

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里 (1F)		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	平成 28年 2月 4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.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 28年 3月 3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)】

四季折々の料理を全て職員で手作りし提供している。施設内で過ごされていても季節を感じられるよう、フロア内の飾り付けを工夫している。

【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)】

事業所は田園に住宅が増えつつある地域に位置し、利用者の日々の散歩にも便利である。建物の東側には早咲きの桜を植えるなど、年間を通して居室から自然の移ろいを感じることができる。内部の空間も広く、ゆったりした造りで利用者の生活リハビリにも役立っている。職員を育てたいという施設長の思いが強く、各ユニットの特性を活かした運営がされている。各階に調理士免許を有する職員がおり、毎食バラエティーに富んだ手作りの食事を提供している。利用者も下準備や下膳等、持っている力を使って参加している。リビングで編み物や縫物をするなど、利用者は笑顔で穏やかに暮らしている。

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 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、その時々々の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	毎朝朝礼時、理念の唱和を実施し理念を踏まえた上で一日の仕事をスタートする。	玄関・各階の管理室に理念を掲示するとともに、毎朝の合同朝礼時に唱和して共有に努めている。また、日々のケアの中で主任を中心に声をかけ合い、実践につなげている。	
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	運営推進会議や夕涼み会に参加していただき交流を深めている。	町内会に加入し、地域行事に事業所のカルチャールームを貸し出したり、夏休みには小学生のラジオ体操の場ともなっている。幼稚園と年2回交流したり、中学校の職場体験も受け入れている。踊りのボランティア等の訪問も定期的にある。	
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	運営推進会議を行い地域の人と意見の交流をしている。		
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	3~4ヶ月に一度、運営会議を行い行事報告や、ホームの新聞を渡したり外部へ向けて情報発信する。	老人会長・町内会長・民生委員・包括支援センター等が参加し、定期的開催している。内容は利用状況・行事の計画と報告等である。出された意見は、防災訓練に反映できるよう、検討中である。	行政に参加依頼をすると共に、会議録を家族に送る等の工夫が期待される。
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼して、その場で現状を伝えている。	施設長が窓口となり、日常的に入退去や空き情報等を電話で伝え、連携を図っている。福祉事務所からの問い合わせもある。	
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	基本的に身体拘束は行っておらず、やむを得ず行う場合は家族の了解を得ている。	内部の研修を実施し、身体拘束についての理解を深めている。日々の声かけ等についても、利用者寄り添うことで拘束のないケアに努めている。	
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	管理者クラスは虐待防止に努め研修等に参加している。		

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
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	成年後見制度のしくみと活用方法については、必要な時にできるように準備している。		
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	小さな事でも家族の方が納得いくまで説明し、十分理解してもらった上で同意書を作成している。		
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	日々のケアに対する要望は、直接職員に発言してもらおう事で運営に反映している。意見箱を設置し要望を受け入れている。	家族の面会時やアンケートで把握している。出された意見は、勤務者の名を玄関に表示したり、協力医の変更等に反映している。利用者についても、日々の会話の中から把握し、食事のメニュー等に反映している。	
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	毎日の管理者会議で職員の意見を聞く機会を設け、現場の声を把握するために、ケア会議にも参加している。	毎日行っている管理者会、年2回行っている職員との面談等を通じて把握している。出された意見は、研修に参加しやすいような勤務のシフト等に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	1年に2回、各職員の自己評価を行い面談にて評価した点・改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低一回は内部研修を行いケアスキルの底上げを行っている。		
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	実施できていないので今後の課題と感じている。		

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	新しく入居する際、利用者本人と話をする機会を設け、困っていることや不安なことを聞いてあげ安心感を持たれ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	入居前に利用者と家族と面談を行い本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成している。		
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	見学や面談時に今何に困っていてどんなことが必要か把握しサービス提供している。		
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	コミュニケーションを一番に考え利用者の気持ちに応えられるような関係を作っている。		
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	職員は常に家族と共同で支援する立場でサービスを提供している。		
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	知人・親族等の面会の際は、ゆっくりと話ができる場を提供し、本人との関係が途切れないように支援している。	知人・かつての弟子・家族等の面会時には、くつろいで話せるよう、椅子などの準備をしている。また、家族との帰宅やドライブへの声かけをはじめ、担当者が手紙を書くなど、関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、間に入って話題を提供している。		

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	入院等で対処になった場合でも他の利用者が作った鶴を届けたりご家族への気づかひも忘れない。		
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	要望を取り入れたケアプランに基き、ケアを提供し可能な限り寄り添う介護を目指している。	利用者とゆったり過ごせる時間を使って、思いや意向の把握に努め、クイズを取り入れたり手を使う作業を取り入れるなどしている。困難な場合は、生活歴などを基に本人本位に検討している。	
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	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を職員全員と共有している。		
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	毎月行っているケア会議でモニタリングシートの状況と現状把握に努めている。		
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	ケア会議にて利用者様の課題点を話し合い、家族に意見を伺いながらプランを作成している。	家族との面談と観察を基に、暫定案を家族に提示している。入所1ヶ月後に計画を練り直し、再度、家族と連携し確定している。モニタリングは毎日、簡易なアセスメントは月毎に実施している。	
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	ケアプラン見直しの際は、アセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	家族の状況に合わせてご家族ができない事は施設ができる範囲で実践している。		

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	普段から何をやるかなど決めてレクリエーションとして楽しめる様に工夫している。		
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	かかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医との関係を築いていただく。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を尊重し、受診にも同行している。週2回、協力医の往診があり、医療面での安心感をもたらしている。	
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	利用者の体調に変化があった時は、看護師に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には症状・退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また、終末期が近づいてきた際は、希望に添って今後の方針を決定する。	利用開始時に事業所として、出来ること出来ないことを説明している。定期的にすべての職員が研修し、重度化した場合は、訪問医・看護師・事業所がチームとして支援できる態勢を整えている。	
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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との連携を確認するとともに避難方法も年2回の訓練の中で、対応力を強化できるようにしている。	年2回、昼間を想定した避難訓練を行っている。業者による消火器の使い方等の訓練も実施している。災害時に備え、水を確保している。	夜間を想定した訓練及び地域が加わる等の工夫が期待される。

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
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	入浴・更衣・トイレ時などプライバシーに配慮し、言葉かけや他の利用者・職員と距離を取って対応している。	入浴の同性介助をはじめ、トイレ誘導時や着替え時の声かけのタイミング・音量等に細やかな配慮をしている。	
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	利用者が何をしたいのかを聞き、利用者が自立できるように工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者に合ったその人らしい時間が流れるように本人の希望に添って支援している。		
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	本人の自己決定を優先し、意欲を引き出すような言葉かけを心掛けている。		
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	利用者に何が食べたいかを聞いて取り入れるようにしている。また、職員と一緒に片付けをしている。	3食、職員が手作りしている。作成したメニューを利用者に見せて好みを把握するなど、食事が楽しみとなる工夫をしている。季節に応じて、おせち等、豊富なメニューがあり、職員と利用者が一緒に和気藹々と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・水分の摂取量を記録に取り、十分な栄養が取れるよう職員で連絡をとりあっている。		
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、ADLに応じて口腔ケアを行い衛生管理をしている。		

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
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	職員は再々トイレの声かけを行い、トイレで排泄してもらうよう誘導している。	きめ細やかな声かけと支援により、ほとんどの利用者はトイレで排泄している。退院後に排泄の意思表示がある等の改善例もある。	
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	排便を記録に取り、便秘予防に努めている。水分の声掛けなどを行う。		
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	入居者の体調やその時の気分等を見て、その人に合った入浴を行っている。	同性介助を基本とし、週に2～3回、昼前から午後にかけて入浴支援している。湯は一人ずつ張り替えており、利用者への配慮も欠かしていない。	
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	部屋に引きこもりにならないよう声かけを都度行い、本人が自由にできるようにしている。		
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	薬が処方された際は、薬の効能や副作用について確認を行っている。		
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	今出来る事は継続してできるよう手伝ってもらっている。レクリエーションに参加による気分転換も行っている。		
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	近くを散歩したり、スーパー等へ買い物に行き、本人の希望がかなうよう支援している。	日々の散歩や外食、初詣や花見などの行事で外出している。また、家族の支援による外出も積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トラブル防止の観点から金銭を所持していただくことは遠慮して頂いているが、必要な場合においては、各々に応じた対応を取っている。		
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	年賀状を出す支援や、ご家族に電話をかける事への支援は行っている。		
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	共有空間に季節を感じる飾り付けを行っている。写真を置くなどして生活感を工夫している。	リビングや廊下は広く、くつろげる空間となっており、光・温度・湿度等が適切に管理されている。壁やトイレには季節を感じさせる写真・利用者等の貼り絵・手作りカレンダーなどが飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーなどに座って利用者同士がゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	居室には家具や使い慣れた物を置いてもらい、本人が心地良く過ごせるような工夫をしている。	居室の表示が地番となっており、利用者一人ひとりの家となっている。仏壇・鏡・置物・写真等が持ち込まれ、個性あふれる部屋となっている。	
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	個々のADLに合った支援をケア会議などで検討し、安全かつ自立支援を推進出来る様なケアを行っている。		

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里 (2F)		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	平成 28年 2月 4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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 28年 3月 3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)】

四季折々の料理を全て職員で手作りし提供している。施設内で過ごされていても季節を感じられるよう、フロア内の飾り付けを工夫している。

【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)】

事業所は田園に住宅が増えつつある地域に位置し、利用者の日々の散歩にも便利である。建物の東側には早咲きの桜を植えるなど、年間を通して居室から自然の移ろいを感じることができる。内部の空間も広く、ゆったりした造りで利用者の生活リハビリにも役立っている。職員を育てたいという施設長の思いが強く、各ユニットの特性を活かした運営がされている。各階に調理士免許を有する職員がおり、毎食バラエティーに富んだ手作りの食事を提供している。利用者も下準備や下膳等、持っている力を使って参加している。リビングで編み物や縫物をするなど、利用者は笑顔で穏やかに暮らしている。

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	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、その時々々の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	毎朝礼時、理念の唱和を実施し、理念を踏まえた上で1日の仕事のスタートとする。	玄関・各階の管理室に理念を掲示するとともに、毎朝の合同朝礼時に唱和して共有に努めている。また、日々のケアの中で主任を中心に声をかけ合い、実践につなげている。	
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	運営推進会議や、夕涼み会を通じて地域の方に参加していただくことにより、交流を深めている。	町内会に加入し、地域行事に事業所のカルチャールームを貸し出したり、夏休みには小学生のラジオ体操の場ともなっている。幼稚園と年2回交流したり、中学校の職場体験も受け入れている。踊りのボランティア等の訪問も定期的にある。	
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	運営推進会議を開催し、地域の人と意見の交流をしている。		
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	3~4ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、行事報告やホームの新聞を渡したり外部へ向けて情報発信している。	老人会長・町内会長・民生委員・包括支援センター等が参加し、定期的に開催している。内容は利用状況・行事の計画と報告等である。出された意見は、防災訓練に反映できるよう、検討中である。	行政に参加依頼をすると共に、会議録を家族に送る等の工夫が期待される。
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	地域包括支援センターとは推進会議に出席の声掛け等を行い、また入退去時にも声かけをしている。	施設長が窓口となり、日常的に入退去や空き情報等を電話で伝え、連携を図っている。福祉事務所からの問い合わせもある。	
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	最悪、拘束の必要が生じた場合、家族と話し合い了解を頂く。身体拘束ゼロハンドラック設置各フロア有。	内部の研修を実施し、身体拘束についての理解を深めている。日々の声かけ等についても、利用者により添うことで拘束のないケアに努めている。	
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	管理者クラスは虐待防止の研修等に参加し、虐待防止に努めている。		

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
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	管理者クラスは成年後見制度については研修等に参加し、制度の理解に努めている。		
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	契約時は利用契約書を家族に説明し同意書をもっている。改定時も文書で説明し承諾を得ている。		
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	入居者の家族に意見・要望を聞く為に意見箱を設置している。	家族の面会時やアンケートで把握している。出された意見は、勤務者の名を玄関に表示したり、協力医の変更等に反映している。利用者についても、日々の会話の中から把握し、食事のメニュー等に反映している。	
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	月1回主任会議や各階ケア会議を開催し、職員の意見を聞く機会を設け反映させている。	毎日行っている管理者会、年2回行っている職員との面談等を通じて把握している。出された意見は、研修に参加しやすいような勤務のシフト等に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	1年に2回、各職員の自己評価を行い面談にて評価した点・改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低一回は内部研修を行いケアスキルの底上げを行っている。		
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	実施できていないので今後の課題と感じている。		

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	新入居者には何を望まれているのか、何を不安に感じているか等を見出し、スタッフ間で情報を共有する。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の希望等を尋ね、ケアプランに盛り込み職員一同が把握できるように努めている。		
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	入居時、初回ケアプラン作成時、本人及び家族の意向を入れた物を作成している。		
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	入居者同士や仲間等のコミュニケーションの仲立ちとなったり、出来る事への挑戦への支援を行っている。		
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	その時々でご本人にはご家族の方の大切さを伝え、家族の方にはご本人の最大の理解者であることを伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・友人・親族等の面会を快く迎え、ご本人との団らんを提供している。	知人・かつての弟子・家族等の面会時には、くつろいで話せるよう、椅子などの準備をしている。また、家族との帰宅やドライブへの声かけをはじめ、担当者が手紙を書くなど、関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりのレベルを把握し、話し相手・遊び相手になってもらえるように入居者同士の仲立ちとなっている。		

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
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	やむを得ず入院された方等に対して、入居者が作った千羽鶴等を届け、励まし家族への気づかいも忘れない。		
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・家族の要望を取り入れたプランに基づいて実施し、困難な場合は本人本位に検討し寄りそう介護を目指している。	利用者とゆったり過ごせる時間を使って、思いや意向の把握に努め、クイズを取り入れたり手を使う作業を取り入れるなどしている。困難な場合は、生活歴などを基に本人本位に検討している。	
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	入居前状況シートに沿ってこれまでの生活環境・サービス等を把握し、全職員で情報共有している。		
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	ケア会議等を通じ一人ひとりの今できること等の現状を話し合い、意見交換し把握に努めている。		
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	ケア会議の中で個々の問題点やケアの仕方等の話し合い、家族の意見も反映しながらプランを立てている。	家族との面談と観察を基に、暫定案を家族に提示している。入所1ヶ月後に計画を練り直し、再度、家族と連携し確定している。モニタリングは毎日、簡易なアセスメントは月毎に実施している。	
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	ケアプラン実施表へ日々の記録・特記事項の記載・モニタリングの実践により次のプランを見直している。		
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	面会時間の融通、緊急で病院受診等する場合、家族対応できなければ職員が対応している。		

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
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	図書館を利用しビデオや紙芝居を借りたり、公民館の講座の方に芸を披露してもらったりしている。		
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	入居時に今までのかかりつけ医か、施設と提携している医師か選択していただき週1回往診を受けている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を尊重し、受診にも同行している。週2回、協力医の往診があり、医療面での安心感をもたらしている。	
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	入居者の体調の変化があった時は、看護職に伝え場合によっては医師や家族と連絡をとり、柔軟に対応する。		
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。	利用者が入院時は病状及び治療・退院の目途等、主治医と連携をとり、把握し早期退院に向けて病院関係者と情報交換している。		
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	早い段階からとは言えないが、重度化した場合等は、主治医や家族と話し合いを持ち今後の方針を共有し支援している。	利用開始時に事業所として、出来ること出来ないことを説明している。定期的にすべての職員が研修し、重度化した場合は、訪問医・看護師・事業所がチームとして支援できる態勢を整えている。	
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	急変時の対応については勉強会等で学び、事故発生時の対応は定期的に訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の避難方法は定期的に専門機関による講習を受け、地域にも避難所確保の協力を得ている。	年2回、昼間を想定した避難訓練を行っている。業者による消火器の使い方等の訓練も実施している。災害時に備え、水を確保している。	夜間を想定した訓練及び地域が加わる等の工夫が期待される。

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
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	特に入浴・更衣・トイレ時等はプライバシーが守られるよう言葉かけやケアに配慮している。	入浴の同性介助をはじめ、トイレ誘導時や着替え時の声かけのタイミング・音量等に細やかな配慮をしている。	
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	職員が先に答えを出すのではなく、利用者本人が自己決定できるよう常に働きかけている。		
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	その人に合ったその人らしい時間が流れるよう、本人の希望に添って支援している。		
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	服装等について、本人の意欲を引き出すよう言葉かけに注意し支援している。		
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	献立を考える時にも利用者に好みを聞きながら、食事の準備や片付け等できる方にはして頂いている。	3食、職員が手作りしている。作成したメニューを利用者に見せて好みを把握するなど、食事が楽しみとなる工夫をしている。季節に応じて、おせち等、豊富なメニューがあり、職員と利用者が一緒に和気藹々と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	食事摂取量の記録を通じて職員同士情報を共有し、食事や水分が少なければ対応している。		
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	毎食後の歯磨きやうがいの声掛けや、必要な人には定期的な歯科の往診を受けてもらっている。		

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
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	尿意のサインを見逃さないことをテーマとして排泄への声掛け・誘導をしている。	きめ細やかな声かけと支援により、ほとんどの利用者はトイレで排泄している。退院後に排泄の意思表示がある等の改善例もある。	
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	便秘予防として水分補給や運動に気を付けている。排便チェックし記録している。		
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	一応入浴日は決まっているが、本人の気分や体調によって、臨機応変に対応している。	同性介助を基本とし、週に2~3回、昼前から午後にかけて入浴支援している。湯は一人ずつ張り替えており、利用者への配慮も欠かしていない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活パターンを把握し、自由に休憩していただき冷暖房の管理も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬内容等については、説明書がすぐ見える場所に管理しており、服薬困難な人にはゼリー等で服薬支援している。		
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	出来る方には自室の掃除や下膳等をしていただき、レクリエーション参加による気分転換も行っている。		
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	近所の道を散歩したり家族等の協力を得ながら美容院や図書館・近所のスーパー等へ出かけたりしている。	日々の散歩や外食、初詣や花見などの行事で外出している。また、家族の支援による外出も積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各々レベルに応じた対応をしている。		
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	年賀状を出すことの支援や電話をかける事への支援を行っている。		
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	共用の空間の壁面には飾り付けをしたり心が和むような模様にしたたり、温度設定にしている。	リビングや廊下は広く、くつろげる空間となっており、光・温度・湿度等が適切に管理されている。壁やトイレには季節を感じさせる写真・利用者等の貼り絵・手作りカレンダーなどが飾ってある。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う者同士が会話したり、ゆったり過ごせるようにしている。		
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	居室には本人が使い慣れた家具等を置いたり、お花を飾ったり、心地良く過ごせるようにしている。	居室の表示が地番となっており、利用者一人ひとりの家となっている。仏壇・鏡・置物・写真等が持ち込まれ、個性あふれる部屋となっている。	
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	個々のレベルに合った支援策を常にケア会議等で検討し、安全で自立支援をモットーとしたケアを行っている。		

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里 (3F)		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	平成 28年 2月 4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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 28年 3月 3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)】

四季折々の料理を全て職員で手作りし提供している。施設内で過ごされていても季節を感じられるよう、フロア内の飾り付けを工夫している。

【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)】

事業所は田園に住宅が増えつつある地域に位置し、利用者の日々の散歩にも便利である。建物の東側には早咲きの桜を植えるなど、年間を通して居室から自然の移ろいを感じることができる。内部の空間も広く、ゆったりした造りで利用者の生活リハビリにも役立っている。職員を育てたいという施設長の思いが強く、各ユニットの特性を活かした運営がされている。各階に調理士免許を有する職員がおり、毎食バラエティーに富んだ手作りの食事を提供している。利用者も下準備や下膳等、持っている力を使って参加している。リビングで編み物や縫物をするなど、利用者は笑顔で穏やかに暮らしている。

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	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、その時々々の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	職員は朝礼時に理念の唱和を行い実践している。	玄関・各階の管理室に理念を掲示するとともに、毎朝の合同朝礼時に唱和して共有に努めている。また、日々のケアの中で主任を中心に声をかけ合い、実践につなげている。	
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	運営推進会議や夕涼み会に参加していただき交流を深めている。	町内会に加入し、地域行事に事業所のカルチャールームを貸し出したり、夏休みには小学生のラジオ体操の場ともなっている。幼稚園と年2回交流したり、中学校の職場体験も受け入れている。踊りのボランティア等の訪問も定期的にある。	
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	運営推進会議を行い地域の人と意見の交流をしている。		
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	3~4ヶ月に一度、運営会議を行い行事報告や、ホームの新聞を渡したり外部へ向けて情報発信する。	老人会長・町内会長・民生委員・包括支援センター等が参加し、定期的開催している。内容は利用状況・行事の計画と報告等である。出された意見は、防災訓練に反映できるよう、検討中である。	行政に参加依頼をすると共に、会議録を家族に送る等の工夫が期待される。
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼して、その場で現状を伝えている。	施設長が窓口となり、日常的に入退去や空き情報等を電話で伝え、連携を図っている。福祉事務所からの問い合わせもある。	
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	基本的に身体拘束は行っておらず、やむを得ず行う場合は家族の了解を得ている。	内部の研修を実施し、身体拘束についての理解を深めている。日々の声かけ等についても、利用者に寄り添うことで拘束のないケアに努めている。	
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逃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	管理者クラスは虐待防止に努め研修等に参加している。		

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
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	成年後見制度のしくみと活用方法については、必要な時にできるように準備している。		
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	小さな事でも家族の方が納得いくまで説明し、十分理解してもらった上で同意書を作成している。		
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	日々のケアに対する要望は、直接職員に発言してもらう事で運営に反映している。意見箱を設置し要望を受け入れている。	家族の面会時やアンケートで把握している。出された意見は、勤務者の名を玄関に表示したり、協力医の変更等に反映している。利用者についても、日々の会話の中から把握し、食事のメニュー等に反映している。	
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	毎日の管理者会議で職員の意見を聞く機会を設け、現場の声を把握するために、ケア会議にも参加している。	毎日行っている管理者会、年2回行っている職員との面談等を通じて把握している。出された意見は、研修に参加しやすいような勤務のシフト等に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	1年に2回、各職員の自己評価を行い面談にて評価した点・改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低一回は内部研修を行いケアスキルの底上げを行っている。		
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	実施できていないので今後の課題と感じている。		

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	本人が困っている事や不安に思っている事など見出すため、コミュニケーションの時間を多く摂っている。		
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	ご家族が心配に思っている事など要望を聞いて、解決に近づけるようサービスの実施を強化している。		
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	ケアプラン作成時は、本人が今必要としている事を見極め、スタッフとも話し合サービスに繋げている。		
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	利用者の気持ちに応えられるよう常に心配りをし、時には職員が利用者頼りに行くこともある。		
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	本人が一番心地よく生活ができるよう、対応に困難な時など家族の力も借りながら支援している。		
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	知人・馴染みの人など面会時、職員は快く受け入れ共に情報の交換もし喜んでいる。	知人・かつての弟子・家族等の面会時には、くつろいで話せるよう、椅子などの準備をしている。また、家族との帰宅やドライブへの声かけをはじめ、担当者が手紙を書くなど、関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者が孤立しないよう職員が仲立ちとなり和を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で対処になった場合でも他の利用者が作った鶴を届けたりご家族への気づかひも忘れない。		
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	利用者とのコミュニケーションの中から本人の思いを見出し、実現に困難な場合は家族と相談のうえ対応している。	利用者とゆったり過ごせる時間を使って、思いや意向の把握に努め、クイズを取り入れたり手を使う作業を取り入れるなどしている。困難な場合は、生活歴などを基に本人本位に検討している。	
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	これまでの生活歴や暮らし方・生活環境など入居前の面談で把握し、スタッフと共有し支援している。		
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	利用者は思い思いに過ごせるような環境作りをしている。一人ひとりの出来る事・できないことを把握しそれに向けて支援している。		
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	ケア会議で意見を出し合い、困難事例なども解決に向けたケアプランの作成をしている。	家族との面談と観察を基に、暫定案を家族に提示している。入所1ヶ月後に計画を練り直し、再度、家族と連携し確定している。モニタリングは毎日、簡易なアセスメントは月毎に実施している。	
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	特記事項等は記録に残し、職員間で連絡と情報を密に取りながら実践している。		
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	家族の状況に合わせてご家族ができない事は施設ができる範囲で実践している。		

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	普段から何をするかなど決めてレクリエーションとして楽しめる様に工夫している。		
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	かかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医との関係を築いていただく。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を尊重し、受診にも同行している。週2回、協力医の往診があり、医療面での安心感をもたらしている。	
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	利用者の体調に変化があった時、看護師に連絡・相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には症状・退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また、終末期が近づいてきた際は、希望に添って今後の方針を決定する。	利用開始時に事業所として、出来ること出来ないことを説明している。定期的にすべての職員が研修し、重度化した場合は、訪問医・看護師・事業所がチームとして支援できる態勢を整えている。	
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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との連携を確認するとともに避難方法も年2回の訓練の中で、対応力を強化できるようにしている。	年2回、昼間を想定した避難訓練を行っている。業者による消火器の使い方等の訓練も実施している。災害時に備え、水を確保している。	夜間を想定した訓練及び地域が加わる等の工夫が期待される。

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
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	入浴・更衣・トイレ利用時などプライバシーに配慮し、言葉かけや他の利用者と距離を取って対応している。	入浴の同性介助をはじめ、トイレ誘導時や着替え時の声かけのタイミング・音量等に細やかな配慮をしている。	
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	利用者が何がいました以下を見出して挙げ、支援が出来るよう声かけをし傾聴している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人らしい生活ができるように同じ時間を共有できるように支援をしている。		
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	本人がどれを着たいか何点かの中から選んでもらえるように仕向けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を作る時など、何が食べたいか利用者に聴きながら作る。後片付けで出来る部分は利用者に手伝ってもらう。	3食、職員が手作りしている。作成したメニューを利用者に見せて好みを把握するなど、食事が楽しみとなる工夫をしている。季節に応じて、おせち等、豊富なメニューがあり、職員と利用者が一緒に和気藹々と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	食事摂取と水分摂取は毎日記録に取り把握できるようにしている。		
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	一人ひとりのADLに応じて声掛け・見守り・介助などで実践している。		

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	一人ひとりに合わせたトイレ誘導・声かけをしている。	きめ細やかな声かけと支援により、ほとんどの利用者はトイレで排泄している。退院後に排泄の意思表示がある等の改善例もある。	
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	排便の記録を残し、運動への働きかけで廊下歩行などの支援を行い、必要な時は、医師や看護師に相談している。		
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	利用者の体調も考慮し、その人に合った入浴を実施している。	同性介助を基本とし、週に2～3回、昼前から午後にかけて入浴支援している。湯は一人ずつ張り替えており、利用者への配慮も欠かしていない。	
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	一人ひとりを尊重し、自由に休息できるような体制を整えている。寒い時には湯たんぽをしている。		
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	服薬説明書を身近に置いている。副作用なども理解し、小さい気づきも情報交換する様にしてしている。		
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	一人ひとり出来る事の役割を把握し、その人に合った楽しみ方を支援している。		
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	出来る時には近辺へ散歩に出かけたり、他階へ遊びに行ったりしている。	日々の散歩や外食、初詣や花見などの行事で外出している。また、家族の支援による外出も積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トラブル防止の観点から金銭を所持していただくことは遠慮して頂いているが、必要な場合においては、各々に応じた対応を取っている。		
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	ご家族の了解を得て電話を掛けることをしている。毎月家族への手紙を書いていただいている人も有る。		
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	廊下やリビングには利用者と共に作った季節の作品など展示している。	リビングや廊下は広く、くつろげる空間となっており、光・温度・湿度等が適切に管理されている。壁やトイレには季節を感じさせる写真・利用者等の貼り絵・手作りカレンダーなどが飾ってある。	
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	ゆったりと座れるソファや廊下のベンチなど利用者同士が集っている。		
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	入居時には使い慣れた小さい家具や思い出しの物を持ち込んでもらい家族の写真等も飾ってある。	居室の表示が地番となっており、利用者一人ひとりの家となっている。仏壇・鏡・置物・写真等が持ち込まれ、個性あふれる部屋となっている。	
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	個々のADLに合った支援をケア会議などで検討し、安全かつ自立支援を推進出来る様なケアを行っている。		