

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	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか (のぞみユニット)		
所在地	豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	令和5年11月8日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2372600730-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年12月1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)】

コロナの影響で、外出などの取り組みは制限され少なくなりましたが少しずつ状況を見ながら、戸外への外出が増えてきています。入居者様の残存能力に応じた作品づくりや、室内でのリハビリ、季節の行事、中庭でのアクティビティ活動を行い入居者様に楽しんでいただいています。認知症専門医の診断、継続受診により周辺症状の緩和を図り穏やかに生活していただけるように支援しています。かかりつけの歯科医を持ち口腔機能訓練、口腔ケアを行い、口腔全体の器質的予防を視野に入れ管理できる体制、かかりつけの薬局をもち、常時薬の相談ができる体制が継続できています。

【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)】

利用者・職員共に笑顔で穏やかな生活が継続できるよう”アットホーム”の言葉通り、家庭的な環境の中で利用者が自由に自分らしく過ごしている。利用者の残存能力が維持できるよう趣味や習慣を大切にし、介護計画にも反映させた支援に努めている。利用者一人ひとりに役割を担ってもらい、感謝を示すことで利用者らしい生活が継続できるよう、職員全員で利用者全員を支援している。
法人では新たにフィットネスジムを開設し、2024年年明けにはフィットネスデイも開始する予定となっている。利用者のジム利用も可能な限り実施していくとのことであり、利用者が健康を維持しながら地域住民と交流できる場が、また一つ増えることとなる。
介護や認知症に関する相談等も多く寄せられ、専門医を紹介する等地域に根差した施設である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	理念を職員の目の届くところに張り、意識しながら理念を活かす努力をしている。	職員の在籍年数も長く、施設長の介護に関する思いに職員が共感し、毎日の利用者支援に努めている。「ゆっくり 一緒に 楽しく」をモットーに、利用者・職員ともに笑顔で毎日を過ごしている。	
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	コロナ感染のこともあり、地域との行事は中止していたが、今後は参加できると思う。	今年度も「ゆたか祭り」の開催は見送られたが、近隣神社の草取りなどの地域行事には、利用者と共に参加している。施設長には地域から認知症や介護に関する問い合わせも有り、ホームの地域認知度は高い。	
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	いつでも相談、見学には応じている。		
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	コロナ過での開催なので、蜜を避ける対策を取りながら、2か月に1回の会議を行っている。報告は実行している。	行政(東部高齢者相談センター)や区長、民生委員、地域住民、家族が参加し、奇数月に対面での運営推進会議を開催している。ホームの役割や認知症に関する勉強会を併催し、参加者から有益な意見を得ている。	
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	相談することが生じればすぐに相談する体制は取れているが、コロナの影響により情報を一方的に受け取ることが続いている。	運営推進会議には東部高齢者相談センター職員が毎回参加し、地域の介護施設の状況や介護事業の動向など、有益な情報が得られている。市の作品展への参加など、行政との良好な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	定期的に会議を開き問題点をミーティングで全職員で検討している。職員の意識を把握し改善への取り組みをしている。	3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催している。大学講師を招き、研修や現場診断を行っている。「ダメという言葉を使わない」等、身体拘束をしないことを目標とし、自身の活動や振り返りを行うことで、身体拘束をしない支援の実践に取り組んでいる。	身体拘束をしない支援を実践しているが、必要になるケースの発生も想定される。身体拘束しなければならない場合におけるルールを明文化(マニュアルや手順書の整備)しておくことが望まれる。
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	全職員年6回のケアの振り返りを行うことでケアの向上に努めている。またオンラインの研修を実施している。		

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	今年度はまだ研修できていない。学ぶ機会があれば参加し勉強したいと考えている。		
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	入所時にケアマネ、管理者で説明対応し、理解を得るようにしている。		
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	サービス担当者会議、面会時に何かあれば意見を頂いている。	サービス担当者会議や家族会、面会などの際に、家族の意見や要望を聞き取っている。「職員の顔と名前が分からない」との意見から、写真付きで職員紹介を掲示するなど、速やかな対応に努めている。	
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	職員の意見を聞く機会を設けている。	施設長も現場に入り、常に職員と話ができる環境である。職員からは、他職員の働き方などについての意見も出されており、厳しい意見にも耳を傾け、働きやすい職場づくりに努めている。	
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	話を聞く機会を設けているが改善には至っていない現実がある。各職員が向上できるよう研修など参加できる機会は設けてある。		
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	研修会を実施している。外部講師を招き研修、年間を通してオンライン研修を実施している。		
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	グループホーム東三河ブロック会議の対面会議が再開され情報交換できている。作品展などの取り組みにも参加している。		

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
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、および家族の意向や困りごとをしっかりと聞くことを実行している。		
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	入所相談時や入所時に家族の意向を聞き取り確認することに努めている。サービス担当者会議で話し合い意向を確認している。		
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	入所相談時や入所時に家族の意向を聞き取り確認することに努めている。		
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	残された残存能力を活かしながら、職員と共にいき生活している。特に家事仕事、作品づくりを共に行っている。		
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	面会時、毎月のお便りで本人の状況を伝え、家族の理解につなげている。		
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	コロナ過で限られているが、馴染みの関係継続の支援は行っている。	孫やひ孫を伴った家族面会があり、同級生など友人・知人の面会もある。携帯電話を持っている利用者は、ほぼ毎日家族に電話をしている。趣味の裁縫や料理などの生活習慣の継続も支援している。	
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	孤立しないように職員も会話に参加し、仲介や声をかけ援助し支援している。		

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
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	サービス終了後も情報を伝えたり、相談に応じる等関係を切らないようにしている。		
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	会話の中で本人の希望を把握し、生活の質が向上できるように心掛けている。	利用者との日々の関りの中で、思いや意向の把握に努めている。生活歴や家族からの聞き取りなどからも、意向を推測して利用者の気持ちを引き出し、職員間で共有して実施する支援へと繋げている。	
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	様々な情報から収集している。特に本人、家族から情報を聞き取り、過去の生活歴を活かしながらアセスメントにつなげ支援している。		
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	生活の中での観察や、介護記録などで変化を記録に残し、職員間で共有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	モニタリングを実施し家族を含めたサービス担当者会議を開きより本人に合った計画を作成できるように努めている。出来ることが維持できるよう計画に入れている。	定期的にモニタリングを行い、短期3ヶ月、長期6ヶ月を基本に介護計画の見直しを行っている。家族も参加してサービス担当者会議を行い、利用者の意向を考慮し、現状に合った介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	ケアプランを常に意識しケアを行い、記録は正確に書くように努め、情報共有をしっかりと行うようにしている。		
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	受診、リハビリ、マッサージ、口腔機能訓練等個人のニーズに合ったサービスをコロナの状況を見ながら提供している。		

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
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	残念ながら、地域の資源を活用した暮らしは出来ていない。		
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	主治医については個人の意向を確認し、本人に適切な医療管理ができるようにしている。月2回の訪問診療を受け早めの急変対応ができるようにしている。また、認知症専門医の定期受診も行っている。	協力医の隔週の訪問診療の他、訪問歯科の受診もできる。毎週、歯科衛生士の口腔ケアを受け、口腔内の健康維持に努めている。通院は看護師資格を持つ職員が帯同し、認知所専門医の定期受診も受けている。	
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	日々の些細な変化でも看護師に報告している。迅速に主治医に連絡し適切な医療・看護が受けられるようにし入居者の健康管理につなげている。		
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。	入院の際には看護サマリーを作成し病院関係者と情報共有し適切な医療が受けられるようにしている。退院時の受け入れも安心して行えるよう情報交換を蜜に行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で主治医、家族、職員と話し合いチームで対応できる体制をとっている。安心・安全・安楽に最期を迎えて頂けるように取り組んでいる。	重度化や終末期の指針は、入居時に説明している。重度化に伴い医師や家族を含めて話し合い、利用者にとっての最良の方法で対応している。看取り時は、家族の宿泊も可能であり、見守りを基本にホーム全体で見送ることができるよう取り組んでいる。	
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	日常の様子、早期発見、適切な判断ができるように心掛けている。対応マニュアルを研修、共有しすぐに応じられるようにしている。		
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	勤務パターンに応じた避難訓練を定期的実施している。	年4～5回、避難活動中心の訓練を行うとともに、警備会社立ち合いの災害対策訓練を行っている。隣家がオーナーで、被災時には協力が約束されている。系列の他施設からの援助体制も整備されている。	災害訓練実施に際しては、地元消防団の立ち合いを求めるなど、専門的な知見者からの助言・アドバイスを求める工夫が望まれる。

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
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	入居者のプライバシーや人格に配慮し、気を付けながら声掛けを行っている。	年間研修計画に沿い、権利擁護や接遇に関する研修や勉強会を行い、利用者が個々に役割をもって生活できるよう努めている。同性介助を基本に、優しい言葉掛けで、その人らしく暮らせるよう配慮している。	
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	入居者に理解されるような伝わりやすい声掛けをするように心掛けている。		
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	職員の一方向的押し付けにならないように、本人の気持ちを尊重し大切にできるように努め支援している。		
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	1日おきに入浴し清潔な衣類で生活できている。行事や外出時にはその用途に応じた服装にできるように支援している。		
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	季節の食事を盛り込んだ献立づくりをしている。食材の皮むき、食器ふきなど出来る入居者には手伝ってもらい、職員と一緒にすることを心掛けている。	栄養士の施設長が献立を考え、3食手作りの食事を、利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。利用者も、力量に合わせて手伝っている。行事食や外食、お弁当を持つての外出等の機会もある。	
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	栄養バランスを考えた野菜中心のメニュー、1日の必要摂取量等栄養士の指示の下提供している。水分量が1日を通して確保できるように習慣にしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。歯科受診による定期的口腔内の掃除。機能低下がみられる入居者は機能訓練を実施し機能維持を図っている。		

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	排泄パターンを把握し活かし、声掛け誘導。日中はトイレでの排泄を基本としている。	重度の利用者には2人介助で対応し、トイレでの排泄を基本としている。夜間は安全面を考慮し、ポータブルトイレを利用する利用者もいる。日々、支援方法を話し合い、利用者の状態に合った支援に努めている。	
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	野菜中心の食事。ヨーグルト、排泄表の活用。必要に応じて主治医の指示の下内服薬、座薬によるコントロールで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人で入浴可能な方は個浴を行い自分のペースで入浴。他入居者は週に3回の入浴を実施している。	お湯を入れ替えることで、利用者は常に一番風呂に入っている。機械浴も備え、利用者の状態に合わせた入浴を支援している。寛いだ会話の中で思いを聞き、介護計画に取り入れて思いを実現させた例もある。	
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	安全を確保しながら、個人の就寝時間に合わせて対応している。個人のペースを大事にしている。		
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	服薬している薬の効果、副作用など理解しながら専門医の指示の下服薬調整し、周辺症状のコントロールができるよう、看護師、介護職員で相談しながら支援している。		
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	生活歴、趣味、特技を把握し、気分転換に努めている。		
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	徐々に外出の機会が増えているが、施設内でできる楽しみを増やしている。	施設周辺の散歩や近隣神社の清掃など、地域との交流を絶やさず継続させている。季節の花見や、近々ではお弁当を持って歌舞伎観劇に外出している。家族の協力を得て外食するなど、利用者の外出する機会は増えている。	

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	必要なものは職員が購入している。入居者が買い物行く機会は少ない。		
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	本人の希望に沿っている。携帯電話は希望があれば可能になっている。		
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	居心地よく過ごして頂けるように色々な場所にソファを設置している。季節を感じて頂けるように入居者が作った花、タペストリー、会話の中での工夫をしている。	利用者は日中リビングで過ごすことが多く、寝たきりの利用者も、和室やソファで皆の声を聞きながら過ごしている。季節感を出し、利用者が縫ったタペストリーなども飾り、利用者が自由に活動できるように、不要な物は置かずに動線を確保している。	
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	ソファを居間以外に1階、2階適所に設置している。		
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	居室には家族との思い出の品や持参したものを置いている。	生活環境を変えないよう、入居時には使い慣れた物の持ち込みを要請している。安全面も配慮し、自分好みの部屋として利用している。ほぼ毎日、携帯電話で家族との長電話を楽しむ利用者もいる。	
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	階段や廊下に手すりがあり安全に移動できるように配慮している。階段は職員の目の届くところにあり見守り出来ている。2階での生活者は生活の中で階段昇降ができています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グールプホームゆたか (ゆめユニット)		
所在地	豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	令和5年11月8日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2372600730-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年12月1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)】

コロナの影響で、外出などの取り組みは制限され少なくなりましたが少しずつ状況を見ながら、戸外への外出が増えて来ています。入居者の残存能力に応じた作品づくりや、室内でのリハビリ、季節の行事、中庭でのアクティビティ活動を行い入居者様に楽しんでいただいています。認知症専門医の診断、継続受診により周辺症状の緩和を図り穏やかに生活していただけるように支援しています。かかりつけの歯科医を持ち口腔機能訓練、口腔ケアを行い、口腔全体の気質的予防を視野に入れ管理できる体制、かかりつけの薬局をもち、常時薬の相談ができる体制が継続出来ています。

【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)】

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

[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	理念を職員の目の届くところに張り、意識しながら、理念を活かす努力をしている。何か問題が生じればその都度理念に戻るようになっている。		
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	コロナのため町内、市の行事に参加できていないが、これからは参加できてくると思う。		
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	いつでも相談でき、見学できる体制である。コロナ状況に応じて行っている。		
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	コロナ過の中、3蜜を避ける対策をとりながら2ヶ月に1回行っている。毎月の活動状況を報告している。運営委員の方から活発に意見を頂いている。		
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	コロナかで、一方的に情報を受けることが多くなっている。何かあれば相談できる体制になっている。		
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	身体等拘束廃止委員会発足後は定期的に会議を開催している。全職員年6回以上ケアの振り返りを実施。拘束の件数はほとんどないが不適切ケアはお互いに注意しあえる関係づくりを目標にしている。		
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	ケアの振り返りを行うことで職員のケア向上につながるよう努めている。オンラインによる研修。外部から講師を招いての研修も行っている。		

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
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	学ぶ機会があれば参加したいと考えている。		
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	重要事項説明書とともに実施し、理解を得るようにしている。入所後も疑問があれば説明している。		
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	コロナ過の今は面会時やサービス担当者会議に意見などいただくようにしている。12月家族参加のクリスマス会を計画しており、その時に意見をいただこうと考えている。		
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	定期的に時間などもうけていないが、職員からの提案は常に聞いて、対応している。		
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	話を聞く機会を設けているが改善には至っていない。各職員が向上できるように研修参加の機会が設けてある。		
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	研修会を実施している。外部からの講師を招き研修、勤続年数に応じたオンライン研修を実施している。認知症全国大会に参加し、職員全員に内容がいきわたるようにミーティングで報告している。		
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	グループホーム東三河ブロック会議の対面会議が再開され情報交換できている。作品などの企画には積極的に参加している。		

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
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、および家族の意向や困り事をしっかり聞くことを実行している。		
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	入所相談時や入所時に家族の意向を聞き取り確認することに努めている。サービス担当者会議で話し合い、家族の意向を確認している。		
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	入所相談時や入所時に本人、家族の意向を聞き取り確認することに努めている。		
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	毎日の生活の中で、できるお手伝いは職員と一緒にしている。一緒にできない入居者が増えてきている。		
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	毎月の家族への手紙で利用者の様子を伝えている。 家族との外出・面会の機会を増やしている。		
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	お友達からの電話を取り次いでいる。面会の機会を増やしている。		
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	入居者同士の会話が弾むように席の配置を考慮している。歌が好きな入居者が多く、自然と歌でかわりあえる関係ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	退所後も相談に応じている。		
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	言葉で上手に思いを伝えることができない入居者が多い。日常生活の会話の中や行動から本人の意向や希望を把握す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	様々な情報から収集している。特に家族からの情報、成育歴等を確認しながら、満足して生活していただける支援を心掛けている。		
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	日々の介護記録や入居者と過ごす中で把握できるように努めている。タブレット導入できずになった情報共有できる方法を検討している。		
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	毎月ミーティングを行い担当職員が入居者の状況報告。職員全員で意見を出し合い検討し計画に反映させている。また計画作成時サービス担当者会議を開き家族、関係者から意見を頂いている。		
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	ケアプランは見るようにしてあり、記録も漏れがないように職員同士も声を掛け合っている。		
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	リハビリ、マッサージ、口腔機能訓練、受診など個々に必要なサービスを取り入れた対応ができるように努めている。 のど自慢大会応募・市の記念行事に応募した。		

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
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	地域での活動に参加できる対象者があれば、積極的に地域資源を活用したいと考えている。		
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	主治医については一方的に入所前の関係をきめることは行っていない。家族、本人の意向を確認し適切な医療を受けられるように支援している。		
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	日々の些細な変化でも常に看護師に伝えている。速やかに主治医に連絡し適切な医療、看護を受けられる体制が整っている。		
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。	入院時は看護サマリーを作成、提供し適切な医療を受けることができるようにしている。退院時も連絡を密に取り、施設生活がスムーズにできるように対応している。		
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	入所時に看取りの確認を行っている。重度化した場合は主治医、家族、職員で話し合いを持ち、家族の意向を確認しながら今後の方針を決め、本人、家族が後悔なく最期を迎えられるように支援している。		
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	定期的に行っているわけではないが、急変時のマニュアルを使い急変時に備え研修している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。勤務形態に応じ、また、災害時の職員の出勤等の対策を考えている。		

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	入居者のプライバシー、プライドを損ねないように言動には気を付けて接している。特にトイレ誘導時の声掛けには気を使っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	理解できるよう言葉を選び声掛けしたり、表情から読み取り、自己決定できるようにしている。		
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	入居者の気持ちを大切にし思いを聞き入れ支援することを基本としているが、日々時間に追われ職員の都合を優先している現実がある。		
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	毎日の身だしなみ、自分の好みを優先し服選びを行っている。選択できない入居者に対しては職員が清潔な衣類で生活できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べやすく目でも楽しめるように工夫している。季節の食材を主に使い料理している。盛り付けにも気を配っている。時々、五平餅、流しそうめん等を取り入れ楽しんでいる。		
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	栄養士によるバランスの取れた食事が提供できている。入居者の状態に応じた食事の提供も行っている。		
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	毎食後実施している。入居者の定期的掃除の受診、機能訓練による嚥下機能の低下の予防等に努めている。		

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
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	立位保持可能な限りトイレでの排泄を行うように努めている。排泄記録表を活用し個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導しているが、タイミングが合わないこともある。		
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	個々の便秘パターンを把握し必要に応じて主治医処方の内服薬でコントロールしている。野菜中心の食事やヨーグルトで腸内環境の正常化を図っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を実施している。入居者様の状態に応じ安全性も重視している。		
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	個々に自由に休息できるよう支援している。室内環境を季節により変え、環境を整えながら対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	認知症専門医の指示の下、看護師、介護職員間で情報交換、共有し相談しながら服薬支援している。		
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	施設内での楽しみを増やし、入居者の残存能力にあった役割を担って生活をしていただき支援している。毎日歌を唄い気分転換を図っている。		
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	入居者の希望を取り入れながらドライブし、外の空気や景色を楽しめるようにしている。全員で外出できる計画をたて公園での手づくりランチ等行っている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理、日用品で必要なものの購入は職員で行っている。		
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	希望があれば電話、携帯電話、手紙など可能であるが、やり取りできていない。要望があれば支援したい。		
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	玄関には生花を切らさないようにしており季節が感じられるようにしてある。また共有スペースには入居者の作品を飾り、温かい雰囲気の中で生活できるように工夫している。		
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	居間、廊下に長椅子・ソファが置いてあり思い思いの場所で過ごせる環境にしてある。		
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	安全を考慮したうえで慣れ親しんだものを持ってきていただいている。仏壇の管理をされていた入居者は、部屋に置かれ毎日お参りされている。		
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	廊下、部屋には最初から手すりなどつけないで必要に応じて設置するようにしている。部屋前には表札を作り自分の部屋が判断できるように貼ってある。		