

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	3791300019		
法人名	NPO法人 法美匠		
事業所名	グループホームれんげハウス		
所在地	香川県木田郡三木町大字池戸高尾2074番地5		
自己評価作成日	H28年8月10日	評価結果市町受理日	

※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/37/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成28年9月14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)】

入居者様一人ひとりの楽しく充実した生活を目指して介護職員が常に「何がベストなのか？」を考えながら寄り添っていきます。入居者様一人ひとりができることに合わせて一緒に生活していきます。明るく開放的な空間の建物と家庭的な雰囲気スタッフ。自宅にいるような気持ちになっていただくことを目標としています。地域の方々と連携し、誰もが気軽に立ち寄れる場所作りをしています。食事はNPO法人法美匠でとれた手作りのお米、野菜を提供しています。手作りの野菜は味が濃く栄養満点です。毎日の食事を楽しんでいただけるよう努力しています。添加物が含まれた物は控え、出汁を取り使用しています。蒟蒻を使ったサラダ、海藻類など繊維たっぷり含んだ食材を使い献立や調理方法を工夫しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者一人ひとりの個性を重視した支援を目標に、「何がベストなのか？」を話し合い共有し、日々の実践に取り組んでいる。食事は関連会社で耕作した米や野菜を使い、おいしく安全な手作りの食事を提供している。また利用者の日常生活の動作や作業内容を「生活リハビリ」として取り上げ、できること・できるところまで等、楽しみに変えながら行動出来るように働きかけている。地域の文化祭には貼り絵を出展したり、ボランティアや保育園児の来訪等は、地域の方々との交流の場になっている。今後も利用者の思いを尊重し、事業所の特長を活かしたサービスの向上を期待したい。

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 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	理念を事務所の分かりやすい所に掲示している。朝礼等で論議を重ね理念を職員全員に、精通させ、日々のケアにあたっている。	理念を具体化するために、利用者一人ひとりについて「何がベストなのか？」を話し合い共有し、日々のケア実践に取り組んでいる。	
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	れんげハウス周辺を散歩している近隣の方々かれんげハウスに立ち寄りお茶を一緒に楽しんでいます。地域周辺を散歩し、近隣の方と(積極的に話しかけて)交流しています。今後地域の清掃活動等施設自ら行っていききたい。	近隣を散歩して挨拶を交わしたり地域の祭りや、秋の文化祭には、利用者と職員と一緒に貼り絵を作り出展し展示会等にも参加している。またボランティアや保育園児の来訪は、歌や踊りの楽しい一時で、地域の人々との交流の場になっている。	
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	朝の毎日の朝礼、申し送り、運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケア、専門職としての取り組みを(実践、著効例)報告しています。		
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	各担当部署からの意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。	運営推進会議では、事業所の行事や取り組み、状況報告・課題等を話し合い、参加者の役割や立場での意見や提案を参考に検討し、解決やサービスに活かせるように努めている。	
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	施設状況等定期訪問を行い、町担当者に報告し、問題提起、質問受け、お互いに情報を共有しながら解決、協力関係を築く。	町の担当者には、事業所の報告や情報交換をして相談や助言を受けたり、その都度連携できる関係を築いている。	
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	明るく開放的な空間がれんげハウスの理念、認知症の思いをできる限り知り、職員に周知を行っている。尊厳ある支援を徹底している。公的、コンビニ等にも理解を求め、地域との連携により開放的な地域づくりを目指す。	身体拘束について、朝礼等で具体的に周知や話し合う機会を持ち正しく理解しながら、身体拘束をしないケアや施錠をしない取り組みを実施している。	
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	虐待防止法上の知識を朝礼等で確認、細部にあたりきずいた点は連絡を怠らない。特にネグレクト状態に陥らない様に必要支援をチェック。		

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	制度を理解することから職員と話し合い、専門職としての知識をよりいっそう深めることに努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際に本人、家族を通し十分な説明を行い、質疑応答を重ね入(退)居、において納得のゆく契約が文面で残されています。		
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	入居者様の意見・要望はご本人の安心安全、個性を伸ばす、在宅復帰が主です取り組んでいる。れんげハウス理念として掲げ実践成果(認知症状が落ち着く、笑顔と穏やかな生活を取り戻す)を通して外部に報告し運営に生かす。	家族の面会時に、意見や要望を聞いたり近況を報告する機会にしている。また必要に応じて個別に連絡する場合もある。家族からの情報はミーティング等で共有し、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	常に会話のドアを開けて、現場での問題点、改善点等を問題提起し、経営者側と現場の声を総括して最善策を考えている。職員の安全安心度が利用者に反映することを強調。	日常的に代表者や管理者は、職員の意見や提案等を聞く姿勢や機会を設けて、職員の声を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	高齢の長期勤務者が多く、夜勤回数など考慮している。朝礼等を利用し、職員の専門的知識、理解を深められるよう努めている。		
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	外部の研修に参加しケアの方法を学び周知している。また実践に活かすよう努めている。		
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	他事業所の方と話機械を設け、サービス向上に努めている。		

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
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	入居相談を受けた時状態把握、家族からの相談を受けている。在宅ケアマネージャーがいる場合は連携を取り、一緒に訪問する。本人の意向、家族の意向を聞き入れ対応している。		
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	入居申し込み時、入居前、困っていることや要望の聞き取りをする。不安を取り払えるような、関係作りから支援していく。		
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	相談時の状況に合わせて、ご本人や家族にとっていい方法を考えている。		
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	入居者様のこれまでの生活等の経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。		
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	面会時、その他電話連絡時に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者様が以前利用していた馴染みの理髪店、美容院にいらしている。家族、知人の協力により時々自宅に帰り家族と共に過ごす支援を行っている。町の祭り、秋の文化祭に出展し、展示会等に参加している。	利用者の馴染みの理髪店や美容院に通ったり、地域の行事参加や家族の協力も得て外出や外泊を利用して、馴染みの関係や交流を大切に支援に努めている。	
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	個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち助け合い、支え合えるように努めている。会話のサポートも必要に応じ対応している。		

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	サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていくような体制を整えている。		
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	入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様個々のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。	利用者の日常の会話や行動から、希望や意向の把握に努めている。居室でペットを飼っている利用者もあり、希望に沿えるような暮らし方を検討し実施している。	
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	その方らしい生活環境作りを生活歴から読み取り努めている。		
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	バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。月3回程度のミーティングにて全体の周知、確認を行っている。	本人・家族との話し合いや日頃からの関わりの中で、より良い暮らしに近づけるようにミーティングをして、気づきや意見等の情報を共有しながら介護計画を作成している。	介護計画を各職員が共有し実践に活かしたり、達成状況を評価する機会を設け、チームとして介護計画に取り組むことが望まれる。
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	個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報の共有しケアの実践に努めている。		
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	協力病院、かかりつけ医先生の助言をもらご本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる		

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	地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生員との間の関係で安全安心を確保する・施設を開放して身近な意見をいただく。		
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	ご本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。ご家族同行の場合、介護記録のコピーで近況を知らせ受診後は口頭で報告を受けて受診記録を取っている。	協力医療機関がかかりつけ医になり、連携しながら適切な医療を受けられるように支援している。また受診や通院治療に家族の協力が得られる場合はお願いしている。	
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	職員からの情報により、異常の早期発見、受診にて対応している。		
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。		
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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様ご家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明していただき、その人らしく良い環境作りに努めている。	重度化や終末期のあり方について、本人・家族等と話し合い意向を知り、事業所としてできる範囲を十分に説明している。また、状況の変化に応じてかかりつけ医や関係者と話し合い、情報や方針を共有し、適切な支援に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状態を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。		
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	年2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りに努めている。	定期的に防火訓練を実施し、備蓄も用意しているが、災害時の避難訓練の具体化までには至っていない。	想定外の災害が発生している昨今、近隣施設への避難訓練の実施や避難支援のマニュアル整備等、具体的な取り組みに期待したい。

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	入居者様の尊厳を守る為、言葉づかいや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。	職員は、利用者の誇りやプライドを損なわないように配慮した言葉や、プライバシーを留意した対応を心がけている。また拒否する言葉を避け笑顔とスキンシップを大切にしている。	
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせ本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	前職美容師の職員がおり、散髪、毛染め等おしゃれができるよう支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容院にて対応している。		
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	食事の盛り付けや食器洗いができる入居者様には見守りながら行っている。職員は入居者様と食事を一緒にとり会話を楽しんでいる。食事中はテレビを消し、音楽を流している。	関連会社で耕作した米や野菜を使い、おいしく安全な手作りの食事を提供している。ホームではご飯を炊いたり一品作ったりしているが、利用者は盛り付けや片付け等できる範囲で職員と一緒にしている。会話や音楽を聞きながら食事を楽しんでいる。	
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらない普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれる。		
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、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄剤を使用し消毒している。訪問歯科を利用している入居者様もいる。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。希望によりポータブルトイレを使用している入居者様がいる。	排泄チェックで、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。タイミングを見計らって声かけをしたり、布パンツやリハビリパンツ・パット・オムツ等を時間や状況に合わせて使用している。	
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの物を提供している。おやつには便通を良くする寒天を提供している。食事では食物繊維の多いものを食べていただき、便秘の予防に努めている。		
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	一般浴のみのため一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整している。車椅子の入居者様もいるが職員二人介助にて一般浴に入れるよう支援している。	一人ひとりの希望や体調・状況に応じて、介助方法を考慮しながら、安全に気分よく楽しめる支援に努めている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で程よい疲れを持てる支援をしている。		
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。		
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	入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。		
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	事業所周辺の散歩、中庭での日光浴、天候の良い日には中庭でお茶や食事など外の空気を感じられるよう支援している。入居者様と職員と一緒に中庭でブタンター菜園をしている。	利用者の介護度や体調等で、日常的な外出に制約も出てきているが、近隣の散歩や中庭で日光浴やお茶・食事を楽しんだり、買い物や普段行けない場所へのドライブ等も取り入れた外出支援をしている。	

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
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	入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。		
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	電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添いにて対応している。		
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	木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には週1回届く花を入居者様と生けて飾っている。ホール、廊下には観葉植物を置き緑を触れることができるようにしている。	共用空間は、利用者の安全や不快をまねくような音や光・温度等の刺激に配慮している。玄関の生け花で季節感を採り入れたり、日中の大半を過ごすホールには、手作りカレンダーや利用者との共同作品を展示して、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共有空間では入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地のよく過ごせるよう工夫している。施設の備え付けとしてベッド、タンス、エアコンを備え付けている。	居室には、ベッド・タンス・エアコンが備え付けられている。本人や家族と相談しながら日頃愛用している小物類や衣類・テレビ・椅子等を持ち込み、本人が使いやすく居心地よく過ごせるように配置にも工夫をしている。	
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	一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。		

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)	○	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	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	理念を事務所の分かりやすい所に掲示している。朝礼等で論議を重ね理念を職員全員に、精通させ、日々のケアにあたっている。
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	れんげハウス周辺を散歩している近隣の方々がれんげハウスに立ち寄りお茶を一緒に楽しんでいます。地域周辺を散歩し、近隣の方と(積極的に話しかけて)交流しています。今後地域の清掃活動等施設自ら行っていきたい。
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	朝の毎日の朝礼、申し送り、運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケア、専門職としての取り組みを(実践、著効例)報告しています。
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	各担当部署からの意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。
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取り組んでいる	施設状況等定期訪問を行い、町担当者に報告し、問題提起、質問受け、お互いに情報を共有しながら解決、協力関係を築く。
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	明るく開放的な空間がれんげハウスの理念、認知症の思いをできる限り知り、職員に周知を行っている。尊厳ある支援を徹底している。公的、コンビニ等にも理解を求め、地域との連携により開放的な地域づくりを目指す。
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	虐待防止法上の知識を朝礼等で確認、細部にあたりきずいた点は連絡を怠らない。特にネグレクト状態に陥らない様に必要支援をチェック。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	制度を理解することから職員と話し合い、専門職としての知識をよりいっそう深めることに努めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際に本人、家族を通し十分な説明を行い、質疑応答を重ね入(退)居、において納得のゆく契約が文面で残されています。
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	入居者様の意見・要望はご本人の安心安全、個性を伸ばす、在宅復帰が主です取り組んでいる。れんげハウス理念として掲げ実践成果(認知症状が落ち着く。、笑顔と穏やかな生活を取り戻す)を通して外部に報告し運営に生かす。
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	常に会話のドアを開けて、現場での問題点、改善点等を問題提起し、経営者側と現場の声を総括して最善策を考えている。職員の安全安心度が利用者に反映することを強調。
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	高年齢の長期勤務者が多く、夜勤回数などを考慮している。朝礼等を利用し、職員の専門的知識、理解を深められるよう努めている。
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	外部の研修に参加しケアの方法を学び周知している。また実践に活かすよう努めている。
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	他事業所の方と話機械を設け、サービス向上に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居相談を受けた時状態把握、家族からの相談を受けている。在宅ケアマネージャーがいる場合は連携を取り、一緒に訪問する。本人の意向、家族の意向を聞き入れ対応している。
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	入居申し込み時、入居前、困っていることや要望の聞き取りをする。不安を取り払えるような、関係作りから支援していく。
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	相談時の状況に合わせて、ご本人や家族にとっていい方法を考えている。
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	入居者様のこれまでの生活等の経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。
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	面会時、その他電話連絡時に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者様が以前利用していた馴染みの理髪店、美容院にいらしている。家族、知人の協力により時々自宅に帰り家族と共に過ごす支援を行っている。町の祭り、秋の文化祭に出展し、展示会等に参加している。
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	個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち助け合い、支え合えるように努めている。会話のサポートも必要に応じ対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていくような体制を整えている。
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	入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様個々のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。
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	その方らしい生活環境作りを生活歴から読み取り努めている。
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	バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。
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	本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。月3回程度のミーティングにて全体の周知、確認を行っている。
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	個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報の共有しケアの実践に努めている。
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	協力病院、かかりつけ医先生の助言をもらご本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生員との間の関係で安全安心を確保する・施設を開放して身近な意見をいただく。
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	ご本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。ご家族同行の場合、介護記録のコピーで近況を知らせ受診後は口頭で報告を受けて受診記録を取っている。
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	職員からの情報により、異常の早期発見、受診にて対応している。
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。
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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様ご家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明していただき、その人らしく良い環境作りに努めている。
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	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状態を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。
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	年2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者様の尊厳を守る為、言葉づかいや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。
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	一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせ本人のペースで過ごせるよう支援している。
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	前職美容師の職員がおり、散髪、毛染め等おしゃれができるよう支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容院にて対応している。
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	食事の盛り付けや食器洗いができる入居者様には見守りながら行っている。職員は入居者様と食事を一緒にとり会話を楽しんでいる。食事中はテレビを消し、音楽を流している。
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらない普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれる。
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、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄剤を使用し消毒している。訪問歯科を利用している入居者様もいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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を把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。希望によりポータブルトイレを使用している入居者様がいる。
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの物を提供している。おやつには便通を良くする寒天を提供している。食事では食物繊維の多いものを食べていただき、便秘の予防に努めている。
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	一般浴のみのため一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整している。車椅子の入居者様もいるが職員二人介助にて一般浴に入れるよう支援している。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で程よい疲れを持てる支援をしている。
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。
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	入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。
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	事業所周辺の散歩、中庭での日光浴、天候の良い日には中庭でお茶や食事など外の空気を感じられるよう支援している。入居者様と職員が一緒になり中庭でプタンター菜園をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。
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	電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添いにて対応している。
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	木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には週1回届く花を入居者様と生けて飾っている。ホール、廊下には観葉植物を置き緑を触れることができるようにしている。
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	共有空間では入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地のよく過ごせるよう工夫している。施設の備え付けとしてベッド、ダンス、エアコンを備え付けている。
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	一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。