

### 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	4670105065		
法人名	医療法人 明輝会		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	鹿児島市吉野町2042番地		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月2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	<a href="#">県ホームページより</a>
----------	---------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成25年1月29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)】**

利用者様お一人お一人の時間を大切にしている。その時を大切に可能な限り希望に添える事が出来るように努めている。行きたい場所などすぐに支援出来ない時には、後日日を改めて実現できるように支援している。また、外出の機会を多く持てるようにしている。

**【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)】**

小規模多機能ホームと併設したモダンな建物のホームは、中庭の桜を囲み、円状に建てられている。利用者が洗濯物を干したり、廊下の椅子に座り日光浴をしている姿が見られる。職員は、利用者の思いをしっかりと受け止めた上で対応している。職員が細やかな対応・思いやりのある介護をしていることや毎月の便りで大切にされていることが分かり安心できるなど家族から多くの感謝の声が寄せられている。布団で休んで頂くなど自宅と同様の生活スタイルを継続できている利用者も多く、利用者の身体状況に合ったケアを実現している。地域の一員として、ホームがさらに関わりを持てるように、吉野地区の福祉マップづくりの協力をしたり、町内会加入により、積極的に交流を図っていくと奮闘している。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を作り上げ、毎朝申し送り時に唱和・確認し職員全員で共有し、その人らしい生活が出来よう支援しているが完全とは言えない。	ホームは、各職員の目標理念を踏まえ、運営理念の作り変えを予定している。現理念については、しっかりと理解している。利用者の気持ちに寄り添いケアができるように努めている。	ホームは、新しい理念を作成し、職員会議などで理念が実践できているかを確認されることを期待しています。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事や掃除・地域交流会などで地域の方を招いたり、子供たちが遊びに来てくれるがどちらかという事業所が中心で地域の一員とまで言い難い。また、利用者様の住んでいた地域との交流はまだみだである。	地域行事の風の子マラソンに管理者が出場予定であり、利用者も応援することでさらに地域交流を図っていこうとしている。花火や芋掘りなどホーム主催の地域交流会に、10～20名程度の地域住民も参加している。	
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	認知症の相談・問い合わせ・見学等を随時行っている。また、認知症サポーターの推進にも努めている。		
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	運営推進会議では、現況を報告し、話し合いが行われている。そこで頂いた意見は職員会などで伝達し、職員全員がサービス向上に取り組んでいる。運営推進会議の内容の検討が必要と感じている。	会議では、利用者状況や行事報告の他、知見者によるDVD提供もあり勉強会を行っている。ホームは、福祉マップ作成に運営推進委員の意見を取り入れるなどサービス向上に役立っている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターがだいたい2ヶ月に一度参加して下さるが積極的な関わり不十分である。	ホームは、市主催の認知症研修会や給食関係者研修会などに出席し、サービス向上に繋げている。年1回の介護相談員受け入れにより、利用者の思いを理解し、ケアに取り入れ意見を反映している。	
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	委員会によるマニュアルが作成され、定期的に勉強会が開催され、職員全員が正しく理解できるように取り組んでいる。また、日中は施錠せず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルをもとに、身体拘束防止委員会が中心で勉強会を実施している。外出傾向にある利用者に対しては、職員が後ろからそつとついて行き声かけするなど対応している。	
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	委員会によるマニュアルが作成され、定期的に勉強会が開催されている。また、アンケートを実施し、職員の認識を確認し虐待が見逃ごされることが無いよう取り組んでいる。		

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
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	勉強会や研修などで勉強する機会があり、支援しているものの、きちんと理解している職員は少ない。		
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・解約時に改定がある時には、家族に十分に説明を行い不安・疑問をお聞きし、理解・納得をしていただけるよう努めている。		
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	意見箱の設置やアンケートの実施、入居者・家族が話しやすい関係を築けるように努め、意見・要望があった場合、申し送り・職員会議などで伝達し、直ちに反映できるように努めている。	ホームは、毎月担当職員による手書きの便りや年1～2回家族会などで利用者の状況を家族に伝えている。面会時や家族アンケートなどで家族の要望を聞き、ケアに反映させるように努めている。	
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	職員が話しやすい環境が出来ており、職員会や面談で報告・相談が出来ている部分もあるが全職員とは言い難い。	管理者は、年2回の個人面談時や個別に職員へ声かけするなど職員の意見を聞ける場を設けている。意見の中から、買い物へ行く回数を1日おきにし、散歩や活動を充実させるなどケアに反映させている。	
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	人事考課プログラムがあり、年2回のカウンセリングシートの入力や目標設定をし、職員一人一人が向上心を持って業務に励んでいる。また、相談しやすい環境にあり、個別面談にてサポートしている。		
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	法人内・事業所内・外部と研修や勉強会に参加している機会が豊富にあり、常にレベルアップが出来る。		
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	鹿児島・熊毛支部連絡協議会や、吉野地区グループホーム連絡会に加わり、ネットワーク作りや勉強会・情報交換会・親睦会にて交流を図っている。なかなか全職員が参加できる機会が設けられていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の際、本人や家族から話を聞き、不安を取り除き要望に添えられるように努めている。そのためにサマリーを作成しカンファレンスを行っている。		
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	サービス提供の前に訪問や電話にて話を伺う機会を多く設け、要望をお聞きし対応できるように整え、良い関係が築けるよう努めている。		
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	本人・家族との会話の中から必要としている支援を見極め対応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	入居者様が今までやって来た事を大切にし、一緒に行うことで生活の知恵を教えて頂いたり手伝って頂いたり、ともに支えあう関係を築いていけるように努めている。		
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	毎月ひばり便りをご家族に送り、入居者様の近況を報告している。また、ご家族との連絡を密に取り、一緒に入居者様を支えていく関係作りをしている。		
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	自宅にお連れし近所の方と話をされたり、馴染みの場所と一緒にいくことで馴染みを大切にされるように活動している。	馴染みの人や場については、日頃のケアの中で職員が把握している。又、一人ひとりの利用者に対し、詳しく把握していく取り組みを始めている。一緒に習い事をしてきた友人が面会に來たり、自宅に帰るなど個別に応じた支援をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の性格や関係性などを把握し、職員間で共有し、レクリエーションや食事時に利用者様間での関係がスムーズにいくように支援している。		

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
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	家族と連絡を取り現況をお聞きしたり、入院をされた方にはお見舞いに行ったりと関係を繋げている。完全にできているとは言い難いところもある。		
<b>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</b>					
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・ご家族から話を伺い希望・意向の把握に努めている。入居者様との会話の中からも秘めている気持ちを察することが出来るように努めているがまだまだである。	職員は、本人の意向や思いを把握し、個別日常生活日誌に記載し、生活日誌で全職員が情報を共有し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者様・ご家族より生活歴をお聞きしたり、シートに記入して頂くなどして、職員全員が把握できるようにしているが職員全員とは言い難い。		
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	入居者様一人一人の気付いたことは個別記録や生活日誌にて職員間にて共有し、現状の把握が出来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	本人の会話や行動の中から希望や思いを見出しミーティング等で職員で検討し、家族や医療関係者の意見も取り入れ介護計画を作成している。	介護計画は、利用者や家族の意見の他、主治医の診療表などをもとに作成されている。計画作成担当者は、職員の意見を取り入れ、6ヶ月毎にモニタリングを行っている。	
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	日々の様子、変化や気づきを毎日個別日誌・連絡帳に記入し情報を共有し、ケアの統一を図っている。		
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	入居者様、ご家族の状況や要望に応じ、外出・外泊・病院受診・小規模多機能ホームの利用と柔軟に対応している。		

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	行事計画を立てて外出等行ったり、地域にある公民館内の図書館にて本を借りるなどしている。		
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	法人内の病院との連携にて適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望を踏まえ、全利用者が協力病院となっている。他科受診の場合、通院は主に家族支援としているが、必要に応じて、ホームが同行するなど対応している。	
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	週一回の訪看時に報告・相談をし健康チェックを受け、受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	サマリー・面会や電話で情報交換をし、病院との関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明を行っているが重症化した場合にも説明を行い共有し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期ケアについては、入居時に利用者や家族へ指針を説明し、同意をもらう他、その状態に近づいている利用者に対しても家族と話し合い、最善のケアができるように努めている。毎回ケア後の反省や勉強会をし、次回のケアに役立てている。	
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	マニュアルを作成し、定期的に勉強会・講習を行っている。		
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	消防署の講習を行ったり、定期的に勉強会・講習を行っている。火災に対しては毎月おこなっているが他の災害については聞いて知る程度である。地域を交えては一度しかおこなっていないので今後の課題である。	ホームは、年2回消防署による訓練や毎月火災自主訓練を実施している。年2回の消防署立ち合い訓練時には、3～4名の地域住民も参加している。又、備蓄品として、ユニット毎に水や缶詰を準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に相手を尊敬し、思いやる気持ちを持って接するよう心掛けている。敬語を基本に訪室・入浴時・排泄時もプライバシーに気を付けている。気が緩むと言葉が崩れていることがある。その都度気付けるように言葉をかけあっている。	職員は、認知症についての研修をしている。職員は、利用者の言動に耳を傾けてから対応するなど人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応を実現している。今後、プライバシーのマニュアル作成を予定している。	
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	傾聴し本人の思いや希望をできるだけ表せるよう支援している。その時を大切に出来るようにしている。		
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	なるべく一人一人の希望を尊重し添えるよう努めているが、なかなかそれぞれの希望・ペースに添えない時もある。		
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	利用者様にその日の洋服を選んで頂いたり、化粧や整髪をしていただいている。また、美容室や服の買い物などに出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューなどのリクエストを伺ったり、下ごしらえ・配膳・片付け等、それぞれにできることを声掛けし、一緒に楽しんでもらえるようにしている。	献立は、利用者の要望や法人の管理栄養士の指導を受け、作成されている。買い物は、1日おきに利用者も同伴している。又、ホームは、出前をとったり、誕生日に利用者とは個別で外食するなど食を楽しむ工夫ができています。	
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	献立表・食事量・水分量など、それぞれに記入し確認している。メニューは管理栄養士のチェックを受け、バランスよく提供できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後はこうケアを行い、声掛けや介助にて支援している。チェック表にて確認し、一人一人の力に応じた口腔ケアをしている。		

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	排泄チェックにて確認し、トイレのサインを見落とさないよう努め、誘導を行ってトイレでの排泄や、排せつの自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。排泄の自立に向けて、紙パンツから布パンツへ変更したり、商品を変え、使用枚数が減るように努めるなど工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事メニューにて工夫したり、水分・乳製品を摂るよう心掛けている。散歩やレクリエーションなどでの運動を心掛けている。		
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	入浴の曜日を決めてはいるが、なるべく希望のタイミングで入浴して頂けるように対応している。希望があれば入浴日以外でも可能である。	入浴は、主に午後を予定しているが、利用者の体調や希望に添って、週3回の支援をしている。利用者好みのシャンプーを使用したり、しょうぶ湯など季節のものを湯船に浮かべるなど入浴を楽しむ工夫をしている。又、利用者の身体状況に応じて、浴槽内の手すりを組み合わせるなど安全に入浴ができるように工夫されている。	
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	様子観察しその日の状態に応じて声掛けし、落ち着ける場所にて休んでいただいている。夜は一人一人に合わせた就寝時間にて眠れるように支援している。		
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	服薬管理表を備えており、変更があれば申し送りなどにて共有に努めている。		
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	個人個人の楽しみ事を見つけ、買い物・ドライブ・畑仕事・散歩など支援している。		
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	週一回の外出日を設けている。また日常的にも、買い物や散歩等でかけられるように支援している。地域・その他の行事など情報や希望があればでかけられるように努めている。外出の機会を多くもてるようにしている。	天気に合わせて、近隣を散歩したり、ホーム内のベンチでくつろぎ、外気浴をするなどしている。本人の希望に応じて、建部神社に参拝へ出かけたたり、美術館へ行くなど個別の支援をしている。	

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	入居時に個人いくらかのお金を持たせて頂けるようお願いしている。個人所持されているお財布から買い物・外出時にお菓子等を買われたりしている。		
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	本人希望時に電話をされたり、手紙のやり取りをされたりしている。また贈り物が届いた時のお礼などの電話をされている。		
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	季節感のある物で工夫したり、花を飾ったりして開放的で明るい空間づくりをしている。職員がつくる環境には十分気をつけるようにしているが完全ではない。	ホームは、ユーカリなどのアロマをリラックス効果に役立てている。遠くの共用空間が見えないように暖簾をかけるなど家庭的な雰囲気ですぐ居心地よく過ごせるように工夫している。又、居室入口に間接照明を取り付ける事で夜間でも足元が分かり、安全に移動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	一人一人の好きな場所で過ごせるように声掛けを行い、くつろいで頂いている。畳やソファ等で新聞を読まれたり、横になられたりお話をされたりもしている。		
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	使い慣れたものを置き、使いやすいように配置してある。職員側の都合で動かすことがし環境がかわらないようにしている。	居室は、全室畳間で入り口は絨毯になっている。年末は、利用者と家族で清掃するなど個々の住みやすい空間づくりに努めている。又、畳間に布団を敷き休むなど利用者の身体状況に合わせて対応している。	
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	あらゆる所に手すりが設置され、安全に車いすや歩行が出来るようになっている。各居室前に暖簾をかけている。		

# 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。]

項目	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域に密着した理念を作り、毎朝の申し送り時に全員で唱和することにより、理念を共有し、実践できるように日々取り組んでいる。唱和はしているが内容を完全に把握しているとは言い難い。		
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	地域交流会・町内会の加入や、地域清掃・挨拶などを通じて、地域の方々、子供達と交流している。事業所が中心で地域の一員とは言い難い。また、利用者様の住んでいた地域との交流はまだまだである。		
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	定期的に運営推進会議を行っている。また、地域交流会を通じて、認知症の方への理解、問い合わせや相談・見学など随時受付を行っている。		
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践、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	定期的に運営推進会議を行い、現状報告、意見交換を行い、スタッフ・ご家族へ伝達できるように議事録を玄関へ置いてあり、またその内容に基づいたサービス向上に努めている。		
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	介護相談員の受け入れや、市町村主催の研修等へ参加している。運営推進会議に地域包括支援センターの方がだいたい2ヶ月に1度参加して下さるが密に連携しているとは言い難い。		
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	身体拘束委員会により、マニュアル作成、スタッフへの勉強会を開催し理解を深めている。また、玄関の施錠もせず、自由に入出りできる環境を作っている。		
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	高齢者虐待防止法について、勉強会や研修を行い、虐待防止やそういうことがないように言葉をかけあっている。		

項目	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	研修等で学ぶ機会はあるが、スタッフへの勉強会不足などにより、活用されているとはいえない。		
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	管理者やケアマネージャーにより、契約に関する説明を行い、ご家族の不安・疑問のない様十分に説明し理解・納得を頂いている。		
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	ご家族や、ご利用者様からの意見は全て管理者・リーダーに報告し、各スタッフと話し合いする等しながら反映していけるよう努めている。		
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	職員会議を月2回もうけ、話し合いの場を作り、意見の出やすい環境を整えている。		
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	年2回の面談や目標設定を行うことにより、各個人が目標達成へのやりがいや向上心を持ち、管理者・リーダーはその目標に対して公平に評価を行っている。		
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	法人内外の研修、勉強会への参加時間をもうけ、各スタッフがそれぞれスキルアップ出来る様にしている。すべての職員が参加できていない。		
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	グループホーム連絡会に加わり、他事業所の研修生の受け入れや、また研修会を通じて情報交換を行い、サービスの質の向上への取り組みを行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時、ご家族の話、サマリーなどから情報収集をしっかりと行い、見学や事前の面接などからご本人・ご家族の不安のなる事や要望などを聞き入れ、安心して過ごして頂ける様に努めている。		
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	日々の様子をひばり便りや、電話にてこまめに連絡することにより、ご家族の不安・要望をお聞きして早期に改善出来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	ご本人やご家族へどの様に過ごしたいのか思いを伺い、その思いに添ったケアプランを作成し、必要としている支援を行うよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思を尊重し、また今までの生活が過ごせるように、出来る事は一緒に行うなどしながら、関係を築いていけるように努力している。		
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	ひばり便りを毎月送らせて頂き、日々の生活や状況等をお知らせし、面会に来られた時には近況の報告をするなどして関係を築いている。また、必要に応じて電話にて連絡させていただいている。		
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	外出等の機会を利用して、なじみの場所へお連れしたり今まで受診していた病院や行きつけの美容院へ行く等支援している。まだまだである。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士でそれぞれの居室へ遊びに行ったり、レクレーションやお手伝い等を通じて関係作りが出来るように支援している。看取りの際にも一緒に最期までいてくださった場面もあった。		

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
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	入院中の方へのお見舞いに行ったり、ご家族との連絡をとりながら、近況を伺うなどし、相談・支援に努めている。完全とは言い難い。		
<b>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</b>					
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	お一人お一人に対して今までの生活環境を取り入れ、ご本人の意思を尊重しながら思いや希望を把握するよう努めているが把握して出来ていない部分もある。		
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	サマリーやご本人・ご家族の会話を通じて知りえた情報をスタッフ全員が共有することが出来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	一人ひとりの一日の過ごし方を会話や、記録から把握しスタッフ全員が情報を共有するよう努めている。		
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	カンファレンスを行い、ご本人の希望や思いからより良く暮らせるよう、ご家族や各関係者からの意見を反映し、ケアプランを作成している。		
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	個別日誌や連絡帳を活用している。また、変化や気づきがある時は必ず記録に記入し、スタッフ全員で情報の共有が出来る様に努め、その都度介護計画の見直しし実践するよう努めている。		
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	ご本人やご家族の要望から、外出・外泊などその場に応じてサービス内容を変えるなど、柔軟に対応できるように支援する方法を探している。		

自己評価	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	本人の希望に合わせて散髪や買い物を行っているが、その他の地域資源について、どのようなものが本人の暮らしを支える資源であるのか把握できていない。		
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	本人・ご家族の同意を得た上で、内村川上内科の医師が主治医となり、月2回の訪問診療や検査・受診が速やかに行えるよう連絡をとり支援している。		
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	週1回の訪問看護の日に、日々の中で見られる変化や気づきを報告・相談し、処置や受診の必要性などを指示をもらい、支援を行っている。		
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。	サマリーを互いに作成し情報の共有・交換を行ったり、面会時や電話でその都度情報を集め、安心して治療が出来る様努めている。しかし、職員1人1人の病院関係者との関係作りは十分でない。		
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	入居時にご家族へ説明し、重度化した場合再度ご家族と話し合い本人やご家族の意向に沿ったケアが行えるよう支援している。また、勉強会や連絡ノートを活用し、職員間では方針を共有し支援に取り組んでいるが、地域の関係者との係わり合いは十分とはいえない。		
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	吸引器の取り扱いやAEDの使用方法について、専門の方を招いて勉強会を開催しているが、日常的な訓練は乏しく実践力とはいいがたい。		
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	日中の火災についての訓練は、定期的に行っており、地域からもわずかに参加や協力を得られている。しかし、その他の災害(地震・夜間の火災)への対策は十分でない。地域の方との連携を検討している。		

目次	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室に入室するときは必ず声掛けを行っている。また、目を見て話すこと・敬語を基本とした声掛けを心がけ、ご利用様が何かなさっているときは時間をずらして声を掛けるなど行っている。全職員が完全とは言えない。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	洋服を一緒に選んだり、入浴の希望時間など本人の思いや自己決定に働きかけているが、まだまだ本人の希望を十分に聞けていない。		
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	散歩やお手伝いをもらう時など本人様の了承を得ているが、職員の業務を優先させてしまうこともあり十分な支援は行えていない。		
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	洋服を選んでいただいたり、くしを通すのも本人様へして頂き、難しい方にはどのようにしたいかお尋ねし、その人らしいおしゃれが出来る様支援している。		
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	調理が好きな方と一緒に調理やつぎ分けを手伝ってもらったり、食後の下膳も出来る方は一緒に行っている。		
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	水分チェックや食事量のチェックを行っている。また、調理に関してはなるべく多くの食材を使用している。状態に応じては、細かく刻んだり、水分にトミをつけおだしする様にしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。本人様でできる方には声掛けし、みがき残しが見られる方や自己での口腔ケアが難しい方にはお手伝いさせていただいている。		

目次	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	排泄チェック表を用いてパターンの把握に努めている。また、ご自分からすすんでいかれることが少ない方には、食前・食後・外出時などトイレへの声かけを行い、オムツ・パットの使用を減らした支援を行っている。		
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	水分を多くとっていただいたり、野菜をふんだんに用いるなど食事のメニューへも配慮している。また、レクや散歩で身体を動かしていただいたり、状態に応じては下剤を使用し個々に応じた予防に努めている。		
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	眠たいなどご利用様の状況・状態に応じたタイミングでの声掛けに努めている。また、希望する時間帯がある場合はなるべくその時間に入浴出来る様努めているが、入浴される人数や、疾患の有無で希望を十分に活かせていない場合も見られる。		
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	ご利用様が何時ごろ休まれるかを把握し、声掛け・誘導を行っている。また、室温を調節し物音や照明が本人の不快にならない落ち着いた環境作り <sup>作</sup> りに努めている。		
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	服薬は職員2人で確認し行っている。また、薬が変わったときなど記録に残し、情報の共有に努めるとともに、症状が変化した場合もすぐ気付けるように努めている。		
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	買い物や洗濯のお手伝いを頂いたり、その方が好きなお菓子をおだしするなど楽しみごとに繋が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	散歩や買い物のみならず、季節を感じさせる場へ赴いたり行事を見に行ったりしているが、一人一人のその時の希望に応じたと言う点では不十分である。		

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
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	入居時にお財布を個人で持たせて頂けるようにお願いしている。財布をご自分で持っていたいという方もいる。また、お預かりしているおこずかいでも、本人様が <b>欲しいもの購入</b> 出来る様声を掛けたり、一緒に支払を行っている。		
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	ご本人様から掛けることはなく、また、電話を掛けたい・掛けられる様な環境・働きかけが十分でない。家族など外部からの電話に関してはおつなぎし、本人がやり取り出来る様支援している。手紙に関しては支援できていない。		
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	季節・行事ごとの飾りつけを行ったり、室温や照明の調節・馴染みの曲をCDで流したりと、居心地よく過ごして頂ける様工夫している。職員がバタバタして環境をソワソワさせているところがある。		
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	家具の配置換えを行うのを控え、決まった場所がある方に関してはその場を空けておいたり、気の合うご利用者同士では居室を行き来されたり、近くの座られるよう声かけを行っている。		
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	本人様の使用されていたタンスや布団、お好きなものや写真などを飾るようにしている。		
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	廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、段差の無い作りになっている。また、居室には暖簾を掛けわかりやすしたり、ベッドの高さや使用しているイスはその方の状態に応じて配置、調整を行い、自立した生活に繋がるよう工夫している。		