

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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 こもれびユニット		
所在地	東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&JizyosyoCd=2394100099-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成28年11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)】

一年を通し毎日散歩を行っている。三度の食事やおやつは手作りでバランスの良い食事を提供している。(定期的に管理栄養士より指導を受けている。)スタッフは明るい対応を心掛けている。入浴は一人ひとりでお湯を交換している。誕生日のお祝いは、その日に一人ひとり行っている。月に一度外食をしている。(入居者様の希望を重視している。)また、月に1回お茶会を開催している。お菓子は和菓子屋さんから配達していただきとお抹茶は入居者に点てて頂いている。玄関の施錠は行ってない。ゆったりとした環境で笑顔のあるホーム。季節の行事を皆でお祝している。一人ひとりができることをやりながら楽しく暮らしている。皆さんと一緒に笑えることが嬉しく、時間を作り歌を唄ったり、話をしながら思い出を引き出すなどしながら楽しんでいる。一人ひとりの思いを大切に、ケアプランに添った手伝いをしています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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 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

[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	スタッフルームに理念が掲示されており、常に目にし、それを意識するようにしている。		
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	毎朝の散歩の時などに、畑作業をしている方に挨拶をしている。時に、畑の作物や花などを頂くこともある。また、近所の方が、不要になった毛糸などを持ってきて下さることもある。		
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	地域貢献はできていない。		
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	二ヶ月に1回運営推進会議を開催し、タブレットで写真を見ていただきながら行事報告や入居者情報を伝えている。		
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	市の担当者との協力関係は出来ていないのが実情。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は施錠しておらず、自主散歩を希望される方は制止することなくスタッフ同行で散歩していただいている。直ぐに対応できず、「待っててね。」と言うことがあるが、理由を説明するようにしている。		
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	最近では、虐待防止法を学ぶ機会はないが、あってはならないことと、充分認識されている。		

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
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	以前は、成年後見人制度について司法書士を招いて学ぶ機会があったが、最近はその様なことを学ぶ機会はない。また、今現在は必要とされている方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関し、スタッフが関わることはないが、社長代理、施設長が十分な説明を行っていると思われる。		
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	家族の面会時に意見、要望などを伺うようにしているが、「満足しています。」と、なかなか本音を言われぬ。		
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2回、職員全体会議があるが、殆どが伝達事項のみで終わっている。		
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	施設長を通して訴えているが改善は見られない。昇給が無く、少ない賞与も支給されるかどうかの不安がある。その為、やりがいが持てる職場とは言い難い。退職金も長年にわたり訴え続けやっと導入されたが、長年勤務した者と新人と変わらないのは納得がいかない。		
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	代表者はスタッフの力量を把握しているかは定かではないが、管理者はスタッフの力量を把握していると思われる。育てる取り組みはあまりされていない。以前に比べると研修を受ける機会も少なくなった。		
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	代表者は同業者との交流の機会をつくることはしていない。管理者がグループホーム連絡会に参加し、スタッフの交換勤務を行うなどしていたが、最近はそのような取り組みはなくなった。		

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	入居前にご家族よりできるだけ多くの情報を得るようにし、その情報をスタッフ間で共有し、本人が不安なく暮らしていけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にできるだけ話を伺うようにしているが、初期段階から信頼関係を築くことは難しく、時間をかけ徐々に信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の聞き取りと、入居後、本人の『できること』『できないこと』『本人の思い』を把握することに努め、何を必要としているかを見極め、適切なサービスを提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であることを常に念頭に置き、料理や洗濯のやり方などを教えていただきながら、共に生活を楽しくしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会や外出が多くある。その都度近況をお伝えし、ご協力をお願いすることもある。		
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	移動理美容の利用もできるが、ご家族と馴染みの美容院へ行っておられる方もいる。ご家族以外に、友人の面会がある方もいる。誕生日にお元気な頃に良く行っておられた店にスタッフと一緒に行くこともある。		
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	入居者同士の関係、相性などを把握し、家事作業やレクなどの組み合わせを考え、仲良く過ごせるように配慮している。また、お元気な方が、他の方のお世話をされている時は問題が無ければ、見守り様子見している。会話はできるだけ共通の話題になるようにしている。		

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	退居後、転居先に面会に行っている。		
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	日常の会話の中などから汲み取るようにしている。また、介護保険の更新時などに伺ったりもしている。		
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	入居前にご家族や利用されていた施設スタッフや担当ケアマネなどから情報を得るようにしている。また、不足する分は、その都度、ご家族や本人などから伺うようにしている。		
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	日々の様子を生活記録に細かに記録し、毎朝の申し送りでその情報をスタッフ間で共有し、一人ひとりの現状を把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度モニタリングを行い、月に1回ケア会議を開催している。状態の変化が見られたときには、その都度話し合いを行っている。それらを元に介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の生活記録に日々の様子を細かに記録し、施設独自のケアプランチェック表を用いケアプランの実践や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	面会時に状態をお伝えしている。また、必要に応じ家族会議を開催しご家族の協力を頂くこともある。一人ひとり、その時その時に必要とされるサービスを提供できるように努めている。		

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
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	長年にわたり、定期的に数名のお話ボラさんが来てくださり、どんな話をしたか、などの情報を与えてくださる。		
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	月2回、提携医医師が往診に来ている。専門医の受診は家族対応をお願いしている。必要に応じ、担当医に文書にて状態をお伝えしている。また、スタッフが同行することもある。		
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	週1回訪問看護師が来ており、スタッフより看護師への「伺いたいこと、お伝えしたいことシート」を作成し、それを活用している。24時間電話相談できる体制になっている。		
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。	入院時にお見舞いを兼ねて様子を伺いに行き、必要な情報は電話または文書にて提供している。また、退院カンファレンスに出席し退院後安心して生活できるようにしている。		
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	入居前に重度化した場合の対応に関する指針の説明を行い了承を得ている。		
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	マニュアルはあるが訓練は行われていない。全ての職員が、応急手当や初期対応の実践力を身に付けているかは分からないが、以前、急変があった時は対応できた。		
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	日中と夜間、別々に想定し、訓練を行っている。地域との協力体制は出来ていないが、避難訓練に町内会長が参加している。		

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
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	慣れ親しみ、時に忘れがちになるが、人生の先輩として尊重し、ことばかけや、対応に気をつけている。居室の鍵を個人で管理している方もいる。		
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	思いを表すことが困難な方は、日々の会話の中から汲み取るようにしている。自己決定が難しい場合は二者択一などを試みている。		
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	入居者優先を心がけているが、時にスタッフの都合優先になってしまうことがある。その日をどう過ごすか、希望を言える方は殆どなく、スタッフの思いになってしまうのが実情。		
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	同じ服を着続けないように配慮し、整髪も自分でやれる方には声かけし、そうでない方は手伝いしている。		
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	食事づくり、片付けは入居者様と一緒にしている。全員が参加できるように、一人ひとりの力量を把握し、その人のできることをやっていただいている。誕生日にはその方の好みの物を提供している。自分の誕生日に自分で作られる方もいる。		
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	食事量や水分の摂取量を毎日記録している。水分を取ることを極端に嫌う方がいて、じゃんけんをしたり好みの物を提供するなど様々な工夫を行っている。		
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、口腔ケアを行っている。上手にできない方は、できる範囲で自分でやっていただき、できないところは手伝いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	極力失敗を減らすことができるよう、失敗による不快感をなくすように、排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行っている。失敗があってもいつまでも布のパンツで過ごせるように支援している。		
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、バナナヨーグルトを食べていただき、野菜や海草などをたくさん使った食事を心がけている。毎朝、散歩や体操を行っている。		
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	入浴希望があった場合は、できるだけ希望に副うようになっているが、希望される方は少なく、職員が時間などを決めることが多い。夜間帯の希望は夜勤者がひとりになるため、できるだけ遅い時間に入っていただくようになっている。		
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	入床や起床の時間は決まっていない。昼寝をしたい方は自由に休んで頂いているが、夜間眠れなくなることを考慮し30分程で声かけしている。夜間の巡視が気になり眠れない方は、家族の了承の下巡視は行わずトイレに行かれた時間を巡視としている。		
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、健康ファイルに薬の情報があり、いつでも見られるようにしている。変更があった場合は、担当スタッフがファイルの内容を修正している。服薬は、一人ひとりの状態に合わせ、声かけや必要に応じた介助を行っている。		
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	これまでやってこられたことを継続していけるように支援している。編み物や茶道、華道、書道などをやっていただいているが、徐々にきちんとやるのが出来なくなっている。しかし、本人の思うようにやっていただいている。		
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	外に出ることを希望される方は、可能であればスタッフと一緒にいる。日に何度も外に出られる方にも、その都度同行している。毎朝散歩に行き、月1回、外食に行っている。家族と外出される方も多い。		

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
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	お金を本人が持つことは無い。できれば、外出時などに自分のお金を持参していただけるようにしたい。		
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	希望される時には電話をかけていただいている。勿論のこと掛かってきた電話は取次ぎをしている。いつでもお便りを出せるようにはがきや切手などを用意していたが、それができる方がいなくなった。		
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	毎朝、入居者とスタッフが一緒に掃除を行い清潔な環境づくりをしている。洗面台などに季節の切花を飾っている。壁面には1本の木を造り、四季の移り変わりを折り紙などで表している。		
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	廊下の奥にソファを設置しているが、利用されている方は殆どいない。ホールのテレビ台の下に大きな一人掛け用椅子があるが、それに座りながら新聞や雑誌を見ておられる。しかし、大半の方は一人よりも皆で居ることを好まれている。		
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	居室には入居前に使用されていた馴染みのある家具などを持ってきていただいている。仏壇を持ってきている方もいる。		
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	迷うことの無いように、各居室、トイレ、浴室などにそれと分かるように表札を掲げている。歩行の妨げにならないように、車イスやシルバーカーなどが通れるような空間を造っている。		

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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 ひだまりユニット		
所在地	東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 7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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanistrue&JigyosyoCd=2394100099-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成28年11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)】

認知症の方の対応の基本に忠実にその方の居場所づくりをし、安心して生活をしていただいている。毎日3食とも入居者とスタッフで家庭の味を楽しんでいます。お風呂も一人ずつお湯を入れ替え毎日散歩を行っています。その方の体調体力に合わせコースや距離を変えています。花を活けたり習字をしたり抹茶(取り寄せの和菓子と一緒に)と、外食は月に1回楽しんでいただいています。一人ひとりの誕生日を大切に、好きな食事とその方に喜んでいただけるプレゼントを用意して、おやつはケーキや和菓子を選んで頂いています。ゆったりとしたリズムの中で毎日笑いがあります。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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 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

[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	理念を目に付くようにスタッフルームと事務所に提示しており、分かりやすい理念になっていて実践している。		
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	散歩時、畑作業されている方に挨拶や立ち話などを行い時には野菜や花などを頂くこともある。		
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	市の高齢者支援課の方、医師や看護師、地域の方、施設のスタッフ等が集まって100人会議を継続している。その中に認知症部会に参加し協力させていただいている。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、行事報告、入居者の状況報告もおこなっている。その内容を回覧しスタッフにも回覧し共有している。昨年は会議に参加している高齢者相談支援センターの方が当施設を紹介して下さって入居になりました。		
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	認知症部会などに出席し、高齢者支援課等に事業所の実情などをお伝えしながら協力関係を築いていくようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施錠は夜間のみとし、日中は自由に(スタッフ同行)外出ができる、環境作りをしている。福祉施設での事件後より施錠時間を長くして日勤者が出勤してから開錠しています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	以前は、虐待防止法について学ぶ機会があったが、最近はない。虐待はあってはならないこと。実際、虐待は無い。		

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
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	今現在、必要とされている入居者はいないが、以前、司法書士による施設内研修を行ったことがある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	職員は契約等に関わることは無いが、社長代理が契約時に重要事項説明書を元に説明を行っている。改定があった場合は、文書及び口頭にて説明し、ご理解いただいている。		
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	玄関の掲示板に苦情等の受付案内を掲示してある。ご意見箱の設置もしてある。		
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	月に2回、職員全体会議を開催しているが、職員の意見が言いやすいように改善して欲しい。		
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	代表者に代わり管理者が職員個々の状態を把握するように努め、働きやすい環境づくりをしようと運営に働きかけているが、代表者はそれを理解していない。		
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	代表者がに代わり、管理者が行っている。常勤者は殆ど夜勤のため、日勤者に手本となるものがない。		
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	2ヶ月に一度、グループホーム連絡会が開催され、情報を交換している。職員交換研修を行ったこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前にできるだけ多くの情報を得ることに努め、スタッフ間で共有し、入居後、不安なく過ごしていただけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にできるだけ会話の場を設け、ご家族の思いを伺うように努めている。直ぐに信頼関係を築くことは難しいが、徐々に関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に家族や、それまで利用されていた施設、ケアマネなどから情報を得、「その時」必要とするサービスを提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であるという気持ちを常に持ち、料理や掃除のやり方、昔の知恵を教わりながら一緒に行っている。		
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	家族の面会が多くある。その都度、近況をお伝えしている。また、ご家族との外出も多くあり、その時の様子を伺っている。ご家族ならではの関係を大切にし、継続していただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の生活歴を把握し、また、日常の会話の中から昔の馴染みの物などを聞き出し、常に、機会があれば話題にするなどしている。馴染みの美容院などいまだにいらっしゃる方がいる。		
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	相性の良し悪しや、認知症の進行の違い等、その時々で入居者同士の関係が変わることがあるので、常に状況を的確に把握し、孤立する人がいないように配慮している。		

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	退居され、他所へ移られた方は、その当初は面会などに行くが、徐々に遠ざかっている。		
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	散歩時や家事作業、入浴時など、日常会話の中から本人の思いを汲み取るようにしている。また、定期的に本人に直接伺ったりもしている。		
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	入居前の面接や、それまで利用されていた施設ケアマネなどから、多くの情報を得るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「その人となり」「yれること」「やれないこと」「その時の思い」などを的確に把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ケア会議を行っている。3ヶ月に一度、モニタリングを行いケアプランの見直しを行っている。それらを元にケアプランを作成している。状態の変化阿賀あった場合はその都度話し合いを行い、適宜ケアプラン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	毎日、生活記録に様子を記録し、朝、夕、申し送りを行い情報を共有している。施設独自のケアプランチェック表を用い実践状況を把握し、プランの見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	新たなニーズが発生した場合は、申し送り時やユニット会議などで話し合いを行い、速やかに適切な対応ができるようにしている。		

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
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	定期的におしゃべりのボランティアの来訪がある。また、月に1回の音楽療法を「歌のつどい」と称し、皆さん楽しんでおられる。		
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	提携医医師の往診が月に2回あり、その都度健康情報を提供している。提携医以外の受診は、家族対応で行っていただいている。その際必要に応じ、医師宛に文書にて状態をお伝えしている。また、受診にスタッフが同行することもある。		
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	週1回訪問看護師が来ている。日々の気付きなどを「伺いたいことシート」に記入し、訪問時に回答を頂き、適切な支援ができるように努めている。		
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。	ここのところ入院された方はいないが、以前、入院された方の時には、ご家族、病院関係者から情報を得るようにし、退院時にはカンファレンスに出席している。		
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	入居前に重度化した場合の事業所でできることを説明し、家族の思いを伺っている。早い段階で話し合いも行っている。提携医師や訪問看護師らとの連携を図り対応していきたい。		
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	マニュアルはあるが、訓練は行われていない。全ての職員が実践力を身に付けているかは定かではないが、以前の急変時には対応できた。		
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	定期的に、昼、夜を想定しての避難訓練を行っている。		

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
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	常にことば掛けや対応に注意を払っているが、親しくなってくると、ことば遣いがフレンドリーになる事もある。職員間で注意し合ったり、会議の場で反省したりしている。		
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	明るく話しかけやすい雰囲気作りを心掛け、積極的に話しかける等して思いを表せるように努めている。思いを表せない方は、ことばや、行動の中から思いを汲み取りように努めている。が、スタッフの押し付けになっていることもある。		
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	日常の流れはほぼ決まっており、業務優先になりがち。そんな中でも一人ひとりの思いを大切にするように配慮している。その日をどのように過ごすかを入居者が決めることは困難な状況。		
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	同じ服にならないようにさりげなく声かけするなどの配慮をしている。選ぶことが困難な方には、その日着る服と一緒に選ぶなどしている。月に一度の移動理美容を利用していただいている。		
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	毎日、毎食、入居者と一緒に食事を作っている。その方の「できること」「できないこと」を把握し、その方の持てる力に合わせて一緒につくり、みんなで片付けをしている。皆が参加できるようにしている。		
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	食事摂取量、水分摂取量を毎日チェックし、水分の不足する方には、好みの物を提供する等している。声かけも工夫している。糖尿病などの方の食事制限にも配慮している。定期的栄養管理による栄養指導も受けている。		
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、口腔ケアを行っている。声かけ、見守りし、必要に応じ介助を行っている。		

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
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	失敗があっても、直ぐにリハパンやパットを使用していただくのではなく、状態を把握し、その方の状態にあった支援をしている。リハパンを使用されていた方が、布のパンツになったこともある。		
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	毎朝、バナナヨーグルトや牛乳を提供している。必要に応じオリゴ糖を提供している。また、必要に応じて排便チェックを行い排便状況を把握するようにしている。		
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	希望される方は、できるだけ希望に合わせるようにしている。スタッフの都合によることも多々ある。		
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	入床、起床の時間は特に定めていない。寝坊される方もいる。お昼寝も自由にしていただいているが、昼夜逆転にならないように気をつけている。		
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	個人の薬のリストがあり、用途用法などが把握できるようにしている。変更等があった場合は連絡ノートを活用し間違いの無いようにしている。その人の状態に合わせて服薬の介助を行い、薬の変更後は状態の変化を細かに記録観察している。		
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	これまでその人が得意とされていたこと、趣味とされていたことをいつまでも継続していただけるようにそれが張り合いや楽しみとなるように支援しています。		
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	その日の希望にそっての外出の支援はできていない。しかし、希望がある場合は、その日が無理でもできるだけ実現するように努めている。ご家族の協力を頂くこともある。日に何度も外へ行かれる方がいるが、その都度一緒に行って頂いている。		

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
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	本人がお金を持つことはない。買い物時に自分の財布を持ち、自分の財布を持ち自分で支払いをする機会を持てるような支援をしていきたい。		
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	本人が希望された時、電話ができるように支援している。いつでもハガキや手紙を出せるように用意はしているが、書くことの支援ができていない。		
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	共有空間は毎日入居者と一緒に掃除をして清潔にしている。壁には季節に合わせ、皆で作品を作り掲示している。洗面台には季節の花を活けている。お花の先生をしていた方に玄関に野の花を活けていただいている。		
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	ホールには決められたテーブル席だけでなく、皆さんが思い思いに座れるソファがある。また、廊下の奥や玄関にもソファが置いてあり、利用していただいている。		
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	居室に持って来られる物に制限は無く、入居時にできるだけ馴染みの物を持ってきていただくようお願いしている。仏壇を持ってこられた方もいる。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、トイレ、浴室など迷うことの無いように表示してある。手すりも設置してありバリアフリーになっており、安全に移動ができるように、歩行の妨げにならないように配慮している。		