

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	0492200118	事業の開始年月日	2016年3月30日	
		指定年月日	2016年3月30日	
法人名	株式会社グリーン企画			
事業所名	グループホームすまいる ユニット名：つくし			
所在地	(〒 989-1247) 宮城県柴田郡大河原町字東32			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2023年1月11日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

ユニット名の由来となっている「思いを尽くし、利用者の皆さんを慈しむ」を大切にしながら、利用者も利用者の家族も、職員も皆家族という思いで、日々のケアにあたっています。防災訓練では近隣の方々や家族の参加、花火大会でも参加声かけしたり、また、自宅の隣の方などとの交流も継続できるようにしています。コロナウィルスの関係であまり活発にはできておりませんが、地域との交流もまた少しずつ増えてきており、より一層地域に情報発信し、認知症の相談窓口の役割もしていきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年2月6日	評価機関 評価決定日	

【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)】

【事業所の理念】

- ・家族らしいあたたかな生活と安心できる住まいを提供します
- ・共に学び支え合い、喜怒哀楽を共有し共に成長していきます
- ・地域とのつながりを大切にし思いやりの輪をひろげます

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「株式会社グリーン企画」はハウスメーカーのグループ会社で、「グループホームすまいる」は「高齢者のすまい」として、2016年に設立し、2階建ての2ユニットである。建物の中央には中庭があり、隣には同法人が運営する有料老人ホームがある。事業所は国道4号線から東に入った大河原町の中心部にあり、町役場や小学校、中学校が近く、白石川の土手に歩いて行ける距離である。

【事業所の優れている点・工夫点】

事業所理念と、ユニット名に込めた思い「つくし(思いをつくし、入居者の皆さんを慈しみます)」「わらび(笑う目を尊び、笑顔を備えます)」に沿って、利用者の自主性を大切に、できることが続けられるようなケアを心がけている。コロナ禍で減っているが、地域の住民を交えた運営推進会議、避難訓練、ボランティア訪問等地域との交流を継続できるようにしている。また、町役場、地域包括支援センターとも都度情報交換を行い連携を図っている。地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」は、出席している医療・福祉関係者に困難な事例などを相談できる機会でもある。訪問診療の協力医や訪問看護師と連携し、利用者の健康管理に努めている。職員のスキルアップのために資格取得の支援を行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

事業所名	グループホームすまいる
ユニット名	つくし

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	
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
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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごしている。 (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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームすまいる ）「ユニット名:つくし」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホームの理念は代表者と職員が話し合い作成。年度始めには理念の更新を話し合っている。理念を共有できるようリビング・会議室に掲げ、勉強会・カンファレンスでは全員で唱和している。	設立時に職員と一緒に話し合い作成した理念を基に、毎年1回、法人代表も出席して振り返りを行っている。理念は朝礼、勉強会、カンファレンスで唱和し、いつでも確認ができるよう会議室とリビングに掲示している。理念に沿ったケアプランを作成し、利用者、家族に説明する際にも理念を念頭に行っている。	
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	行政区長様、民生委員様に運営推進会議に参加して頂いている。消防訓練時など、近隣の方々にご参加いただいたり、地域との交流を目指しているが、昨今はコロナウイルスの関係で思うようには進んでいない。	町内会に参加し、回覧板のやり取りや、ごみ拾い、道路清掃などに参加している。コロナ感染症対策を徹底し、ギター演奏や紙芝居のボランティアが訪問している。近隣の住民と顔馴染みになり、散歩などで会った際には挨拶を交わしている。区長の理解を得て、地域との交流が深まるよう取組んでいる。	
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	誰でも気軽に来訪してもらえるような雰囲気作りに心掛け、認知症に対する理解が深められるよう努めている。が、コロナウイルスの関係で一般者の来訪を遠慮いただいている。文面を掲示しなければならないのが心苦しい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	二ヶ月に一回、区長、民生委員、町福祉課職員、地域包括職員、利用者、家族、職員が参加し開催、取り組み状況を伝えたり、アドバイスを頂いている。コロナウイルスの関係で、ご家族の参加は遠慮いただいている状況である。	会議は2ヶ月に1回、区長、民生委員、町職員、地域包括職員、利用者、職員が参加し開催している。入居状況、活動状況、ヒヤリハット事例を報告し、意見交換を行っている。詳細な議事録を作成し参加者や全職員に配布して情報を共有している。玄関にも置き、来訪者が閲覧できるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者はこまめに訪問し、顔馴染みの関係・協力関係を気付けるよう取り組んでいる。また、研修の声がけをいただき、管理者・職員は可能な限り参加している。	管理者は書類提出などで町役場を訪れた際、ケアについて相談したりコミュニケーションを図っている。ワクチンの集団接種についてや衛生物品の提供など、協力や支援を得ている。地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」に参加した際は、地域の作業療法士や看護師に困難事例を相談している。	
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	玄関の施錠は19:00～6:00とし、日中は基本的に施錠していない。身体拘束適正化委員会を運営推進会議の中で開催し、職員には議事録を回覧し周知している。勉強会では年2回、身体拘束による弊害を学び、施錠やスピーチロックも含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議の中で、身体拘束適正化委員会を行い、職員は議事録で確認している。年2回、身体拘束廃止について勉強会を行っている。防犯上、玄関の施錠は夜7時から翌朝6時までである。日中は施錠していないが、外出要求が頻繁な人がおり、近隣住民から連絡があったこともあるので玄関にはセンサー、カメラを設置している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会にて日頃のケアにおいて虐待にあたらないか全員で考えながら、虐待防止に努めている。管理者は面談・アンケートにより職員の精神的負担を察する努力をしている。	運営推進会議で「身体拘束虐待防止の取り組み」について話し合っている。対応が難しい具体的な例を挙げて勉強会を行っている。職員にアンケートを行ったり面談をするなど、職員のストレス軽減に取り組んでいる。勉強会時に自分のケアの質の向上に繋がるよう、他の職員の良いところを探して記入する「いいケア報告書」を活用し取組んだことで良い効果が出ている。	
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に支援している	利用者成年後見制度を検討していた際にパンフレットを職員で回覧、スタッフ間で話し合った。また権利擁護に関する研修には管理者が率先して参加し、施設内勉強会に生かしている。		
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	契約・重要事項説明に際しては、管理者は本人・家族とともに内容を読み上げ、十分に説明し、安心して納得し入居できるように心がけている。また、急変時の対応など事前に契約時点での希望を聞き、対応できるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○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並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	ケアプランの家族説明時や来訪の際・運営推進会議出席の際には、意見を聞いたり、行事や誕生日には家族にも招待の声掛けを行っている（昨今はコロナによりイベント時の招待の声掛けはしていない）。遠隔地に住む家族の面会やケアプラン説明などはオンラインでもできるようにするとともに、意見を聞く機会を設けている。	来所した家族とは会議室で衝立越しに面会を実施したり、遠方の家族とはリモートを活用している。家族から食事について問い合わせがあり、献立、食事の写真、カロリー計算を家族に伝えている。利用者の誕生日には、居室で家族と過ごせるようにしている。家族には「すまいる通信」の他に写真をCDにまとめて渡している。	
11	(8)	○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	日々の業務の中で、意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、毎月の勉強会での報告にはアンケートの欄も設け、職員の意見を記載してもらっている。代表者との面談も半期に一度行っている。	毎月のミーティングには法人代表も参加し、直接現場の職員から意見を聞き、設備の修理などは直ぐに対応している。また、法人代表との面談を年2回行い、個別にも職員から意見を聞いている。緊急時には隣の有料老人ホームから人的支援を受けている。資格取得の研修には資金援助をしている。	
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	代表者は、職員個々の能力や状況を反映し、整備に努めている。また、管理者は職員に「いいケア報告書」を記載してもらい、モチベーションが上がるよう心がけている。		
13		○職員を育てる取組み 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、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。資格取得支援も行うとともに、管理者はリーダー研修を受講し、職員の目標設定や日々の指導に役立っている。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	管理者は、研修会・交流会などに参加して同業者と交流し、サービスの質を向上をできるように努めている。また、隣接している有料老人ホームと一緒に合同で行事や研修を実施し、交流を図りながら施設運営に活かしている。	管理者はリモートで研修会に参加し、他事業所の職員と意見交換している。同法人の有料老人ホームとは、年1回研修や避難訓練や行事を合同で行い、情報交換を図り運営に活かしたり、ケアの質の向上に繋げている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査時に本人の居住環境を拝見し、自宅と近い環境にすること、また、今まで行ってきたことを継続してできるよう環境づくりし、本人が安心できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談・実態調査時から家族が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている。また、定期的な連絡の他、体調変化時や受診の報告など、随時連絡し了承を得ている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	その時何を必要としているか見極め、様々なサービス利用も含め対応に努めている。ホームで対応できない場合など、外部サービスも含めて提案している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする者として、できることは利用者と一緒に行っている。また、利用者がやろうとしていることを職員が先回りして行ってしまうないように心がけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と随時連絡を取りながら、一緒に支援する者として、本人を共に支えていく関係を築いている。また、コロナ禍においてもある程度の制限はあるが可能な限り面会できるように支援している。		
20	(10)	○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	これまでの関係を継続できるよう、馴染みの場所へ出掛けたり、友人が来訪し、玄関で短時間面会したりしている。また、以前からの主治医を管理者同行して受診し、近況を報告するなどしている。	入居前からのかかりつけ医に通院する際に、馴染みの神社を訪れたり、近隣住民と交流する機会もある。事業所の玄関先で顔馴染の近隣住民と交流をしたり、昔から行きつけの美容院に通う人もいる。携帯電話や手紙でのやり取りを継続して支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の関係性を把握しながら、時にはスタッフが間に入りながら利用者同士が支え合えるような支援に努めている。		
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	退居しても、家族が来訪し野菜を届けてくれたりと、サービスが終了しても、必要に応じて相談、支援に努めている。また、看取りをした方の場合には命日や中陰などに訪問し焼香するなどしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	(11)	○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。	日々の何気ない会話の中から、一人ひとりそれぞれの思いや希望を把握できるよう努めている。家族にも本人が話していることを伝え、家族の意向も聞いている。利用者の思いや意向は、入浴時や居室など一対一でゆっくり向き合える時に聞くことが多く、申し送りノートに記載し職員間で情報共有している。	利用者で一対一になった時に話を聞き「申し送りノート」に記入し、職員間で情報共有したり、介護計画に活かしている。以前行っていたゲートボールをまた楽しめるよう支援したり、好きな編み物が継続できるように取り組んでいる。意思表示が難しい人からは、つぶやいた「単語」から読み取ったり、問いかけを工夫し把握に努めている。コロナ禍でも、利用者一人ひとりの気持ちを大切にしながら、楽しめる機会をより増やしていくことを検討している。		
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	入居前実態調査時に、生活歴や馴染みのものなど聞き取り、自宅を拝見して入居後の生活環境を近くするなどしている。入居してからも本人の気持ちを確認しながら、状況把握に努めている。			
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	1人ひとりの入居前からの生活サイクルを聞き取ってそれぞれの過ごし方を把握し、入居後もあまり変わらず本人のペースで過ごせるよう努めている。			
26	(12)	○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	半年に1回、また状態が変わったときに利用者・家族・看護師などから意見を聞き、また受診時には管理者同行した上でサービス担当者会議を行い、生活の中で何が支障となっているのか、本人や家族の意向を確認し、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。	カンファレンスを月1回、ユニットごとのミニカンファレンスを毎朝行っている。介護計画は6ヶ月ごと、または状態が変化した時には随時、利用者や家族からの意向を確認し、医師や訪問看護師から意見を聞き見直している。見直した介護計画は利用者が同席し、面会時やリモートで家族に説明している。確認ができる利用者には家族了解のもと、本人から署名を貰っている。		
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	普段と違う言動など、気づきを個別記録に記入、情報共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。また、利用者ごとの手順書を職員で共有し、気づきを随時書き込んでケアに生かしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、その時々にも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	その時のニーズに対応できるよう、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。受診対応は、歩行可能な方は外出を兼ねて管理者が主治医受診同行し、気分転換を図っている。		
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	季節の花を見に出掛けたり、神社仏閣の参拝など、楽しみな生活となるよう支援している。また、地域のボランティアの方との交流や、地域包括支援センターのリモートでの交流会があれば利用者に声がけし参加している。		
30	(13)	○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	管理者同行してかかりつけ医への受診を継続し、適切な医療を受けている。また、通院が難しくなった利用者には訪問診療医の紹介をし、適切な診療を受けられるようにしている。また、必要な場合は訪問診療と共に個別看護の相談も受け、本人・家族の希望する医療を提供できるようにしている。	入居前から通院していたかかりつけ医には管理者が同行して受診している。通院が難しくなった人には訪問診療医を紹介している。看取りの際は24時間対応の往診医を紹介している。週1回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行い、職員からケアの相談にも応じている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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回の訪問看護にて、情報共有や相談し、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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、また、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。又は、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	入院時には介護サマリー提供や普段の状況を伝えるとともに、入院後はできるだけ早期に退院できるよう、情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○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	契約時に本人や家族から重度化・終末期に向けたケアの希望を聞き、事業所でできること、できないことを説明し、利用者の気持ちに寄り添った支援に取り組んでいる。また、重度化・終末期の対応となった場合には、往診医や訪問看護の相談も行い、希望に添えるよう努力している。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」について説明している。介護度が進んだ時に、特別養護老人ホームに移れる支援があることや事業所で看取ることができることを改めて説明し、意向を再確認している。重度化する前の本人の意向があれば、それを尊重している。看取り時には24時間対応の往診医、訪問看護師と連携して支援している。看取り後は、看護師も交えて「カンファレンス」を行い職員の心のフォローも行っている。	
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	勉強会にて緊急時の対応方法を学んでいる。訪問看護ステーション職員や認定看護師と緊急時・看取り時の対応を学ぶ機会を設けている。		
35	(15)	○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	火災・風水害・地震時の対応マニュアルを作成し、年2回は地域や近隣の方へ、消防避難訓練参加をお願い（コロナ禍で参加見合わせすることも多くなっている）し、協力体制を築いている。また、水害対策として、1階から2階へ移動する訓練も行っている。感染症発生時・災害時の業務継続計画も策定中である。感染症や災害時の応急手当等の勉強会も招き行っている。	火災、水害、地震のマニュアルを作成している。年2回避難訓練を行い、うち1回は夜間想定で隣の有料老人ホームと合同で実施している。他に水害を想定し2階への垂直避難訓練も行っている。運営推進会議と同日に開催し、参加者に見学してもらったり、近隣住民に声掛けもしている。感染症予防対策として、手洗い、消毒、換気、湿度対策の他に、災害時の備品を多めに確保し備蓄することを考えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	(16)	○一人ひとりの人格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	プライバシーについて、学ぶ機会を持ち、プライバシーに配慮した声掛けと対応をしている。また、先回りして本人のできることを職員がやってしまうことや、手伝われない気持ちなども考えながら介助を行っている。	年1回、プライバシー保護の研修を行っている。トイレ誘導や入浴への声掛けは、他の利用者の中で大きな声掛けをしないよう、十分に配慮している。特に排泄介助はさりげなく、声掛けするようにしている。職員は残存能力を大切にしたケアを心掛け、できることは見守るようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に話しかける際は頷きを確認しながら、職員が一方的に誘導するのではなく、本人の思いや希望を自由に表出できるよう心掛けている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	複数の活動メニューを声がけし、一人ひとりのペースで好きなことをして過ごせるよう、できるだけ希望にそって支援している。		
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	好みの洋服を着たり、髪を長くしたりと、その人らしいおしゃれができるよう支援している。うまく伝えられない利用者に対しては、若いころの写真を見て、本人の好み・趣味を把握し、支援できるようにしている。		
40	(17)	○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	メニューは、管理者・職員が利用者の好みを聞きながら健康面に配慮して作成している。栄養チェックは、カロリー計算も含め管理者が行っている。糖尿病や高脂血症など、食事制限のある方にも糖分塩分控えめにするなど対応している。利用者は職員と一緒に野菜を切ったり、盛り付けや後片付けを行っている。	職員が献立を作成し、カロリー計算を行い、糖尿病や塩分制限の利用者にも対応している。食材は同法人の隣接する有料老人ホームと共同で購入している。近隣住民から野菜の差し入れがあり、旬の野菜を楽しんでいる。職員と一緒におやつを買いに出かけたり、誕生日にはケーキを手作りする人もいる。利用者は調理の準備や後片付けに参加している。食事の時は、職員は見守りや介助を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	多品目のおかずを提供し、十分に食事や水分が確保できるよう支援している。一度にコップ1杯飲めない方には、少量ずつ回数を多く提供するなどしている。		
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に、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	起床時や食後、就寝前には口腔ケアを行っている。寝たきりの場合など歯ブラシによるケアができない方にはスポンジや歯磨きティッシュ、口腔内が乾燥する方には口腔ケア用のゼリーなど使用している。		
43	(18)	○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向けた支援を行っている	介護記録から排泄パターンを把握し、タイミングに合わせ早めの声掛けをしながら、トイレで排泄できるよう誘導行っている。夜間歩行不安定な利用者にはポータブルトイレを使用することもある。便秘症の方で主治医から下剤処方されている方は、排便状況を確認しながら服用量調整している。	排泄パターンを把握し、タイミングに合わせてトイレで排泄ができるよう促し、声掛けをしている。夜間、安全を考慮し歩行が不安定な人には家族の了解を得て、センサーを使用している。便秘予防として、食物繊維の多い食事や乳酸飲料を摂り入れるようにしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳を提供したり、食物繊維を多く含んだ食事の提供している。できるだけ身体を動かして、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上を基本に入浴支援し、利用者の希望に応じて回数を増やすこともある。入浴時間は午前中に希望する利用者が多い、午後希望の方には対応している。ゆず湯など季節を感じられる入浴方法も行っている。また入浴できない日や皮膚疾患のある方には足浴や清拭を行っている。	週2～3回の入浴を基本とし、時間は利用者の希望に応じている。同性介助の希望にもなるべく応じるように努めている。湯は一人ひとり交換し、全介助の人も浴槽に入れるように支援している。残存能力に合わせて、できることは自分で行えるよう取組んでいる。	
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	それまでの生活習慣や状況に応じて、午睡をしたりと、休息するときは臥床し、メリハリのある生活を送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理解できるよう、薬情報はすぐに手にとることができる場所に置いている。変更などあれば、確実に情報共有できるようにしている。また、嚥下が難しくなった方の場合など、処方時に粉碎処理を依頼もしている。		
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	今までの生活歴や職歴など考慮しながら役割作りに心掛け、家事作業や活動を行ってもらっている。		
49	(20)	○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。また、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	ホーム周辺を散歩したり、季節の花を見に出掛けたり、また受診時には管理者同行し自宅の様子を見るなど、出掛けられるよう支援している（ただ、昨今はコロナ禍で外出の機会が減っている）。	事業所の周りを散歩したり、ドライブで藤の花や桜を見に出かけている。白石川が近く名所の桜を散歩がてら見に行っている。車いす対応の車があり、車いすの人も一緒にドライブに出かけている。日常的には近くのコンビニまで買い物に行く人もいる。中庭には季節ごと花が楽しめるよう鉢を置き、利用者が花の植え替えをしている。	
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・家族の同意を得て、事務所金庫にて小遣いを預かり、本人が必要な場合に一緒に買い物したり、代わりに購入したりしている。		
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	携帯電話で自由に会話したり、定期的に手紙が届いたり、やり取りしている。また、オンラインでの面会も推奨している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(21)	○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	ホームの掲示物は季節を感じられるよう工夫しており、心地よく穏やかに過ごせるよう配慮している。リビング内には、利用者と一緒に製作した季節の折り紙やひな人形なども飾っている。	事業所内を一周できるような回廊があり、天候に左右されず利用者が散歩をしている。廊下にソファを設け、休憩や談話の場所にもなっている。リビングには大きなカレンダーや手作りの季節の飾りもの、利用者の手作り作品を飾っている。日めくりカレンダーもあり、利用者がめくっている。温・湿度管理は職員が行い、時間を決めて換気を行っている。日中ほとんどの人はリビングで過ごし、体操や歌を歌ったりして過ごしている。	
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	リビングで気の合う利用者同士で過ごしたり、テレビ前のソファで過ごせるよう工夫している。また、静かな場면을好む利用者と少人数の共有スペースも用意している。		
54	(22)	○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	自宅で使用していた物をできるだけ持ち込んでもらい、配置も工夫しながら環境変化を少なくできるように工夫している。表札は家族に製作してもらっている。清掃は毎日、職員と利用者がともに行っている。	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けられている。利用者は使い慣れたベッドや布団等を自宅から持ち込んだり、マットを敷いて布団で寝れるようにしている人もいる。また、机や椅子、位牌を持参したり、家族の写真を飾って居心地良い設えにしている。自分で清掃している人もいる。	
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」や「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	円背の利用者には場所が分かるよう下方に”トイレ”などと表示しわかりやすくし、安全に移動でき、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	0492200118	事業の開始年月日	2016年3月30日	
		指定年月日	2016年3月30日	
法人名	株式会社グリーン企画			
事業所名	グループホームすまいる ユニット名：わらび			
所在地	(〒 989-1247) 宮城県柴田郡大河原町字東32			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2023年1月11日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

ユニット名の由来となっている「思いを尽くし、利用者の皆さんを慈しむ」を大切にしながら、利用者も利用者の家族も、職員も皆家族という思いで、日々のケアにあたっています。防災訓練では近隣の方々や家族の参加、花火大会でも参加声がかれたり、また、自宅の隣の方などとの交流も継続できるようにしています。コロナウィルスの関係であまり活発にはできておりませんが、地域との交流もまた少しずつ増えてきており、より一層地域に情報発信し、認知症の相談窓口の役割もしていきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2023年2月6日	評価機関 評価決定日	

【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)】

【事業所の理念】

- ・家族らしいあたたかな生活と安心できる住まいを提供します
- ・共に学び支え合い、喜怒哀楽を共有し共に成長していきます
- ・地域とのつながりを大切にし思いやりの輪をひろげます

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「株式会社グリーン企画」はハウスメーカーのグループ会社で、「グループホームすまいる」は「高齢者のすまい」として、2016年に設立し、2階建ての2ユニットである。建物の中央には中庭があり、隣には同法人が運営する有料老人ホームがある。事業所は国道4号線から東に入った大河原町の中心部にあり、町役場や小学校、中学校が近く、白石川の土手に歩いて行ける距離である。

【事業所の優れている点・工夫点】

事業所理念と、ユニット名に込めた思い「つくし(思いをつくし、入居者の皆さんを慈しみます)」「わらび(笑う目を尊び、笑顔を備えます)」に沿って、利用者の自主性を大切に、できることが続けられるようなケアを心がけている。コロナ禍で減っているが、地域の住民を交えた運営推進会議、避難訓練、ボランティア訪問等地域との交流を継続できるようにしている。また、町役場、地域包括支援センターとも都度情報交換を行い連携を図っている。地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」は、出席している医療・福祉関係者に困難な事例などを相談できる機会でもある。訪問診療の協力医や訪問看護師と連携し、利用者の健康管理に努めている。職員のスキルアップのために資格取得の支援を行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
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 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームすまいる
ユニット名	わらび

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	
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
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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームすまいる ）「ユニット名:わらび」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホームの理念は代表者と職員が話し合い作成。年度始めには理念の更新を話し合っている。理念を共有できるようリビング・会議室に掲げ、勉強会・カンファレンスでは全員で唱和している。	設立時に職員と一緒に話し合い作成した理念を基に、毎年1回、法人代表も出席して振り返りを行っている。理念は朝礼、勉強会、カンファレンスで唱和し、いつでも確認ができるよう会議室とリビングに掲示している。理念に沿ったケアプランを作成し、利用者、家族に説明する際にも理念を念頭に行っている。	
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	行政区長様、民生委員様に運営推進会議に参加して頂いている。消防訓練時など、近隣の方々にご参加いただいたり、地域との交流を目指しているが、昨今はコロナウイルスの関係で思うようには進んでいない。	町内会に参加し、回覧板のやり取りや、ごみ拾い、道路清掃などに参加している。コロナ感染症対策を徹底し、ギター演奏や紙芝居のボランティアが訪問している。近隣の住民と顔馴染みになり、散歩などで会った際には挨拶を交わしている。区長の理解を得て、地域との交流が深まるよう取組んでいる。	
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	誰でも気軽に来訪してもらえるような雰囲気作りに心掛け、認知症に対する理解が深められるよう努めている。が、コロナウイルスの関係で一般者の来訪を遠慮いただいている。文面を掲示しなければならないのが心苦しい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	二ヶ月に一回、区長、民生委員、町福祉課職員、地域包括職員、利用者、家族、職員が参加し開催、取り組み状況を伝えたり、アドバイスを頂いている。コロナウイルスの関係で、ご家族の参加は遠慮いただいている状況である。	会議は2ヶ月に1回、区長、民生委員、町職員、地域包括職員、利用者、職員が参加し開催している。入居状況、活動状況、ヒヤリハット事例を報告し、意見交換を行っている。詳細な議事録を作成し参加者や全職員に配布して情報を共有している。玄関にも置き、来訪者が閲覧できるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者はこまめに訪問し、顔馴染みの関係・協力関係を気付けるよう取り組んでいる。また、研修の声がけをいただき、管理者・職員は可能な限り参加している。	管理者は書類提出などで町役場を訪れた際、ケアについて相談したりコミュニケーションを図っている。ワクチンの集団接種についてや衛生物品の提供など、協力や支援を得ている。地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」に参加した際は、地域の作業療法士や看護師に困難事例を相談している。	
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	玄関の施錠は19:00～6:00とし、日中は基本的に施錠していない。身体拘束適正化委員会を運営推進会議の中で開催し、職員には議事録を回覧し周知している。勉強会では年2回、身体拘束による弊害を学び、施錠やスピーチロックも含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議の中で、身体拘束適正化委員会を行い、職員は議事録で確認している。年2回、身体拘束廃止について勉強会を行っている。防犯上、玄関の施錠は夜7時から翌朝6時までである。日中は施錠していないが、外出要求が頻繁な人がおり、近隣住民から連絡があったこともあるので玄関にはセンサー、カメラを設置している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会にて日頃のケアにおいて虐待にあたらぬか全員で考えながら、虐待防止に努めている。管理者は面談・アンケートにより職員の精神的負担を察する努力をしている。	運営推進会議で「身体拘束虐待防止の取り組み」について話し合っている。対応が難しい具体的な例を挙げて勉強会を行っている。職員にアンケートを行ったり面談をするなど、職員のストレス軽減に取り組んでいる。勉強会時に自分のケアの質の向上に繋がるよう、他の職員の良いところを探して記入する「いいケア報告書」を活用し取組んだことで良い効果が出ている。	
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	利用者成年後見制度を検討していた際にパンフレットを職員で回覧、スタッフ間で話し合った。また権利擁護に関する研修には管理者が率先して参加し、施設内勉強会に生かしている。		
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	契約・重要事項説明に際しては、管理者は本人・家族とともに内容を読み上げ、十分に説明し、安心して納得し入居できるように心がけている。また、急変時の対応など事前に契約時点での希望を聞き、対応できるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○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並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	ケアプランの家族説明時や来訪の際・運営推進会議出席の際には、意見を聞いたり、行事や誕生日には家族にも招待の声掛けを行っている（昨今はコロナによりイベント時の招待の声掛けはしていない）。遠隔地に住む家族の面会やケアプラン説明などはオンラインでもできるようにするとともに、意見を聞く機会を設けている。	来所した家族とは会議室で衝立越しに面会を実施したり、遠方の家族とはリモートを活用している。家族から食事について問い合わせがあり、献立、食事の写真、カロリー計算を家族に伝えている。利用者の誕生日には、居室で家族と過ごせるようにしている。家族には「すまいる通信」の他に写真をCDにまとめて渡している。	
11	(8)	○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	日々の業務の中で、意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、毎月の勉強会での報告にはアンケートの欄も設け、職員の意見を記載してもらっている。代表者との面談も半期に一度行っている。	毎月のミーティングには法人代表も参加し、直接現場の職員から意見を聞き、設備の修理などは直ぐに対応している。また、法人代表との面談を年2回行い、個別にも職員から意見を聞いている。緊急時には隣の有料老人ホームから人的支援を受けている。資格取得の研修には資金援助をしている。	
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	代表者は、職員個々の能力や状況を反映し、整備に努めている。また、管理者は職員に「いいケア報告書」を記載してもらい、モチベーションが上がるよう心がけている。		
13		○職員を育てる取組み 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、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。資格取得支援も行うとともに、管理者はリーダー研修を受講し、職員の目標設定や日々の指導に役立っている。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	管理者は、研修会・交流会などに参加して同業者と交流し、サービスの質を向上をできるような努めている。また、隣接している有料老人ホームと一緒に合同で行事や研修を実施し、交流を図りながら施設運営に活かしている。	管理者はリモートで研修会に参加し、他事業所の職員と意見交換している。同法人の有料老人ホームとは、年1回研修や避難訓練や行事を合同で行い、情報交換を図り運営に活かしたり、ケアの質の向上に繋げている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査時に本人の居住環境を拝見し、自宅と近い環境にすること、また、今まで行ってきたことを継続してできるよう環境づくりし、本人が安心できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談・実態調査時から家族が安心を確保できるよう、不安や要望を確認しながら、信頼関係作りに努めている。また、定期的な連絡の他、体調変化時や受診の報告など、随時連絡し了承を得ている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	その時何を必要としているか見極め、様々なサービス利用も含め対応に努めている。ホームで対応できない場合など、外部サービスも含めて提案している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする者として、できることは利用者と一緒に行っている。また、利用者がやろうとしていることを職員が先回りして行ってしまうように心がけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と随時連絡を取りながら、一緒に支援する者として、本人を共に支えていく関係を築いている。また、コロナ禍においてもある程度の制限はあるが可能な限り面会できるように支援している。		
20	(10)	○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	これまでの関係を継続できるよう、馴染みの場所へ出掛けたり、友人が来訪し、玄関で短時間面会したりしている。また、以前からの主治医を管理者同行して受診し、近況を報告するなどしている。	入居前からのかかりつけ医に通院する際に、馴染みの神社を訪れたり、近隣住民と交流する機会もある。事業所の玄関先で顔馴染の近隣住民と交流をしたり、昔から行きつけの美容院に通う人もいる。携帯電話や手紙でのやり取りを継続して支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の関係性を把握しながら、時にはスタッフが間に入りながら利用者同士が支え合えるような支援に努めている。		
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	退居しても、家族が来訪し野菜を届けてくれたりと、サービスが終了しても、必要に応じて相談、支援に努めている。また、看取りをした方の場合には命日や中陰などに訪問し焼香するなどしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	(11)	○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。	日々の何気ない会話の中から、一人ひとりそれぞれの思いや希望を把握できるよう努めている。家族にも本人が話していることを伝え、家族の意向も聞いている。利用者の思いや意向は、入浴時や居室など一対一でゆっくり向き合える時に聞くことが多く、申し送りノートに記載し職員間で情報共有している。	利用者で一対一になった時に話を聞き「申し送りノート」に記入し、職員間で情報共有したり、介護計画に活かしている。以前行っていたゲートボールをまた楽しめるよう支援したり、好きな編み物が継続できるように取り組んでいる。意思表示が難しい人からは、つぶやいた「単語」から読み取ったり、問いかけを工夫し把握に努めている。コロナ禍でも、利用者一人ひとりの気持ちを大切にしながら、楽しめる機会をより増やしていくことを検討している。		
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	入居前実態調査時に、生活歴や馴染みのものなど聞き取り、自宅を拝見して入居後の生活環境を近くするなどしている。入居してからも本人の気持ちを確認しながら、状況把握に努めている。			
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	1人ひとりの入居前からの生活サイクルを聞き取ってそれぞれの過ごし方を把握し、入居後もあまり変わらず本人のペースで過ごせるよう努めている。			
26	(12)	○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	半年に1回、また状態が変わったときに利用者・家族・看護師などから意見を聞き、また受診時には管理者同行した上でサービス担当者会議を行い、生活の中で何が支障となっているのか、本人や家族の意向を確認し、より良く暮らせるよう介護計画を作成している。	カンファレンスを月1回、ユニットごとのミニカンファレンスを毎朝行っている。介護計画は6ヶ月ごと、または状態が変化した時には随時、利用者や家族からの意向を確認し、医師や訪問看護師から意見を聞き見直している。見直した介護計画は利用者が同席し、面会時やリモートで家族に説明している。確認ができる利用者には家族了解のもと、本人から署名を貰っている。		
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	普段と違う言動など、気づきを個別記録に記入、情報共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。また、利用者ごとの手順書を職員で共有し、気づきを随時書き込んでケアに生かしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、その時々にも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	その時のニーズに対応できるよう、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。受診対応は、歩行可能な方は外出を兼ねて管理者が主治医受診同行し、気分転換を図っている。		
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	季節の花を見に出掛けたり、神社仏閣の参拝など、楽しみな生活となるよう支援している。また、地域のボランティアの方との交流や、地域包括支援センターのリモートでの交流会があれば利用者に声がけし参加している。		
30	(13)	○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	管理者同行してかかりつけ医への受診を継続し、適切な医療を受けている。また、通院が難しくなった利用者には訪問診療医の紹介をし、適切な診療を受けられるようにしている。また、必要な場合は訪問診療と共に個別看護の相談も受け、本人・家族の希望する医療を提供できるようにしている。	入居前から通院していたかかりつけ医には管理者が同行して受診している。通院が難しくなった人には訪問診療医を紹介している。看取りの際は24時間対応の往診医を紹介している。週1回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行い、職員からケアの相談にも応じている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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回の訪問看護にて、情報共有や相談し、適切な看護が受けられるよう支援している。		
32		○入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、また、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。又は、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	入院時には介護サマリー提供や普段の状況を伝えるとともに、入院後はできるだけ早期に退院できるよう、情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○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	契約時に本人や家族から重度化・終末期に向けたケアの希望を聞き、事業所でできること、できないことを説明し、利用者の気持ちに寄り添った支援に取り組んでいる。また、重度化・終末期の対応となった場合には、往診医や訪問看護の相談も行い、希望に添えるよう努力している。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」について説明している。介護度が進んだ時に、特別養護老人ホームに移れる支援があることや事業所で看取ることができることを改めて説明し、意向を再確認している。重度化する前の本人の意向があれば、それを尊重している。看取り時には24時間対応の往診医、訪問看護師と連携して支援している。看取り後は、看護師も交えて「カンファレンス」を行い職員の心のフォローも行っている。	
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	勉強会にて緊急時の対応方法を学んでいる。訪問看護ステーション職員や認定看護師と緊急時・看取り時の対応を学ぶ機会を設けている。	/	
35	(15)	○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	火災・風水害・地震時の対応マニュアルを作成し、年2回は地域や近隣の方へ、消防避難訓練参加をお願い（コロナ禍で参加見合わせすることも多くなっている）し、協力体制を築いている。また、水害対策として、1階から2階へ移動する訓練も行っている。感染症発生時・災害時の業務継続計画も策定中である。感染症や災害時の応急手当等の勉強会も招き行っている。	火災、水害、地震のマニュアルを作成している。年2回避難訓練を行い、うち1回は夜間想定で隣の有料老人ホームと合同で実施している。他に水害を想定し2階への垂直避難訓練も行っている。運営推進会議と同日に開催し、参加者に見学してもらったり、近隣住民に声掛けもしている。感染症予防対策として、手洗い、消毒、換気、湿度対策の他に、災害時の備品を多めに確保し備蓄することを考えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	(16)	○一人ひとりの人格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	プライバシーについて、学ぶ機会を持ち、プライバシーに配慮した声掛けと対応をしている。また、先回りして本人のできることを職員がやってしまうことや、手伝われたくない気持ちなども考えながら介助を行っている。	年1回、プライバシー保護の研修を行っている。トイレ誘導や入浴への声掛けは、他の利用者の中で大きな声掛けをしないよう、十分に配慮している。特に排泄介助はさりげなく、声掛けするようにしている。職員は残存能力を大切にしたいケアを心掛け、できることは見守るようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に話しかける際は頷きを確認しながら、職員が一方的に誘導するのではなく、本人の思いや希望を自由に表出できるよう心掛けている。		
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	複数の活動メニューを声がけし、一人ひとりのペースで好きなことをして過ごせるよう、できるだけ希望にそって支援している。		
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	好みの洋服を着たり、髪を長くしたりと、その人らしいおしゃれができるよう支援している。うまく伝えられない利用者に対しては、若いころの写真を見て、本人の好み・趣味を把握し、支援できるようにしている。		
40	(17)	○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	メニューは、管理者・職員が利用者の好みを聞きながら健康面に配慮して作成している。栄養チェックは、カロリー計算も含め管理者が行っている。糖尿病や高脂血症など、食事制限のある方にも糖分塩分控えめにするなど対応している。利用者は職員と一緒に野菜を切ったり、盛り付けや後片付けを行っている。	職員が献立を作成し、カロリー計算を行い、糖尿病や塩分制限の利用者にも対応している。食材は同法人の隣接する有料老人ホームと共同で購入している。近隣住民から野菜の差し入れがあり、旬の野菜を楽しんでいる。職員と一緒におやつを買いに出かけたり、誕生日にはケーキを手作りする人もいる。利用者は調理の準備や後片付けに参加している。食事の時は、職員は見守りや介助を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	多品目のおかずを提供し、十分に食事や水分が確保できるよう支援している。一度にコップ1杯飲めない方には、少量ずつ回数を多く提供するなどしている。		
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に、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	起床時や食後、就寝前には口腔ケアを行っている。寝たきりの場合など歯ブラシによるケアができない方にはスポンジや歯磨きティッシュ、口腔内が乾燥する方には口腔ケア用のゼリーなど使用している。		
43	(18)	○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向けた支援を行っている	介護記録から排泄パターンを把握し、タイミングに合わせ早めの声掛けをしながら、トイレで排泄できるよう誘導行っている。立位困難な利用者にはオムツを使用し、居室にて定時交換するケースもある。便秘症の方で主治医から下剤処方されている方は、排便状況を確認しながら服用量調整している。	排泄パターンを把握し、タイミングに合わせてトイレで排泄ができるよう促し、声掛けをしている。夜間、安全を考慮し歩行が不安定な人には家族の了解を得て、センサーを使用している。便秘予防として、食物繊維の多い食事や乳酸飲料を摂り入れるようにしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳を提供したり、食物繊維を多く含んだ食事の提供している。できるだけ身体を動かして、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上を基本に入浴支援し、利用者の希望に応じて回数を増やすこともある。入浴時間は午前中に希望する利用者が多い、午後希望の方には対応している。ゆず湯など季節を感じられる入浴方法も行っている。また入浴できない日や皮膚疾患のある方には足浴や清拭を行っている。	週2～3回の入浴を基本とし、時間は利用者の希望に応じている。同性介助の希望にもなるべく応じるように努めている。湯は一人ひとり交換し、全介助の人も浴槽に入れるように支援している。残存能力に合わせて、できることは自分で行えるよう取組んでいる。	
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	それまでの生活習慣や状況に応じて、午睡をしたりと、休息するときは臥床し、メリハリのある生活を送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理解できるよう、薬情報はすぐに手にとることができる場所に置いている。変更などあれば、確実に情報共有できるようにしている。また、嚥下が難しくなった方の場合など、処方時に粉碎処理を依頼もしている。		
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	今までの生活歴や職歴など考慮しながら役割作りに心掛け、家事作業や活動を行ってもらっている。		
49	(20)	○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。また、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	ホーム周辺を散歩したり、季節の花を見に出掛けたり、また受診時には管理者同行するなど、出掛けられるよう支援している（ただ、昨今はコロナ禍で外出の機会が減っている）。	事業所の周りを散歩したり、ドライブで藤の花や桜を見に出かけている。白石川が近く名所の桜を散歩がてら見に行っている。車いす対応の車があり、車いすの人も一緒にドライブに出かけている。日常的には近くのコンビニまで買い物に行く人もいる。中庭には季節ごと花が楽しめるよう鉢を置き、利用者が花の植え替えをしている。	
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・家族の同意を得て、事務所金庫にて小遣いを預かり、本人が必要な場合に一緒に買い物したり、代わりに購入したりしている。		
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	携帯電話で自由に会話したり、定期的に手紙が届いたり、やり取りしている。また、オンラインでの面会も推奨している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(21)	○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	ホームの掲示物は季節を感じられるよう工夫しており、心地よく穏やかに過ごせるよう配慮している。リビング内には、利用者と一緒に製作した季節の折り紙やひな人形なども飾っている。	事業所内を一周できるような回廊があり、天候に左右されず利用者が散歩をしている。廊下にソファを設け、休憩や談話の場所にもなっている。リビングには大きなカレンダーや手作りの季節の飾りもの、利用者の手作り作品を飾っている。日めくりカレンダーもあり、利用者がめくっている。温・湿度管理は職員が行い、時間を決めて換気を行っている。日中ほとんどの人はリビングで過ごし、体操や歌を歌ったりして過ごしている。	
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	リビングで気の合う利用者同士で過ごしたり、テレビ前のソファで過ごせるよう工夫している。また、静かな場면을好む利用者と少人数の共有スペースも用意している。		
54	(22)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物をできるだけ持ち込んでもらい、配置も工夫しながら環境変化を少なくできるように工夫している。表札は家族に製作してもらっている。清掃は毎日、職員と利用者がともに行っている。	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けられている。利用者は使い慣れたベッドや布団等を自宅から持ち込んだり、マットを敷いて布団で寝れるようにしている人もいる。また、机や椅子、位牌を持参したり、家族の写真を飾って居心地良い設えにしている。自分で清掃している人もいる。	
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」や「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	円背の利用者には場所が分かるよう下方に”トイレ”などと表示しわかりやすくし、安全に移動でき、自立した生活が送れるよう工夫している。		