない		
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	毎食後摂取量を記帳している。栄養不足にならない様全摂取を促しているが、食事量が少ない時は本人に確認し、食間に果物やお菓子で補っている。水分量は脱水状態で体調不良を招かない様必要量の摂取ができるよう 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	毎食後、歯磨き・口腔内のケアを行っている。自分で磨ける人は見守り、指示をすれば磨ける人、磨きの介助が必要な人等、その人に合わせた支援を行っている		
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導し、昼間はオムツをしないようにしている。又本人の動きを察知してトイレ誘導している。夜間もトイレでの排泄が可能な人は排泄パターンに合わせてトイレ誘導している		
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	食材は野菜が多い。水分も十分取れる様気をつけている。ラジオ体操等で身体を動かすようにしているが、それでも便秘気味になった時は下剤を処方してもらい、排便の状態をみながら、薬の調整を行っている		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴形態を職員で検討し、週に最低2回とし、希望や汚染状態により入浴を行っている。以前に比べたらゆっくりと入浴を楽しめるようになった。入浴拒否がある人には職員が上手に誘い入浴してもらっている		

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
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	その日の体調に合わせて休息を取ったりしている。夜間不眠がある人は昼間よく動いてもらって疲れてよく眠れるように支援している。それでも不眠がある時はDrと相談して眠剤を処方してもらい眠剤の効果を確認している		
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	各人の薬剤情報提供書を見て薬の内容を把握できるように努めている。夜間は眠剤や安定剤を服用した場合の効果や症状の変化の確認に努めている。下剤は排便の状況をみながら調整している		
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	何に興味があるのか、何が好きなのか、本人や家族に話を聞いたり、本人の様子を伺ったりして本人が楽しく過ごせるように支援している		
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	外出希望があっても、車の都合もあり、すぐには対応出来ない事が多いが、季節の花を見に行ったりして以前よりも外出する機会が増えてきた。病院受診の為の外出も支援している		
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	自分でお金を所持し、買い物を楽しみにされている人がいるので買い物には同行している。家族と本人の希望で少額を所持していたが、盗られ妄想で多額を取られたと訴えられていた。最近は盗られ妄想はなくなり、お金の所持を希望されない		
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	自宅や子供さんの家に電話されるのを支援している		

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	毎日掃除を行い、トイレ等汚れたらすぐ掃除して清潔を保っている。ホールから見える庭に花を植えたり、野菜の苗を植えて野菜が大きくなるのを毎日眺めて楽しんでいる		
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	気の合った者同士がソファの好きな場所に座って一緒に過ごしたりしている。		
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	家から持ってこられた家具に囲まれている人はいる。家族に馴染の家具を持ってこられるように伝えているが、衣類等はクローゼットに収まってしまうので持ち込みは少ない。家具が無い分部屋を広く使えて、車椅子や歩行器が動かしやすい		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	夜間、トイレ利用の多い利用者には、短い距離で行けるようにトイレに近い部屋にしている。		