

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	3771500521		
法人名	社会福祉法人格会		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	高松市国分寺町新名478-1		
自己評価作成日	平成29年11月	評価結果市町受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成29年12月27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・スタッフともに笑顔が絶えない家庭的な環境作りを心掛けており、利用者が思いや希望を表現できるように又、自分らしく誇りを持って過ごしていただけるよう支援している。特に個別支援を重視した対応を心掛け、利用者一人ひとりにあった役割、その人の能力に応じてできることを継続できるような介護を考えている。四季折々の行事、地域の方の慰問や家族会。運営推進会議を通じて地域に開かれた事業所となれるように努力している。又、隣接する協力病院により利用者の日々の健康管理、緊急時の対応等、安心していただける体制が出来ている。

当事業所は、特別養護老人ホームなど多様な施設を有している社会福祉法人が運営している。理念は、「目配り、気配り、心配り」を基本としている。日々の実践の中で具体化していくことを意識し、現状に合った理念に作り替え取り組んでいる。医療との連携が手厚く利用者・家族の安心に繋がっている。事業所は、面会時に近況報告や毎月の便りで事業所の生活状況を報告する等、家族との信頼関係の構築に努めている。職員は、利用者が日々楽しく過ごせるよう笑顔で寄り添い、言葉かけや仕草に気を付け、信頼関係を大切にしている姿がうかがえる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、生き生きと働けている (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

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	管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持って、理念の実践に向けて取り組んでいる。理念はスタッフルームに掲示している。	理念を居間、スタッフルームに掲示しており、日々の勤務交代時に唱和している。年2回の自己評価に取り入れ、職員一人ひとり日々の実践の中で理念を共通認識して支援に取り組んでいる。	
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	地域の一員、地域の活動として、ホームに訪問を受けたり、保育園児との交流をしたり通院時に地元の方に声をかけて頂いたりして地域の人々との交流を深めている。	地域の一員として、夏祭りや獅子舞など四季の風物を楽しみ、保育園児との交流や外出時に地域の人と挨拶を交わすなど、地域活動や人々との関わりを深めている。	
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	地域の施設として施設見学や相談を受け運営推進会議では地域の方のグループホームの捉え方疑問点等をお聞きし、支援の仕方、実情の説明をしている。		
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	2ヵ月に一度運営推進会議を行い地域包括支援センター地域の方ご家族の方に参加していただき報告、疑問等を積極的に出していただきサービスの質の向上に努めている。	2か月に1回、地域包括支援センター、地域の民生委員、家族代表等が参加して開催している。会議では、入居状況、行事や研修報告、地域交流事業の報告など地域の情報を得る機会になっている。日程については、家族の都合を優先的に考え家族代表が積極的に関わられるように工夫している。	事業者の報告事項に関する説明や参加者の質疑内容、検討事項等、会議内容がイメージできる会議録になるよう検討することを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との連携は重視している。何か相談事項がある時には市の担当者にお聞きしたり情報を頂いたりして協力関係を築くよう取り組んでいる。入居状況は毎月報告している。	運営推進会議の際に情報交換を行っている。相談事項がある場合は、市の担当者に事業所の実情を伝え、協力関係を築き情報を共有するように努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、月に一度話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者が自由に入出りできるように玄関の鍵は解除している。	定期的に身体拘束の研修を行うとともに身体拘束廃止委員会を1か月に1回開催している。日中、玄関は常時開放しており、職員が利用者の状況把握に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を結成している。研修会に参加したり、定期的な委員活動を通して虐待が見過ごされないよう注意を払い阻止に努めている。		
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	管理者とスタッフは研修会に参加し勉強会等で情報を共有する必要と考えられる利用者がいた場合は情報提供をし活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約の際不安や疑問など訪ね十分な説明を行っている。利用開始にあたり不安・疑問等お聞きしご理解をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関には意見箱を設置し、家族の方には、面会時に意見や要望など話しやすい声かけし意見が出た場合はスタッフと話し合い、改善をしていっている。	家族の面会時や運営推進会議においてコミュニケーションを図ることや毎月の便りの返答を行うなど、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。	
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	代表者や管理者は月に一度定期的にミーティングをし職員の意見や提案を取り入れ運営に反映している。年2回自己評価表を提出し職員の思いや意見を提示してもらい、管理者がコメントをしている。	職員は、日常的に意見や提案を行い月に1回代表者や管理者が参加するミーティングを開催している。また、年に2回自己評価表の職員の思いや意見について管理者がコメントするなど、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。	
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	代表者は管理者からの情報共有を通じて、勤務状態等各自が向上心を持って働けるような環境の整備に努めている。またスタッフがやりがいのある職場を目指している。		
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	スタッフのケアの実績と力量を把握に努め、それに応じて新たな資格・スキルの取得を支援している。		

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
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	研修においてお互い情報交換を行い、交流する場所を作っている。		
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	事前に情報収集を行い入居に至るまで本人の要望や不安感等ゆっくり耳を傾けながら本人との信頼関係を築けるよう努力している。		
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	初期説明を十分に行い家族や利用者の不安や重いに耳を傾けながら今後の方向性を明確にし、よりよい関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族が必要としているサービスを見極め、できる限りの対応をし他のサービス利用を含め、意向に沿う支援に努めている。		
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	職員は一方的な提供者でなく、共に生活させて頂くという姿勢を大切にし、人生の先輩として支えあう関係を築いている。		
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1回ご家族様に生活状況報告書を送付している。スタッフは利用者と一緒に過ごし関わりの中から学んだり、支えあう関係を築いている。		
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	入居前まで本人がこれまで大切にしていたなじみの方や場所等を家族から収集し近所の方友人、リハビリ通院等で関係が途切れないよう支援につとめている。	馴染みの美容院の利用、リハビリテーションへ通院、ケアハウス等で馴染みの人や場所とのつながりが途切れないよう支援している。	

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
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	体調に問題がなければなるべく日中ホールで過ごしていただきレクリエーションに参加していただいたり、利用者同士でお話できるような声かけしたりしている。		
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	契約終了後もスムーズな支援移行ができるよう必要に応じて本人の状況やケアの内容等情報提供に努めている。		
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	利用者とのコミュニケーションをとることに力を注いでいる。興味を示すような話題を持ちかけ思いや意向を読み取る努力をしている。本人および家族の視点に立ち行動している。	日頃のコミュニケーションを通して利用者の思いや意向を表情や仕草から把握に努め、職員間で共有している。外出や食事に関する希望などをサービスに反映させている。	
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	利用者とのコミュニケーションをとったり会話の中でその人の好きな事や趣味などを聞き出し、その人らしい生活が送れ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	一人ひとりの状況を把握し応じた対応や声かけを行ったり作業の分配を工夫したりし、その人らしい生活が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	本人や家族の意向や状態変化に応じてその都度意見や要望を聞き、見直しを行い介護計画を作成している。又介護職員だけでなく、高島病院の看護師、理学療法士等からも意見を反映している。	介護計画作成時には利用者や家族の意向確認を行うとともに、介護職員以外に看護師、理学療法士から意見を聞き、様々な視点から支援内容を計画に反映させている。	
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	日々の様子や職員が気づいた事を具体的に個別記録に記入し職員間で情報を共有しながらケアに活かしている。		

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
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	関連施設として特養、介護付有料老人ホーム、ショートステイ、ケアハウス等があります。また協力病院もあり本人の状況、ニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	本人の希望や必要性に応じて近隣の住民、民生委員と協力しながら安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。散髪は近所の美容師の方へ来られて交流を図っている。		
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	本人及び家族等の希望のかかりつけ医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。毎月1回認知症の専門の診察を受け、週1回歯科訪問診療も受けている。	協力医療機関が主治医となり定期的を受診している。受診の結果を電話や便りで家族に報告している。協力医療機関が隣接しており緊急時の対応ができる。認知症の専門医や歯科医の診察が定期的に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	隣接した協力病院の看護師の訪問が週2回あり状態報告をし相談しながら利用者の健康管理や適切な受診ができ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。	利用者が入院時に安心して治療できるように病院との連携を図り情報交換、相談に努めている。		
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	早い段階から、かかりつけ医、家族等の話し合いのもと、方針を共有している。重度化した場合の対応は同意書にサインを頂き、また医療行為が必要になった場合は家族と相談し適切な支援に取り組む。	入居の際に重度化や終末期についての方針を説明するとともに、状態の変化に応じてその都度説明し方針を共有している。	
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合は速やかに隣接の協力病院に連絡し、速やかに対応できるよう連携している。		

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
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	年2回定期的に夜間想定避難訓練をしている。利用者の身体状況リストを作成し、スタッフルームに掲示している。災害時の非常食を準備している。	年に2回消防避難訓練を行っている。利用者の身体状況リストを作成し職員の共通理解を得るようにしている。非常食の備蓄をしている。	火災の際に全職員がスムーズに通報、応援要請、避難誘導できるように引き続き取り組むことや各ユニットの避難方法を具体的に実践することを期待したい。災害時は、身近な地域住民の理解と協力が重要なので避難訓練の際、地域住民に参加協力を求めるなどの働きかけを期待したい。
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	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ように注意し、言葉かけや対応をしている。(利用者様の呼びかけや排泄時の誘導など)	職員は、利用者の人格を尊重した優しい表情、言葉で接しておりプライバシーに配慮したケアを行っている。「ちょっと待って」の言動は控え、排泄に関する声かけや誘導時の注意点など職員間で共通認識している。	
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	日々の関わりの中で本人の思いや希望を表現しやすい働きかけをし、利用者の希望や好みを把握し楽しく生活が送れるよう支援している。		
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	職員中心の支援でなく一人ひとりのペースやその日の心身の状態に合わせ本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	一人ひとりの個性、希望に応じて髪型や服装のおしゃれができるよう支援している。馴染みの理容、美容院に行かれる方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューをボードに書いており、その日のメニューを楽しみにされている。スタッフも同じ食事を一緒に囲み会話の中から好みや味付けなどを聞きテーブル拭きや盛り付けなど参加していただいている。年1回食事アンケートを取っている。	献立や食材の発注は栄養士が行っており、各ユニットで調理して食欲をそそる匂いが傍で感じられる。利用者一人ひとりの能力に応じて手伝ってもらっている。職員は声をかけながら一緒に食事を楽しむ和やかな雰囲気である。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や栄養バランス、水分不足がおこらないよう様子観察し、記録をつけ一日を通して摂れるよに支援している。		
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	義歯洗浄・歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂き出来ない方は職員が介入し行っている。		
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	毎日の排泄記録表を活用し、一人ひとりの状況に合わせた声かけや誘導に努め気持ちよく排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ・誘導を行っている。チェック表から排泄の性状や量の確認を職員間で共通認識できる工夫がされており、失敗の軽減や羞恥心や不安の軽減につながっている。	
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	排便チェック表をもとに便秘予防に努めている。予防と対策のため飲食物の工夫、体操等で身体を動かす働きかけをしている。		
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	一人ひとりの状況に合わせてゆったりと入浴できるようにしている。入浴拒否の方でも言葉掛けや時間をずらす等工夫をしている。	週3回午後の時間帯で個浴の支援をしている。時には拒否する場合があるが、順番や職員の交代、利用者の声かけで応じることがある。無理強いすることなく一人ひとりの状態や希望にそった支援をしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握しその人に応じて安心して眠れるよう支援している。睡眠の浅い人には日中レクリエーションで体を動かしたりして程良い疲れをもてるよう支援している。		
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	処方箋をファイルしているので一人ひとりの服用する薬の目的や副作用、用法や用量を理解し指示どおり服用できるよう支援している。症状の変化があった場合主治医に報告している。		

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
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	生活歴や能力を活かしたり役割分担したり気分転換(散歩等)をすることで楽しみや張り合いのある生活ができるよう支援をしている。		
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	施設周辺の散歩、ケアハウスでの慰問(地域の方や園児との交流会に参加)への参加はその日の状態により実施している。年間行事以外にご家族の協力を得て外出もされている。	日頃は、事業所周辺の散歩や地域の人、保育園児との交流をしている。初詣や花見、菖蒲見学に出かけるなど自然に触れるとともに四季を感じる機会を設けている。家族の協力を得て外出をしている。	
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	ほとんどのかたは自己管理ができないので家族と相談しお預かりしている。使用時には、事前に家族に了解を得て使用している。		
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	本人が希望する場合や必要な時は電話をできるよう支援している。		
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	玄関には鉢植えの緑を置き共用の場所には四季の花などを飾り季節感を取り入れている。心地よく過ごせるようにテレビの音量や室温、明るさにも配慮している。	玄関には観葉植物の鉢を置き、居間には利用者と一緒に作った季節の作品が飾られている。生活感や季節感を取り入れ居心地よく過ごせる工夫をしており温かみのある雰囲気を感じられる。	
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	共有空間はホールと和室があり他の利用者様とお話しされたり作業する空間がありそれぞれの居場所を確保できるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	ご家族の協力をいただき使い慣れた家具や馴染みのあるものを置き自分らしく居心地良く過ごせるように工夫している。	使い慣れた家具や馴染みのある物、家族写真、自分で作った作品を置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	玄関はスロープになっており車椅子の方でも自立した生活が送れるよう又、洗面台も使いやすい低めの高さ、ベッドも転倒を考慮し低めにし安全な環境を工夫している。		

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	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広がったり深まり、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、活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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理者と職員は常に理念を共有し、話し合いの場を持ち理念の実現に向けて取り組んでいる。理念をホールに掲示している。
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	地域の方の踊りや歌の慰問を招いたり、保育園児との交流の場も設けている。隣接する病院通院時には気軽に声をかけて頂けるように、普段から挨拶を心がけている。
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域包括支援センター・民生委員・地域の方・利用者の家族に参加して頂き、施設の様子をお伝えしている。
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	運営推進会議の議事録を作成し、誰でも閲覧できるように玄関に置いてある。会議で出された意見を職員に周知し改善点を話し合い、サービスの向上に努めている。
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取り組んでいる	困難事例等が発生した場合は、運営推進会議で相談したり、急を要する事であれば、電話にて相談・報告をしている。
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「介指定義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	グループホーム内での身体拘束委員会を月1回、法人全体での会議を月1回開催し、意見交換し対応策を検討している。日中は玄関の施錠はせずに、可能な限り拘束のないケアに取り組んでいる。
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	各ユニット・3ユニット・法人全体での意見交換・話し合いの場を持ち、意識向上に努めている。日頃から、入居者の身体の状態を注意を払い、職員の言動にも注意し、見過ごすことがないように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	研修に参加した職員に、研修内容について報告してもらい、理解を深められるようにしている。
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	入居相談があった時点で意見や疑問点等をお聞きしている。入居してからも意見や経済面での不安、その時の身体状況に応じた退所・他事業所への移動等の相談もさせて頂き、対応している。
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	日々の会話の中から、意見や思いを聞きだしている。家族面会時に状態報告を行い、意見や要望をお聞きしている。また、玄関に意見箱を設置している。
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	代表者と管理者での会議を月1回開催し、現場からの意見や要望を話し合っている。年に2回各職員、自己評価を行い、思いや意見も提示してもらい、それに対してコメント・助言をしている。
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	代表者はスタッフの勤務状態や努力を管理するだけでなく、管理者からの情報を受け、実情を把握している。施設内外の研修に参加できるように配慮しサービスの向上に努めている。
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	代表者はスタッフの実績と力量を把握し、施設内外の研修を受ける機会を提供すると共に、新たな資格の獲得の支援を行っている。
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	研修において情報交換を行い、同業者との交流の場となり活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用前から本人に会う機会を作り、顔を合わせて気持ちの理解に努め、安心して会話ができるような雰囲気作りに努めている。
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	入居相談の段階で本人の状況はもちろん、家族が何を思い、希望されているかを聞き取り、信頼関係を築くことに努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前には見学に来て頂き、本人・家族の意向を考慮し、できる限りその意向に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	その人らしい生活の実現ができるように、人としての尊厳を守り、関わりを持ちながら、良い関係ができ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	普段から家族との連携を密にしている。月に1回生活状況報告書を家族に郵送している。面会時には、何か意見や要望があるかをお聞きし、共に支えていけるように努めている。
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	知人の方が面会に来られて時には、歓迎し次回の面会につながるようにしている。地域の方の慰問に参加したり、隣接した病院通院でも馴染みの方に会う機会にもなっている。
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	利用者同士の相性を把握し、席の配置を考慮しながら、日中はレクや行事に参加して頂き、他者との関わりも持ち、お互いの個性が発揮できるように配慮している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	他の事業所に変わる時には、本人の状況やケア内容の情報提供を行い、退居後もスムーズに支援移行できるようにしている。病院等でご家族にお会いした時には声をかけるようにしている。
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	個々の生活暦を把握し、会話やコミュニケーションの中から思いや希望を汲み取り、明確な自己表現ができない方は表情やしぐさから読み取るようにしている。
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	個々の生活暦を把握し、本人から以外も家族や知人から生活環境等の情報収集している。日々の生活の中でも、本人が好きな事、やりたい事を聞き出し、その人らしい生活の実現ができ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	居室で休みたい方、テレビを見たい方等、個々に応じた生活が送れるように努めている。職員全員で個々の状態を十分に観察・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	本人・家族に意向を取り入れ、状態変化にも応じて見直しを行い、計画書作成を行っている。介護職員だけでなく、看護師やケアマネ、理学療法士等の意見も頂き、それぞれの意見を反映し作成している。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の記録には日々の状態や印象に残る発言の記入、ケアの実践内容・結果を具体的に記入し、毎日申し送り、定期的なカンファレンスを行い、情報を共有しケアに生かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ナーシングホーム、ケアハウス、ショートステイ、特養等の関連施設や協力病院もあり、情報交換をしながら、本人の状態に合わせた支援やサービスの提供ができるように取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	必要に応じて、地域の住民・ボランティアの方、民生委員等の協力を得て支援している。また、散髪は近所の馴染みのある美容師の方に訪問して頂いている。
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	かかりつけ医との連携を密にし、適切な医療が受けれるよう支援している。家族には受診状況を毎月報告している。
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	週に2回は隣接する協力病院の看護師が訪問に来られ、健康管理に努めている。その都度、気になる事は報告し、助言・指示を受けている。
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。	協力病院との連携を図り、情報交換・相談を密にしている。入院中は病室に出向き様子を伺いに行っている。
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	入居時には重度化した場合における対応に関する方針について説明し、同意を得ている。入居後も早い段階から主治医・ケアマネ家族等と話し合い、方針を共有し適切な支援を行っている。継続した医療処置が必要になった場合には、医師の指示のもと、家族とも話し合い、適切な支援に取り組んでいる。
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	緊急マニュアルを作成しており、急変・事故発生時には隣接する協力病院に速やかに連絡し適切な対応ができるように努めている。また、事故発生時に慌てる事のないように、他ユニットや関連施設と事故事例を報告し、情報交換を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	年に2回、関連施設(ナーシングホーム)と合同で避難訓練を行っている。利用者の身体状況リストを作成し職員が情報を共有できるように掲示している。災害時に備蓄を準備している。
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	人生の大先輩として1人ひとりを尊敬した声かけや接し方に心がけている。また、記録や情報を必要外には持ち出さないように徹底し、職員全員がプライバシーの保護に努めている。
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	日々関わる中で信頼関係を深め、遠慮なく希望を表し自己決定ができるように働きかけている。明確な意思表示ができない方は表情やしぐさから読み取り、思いや希望が把握できるように努めている。
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	職員の都合での支援ではなく、1人ひとりの生活のペースに合わせ、希望にそって過ごして頂けるように支援している。
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	意思決定ができる方には、本人の希望を聞き洋服を選んでいる。本人から散髪の希望があれば訪問美容師に依頼している。中には家族が面会時に散髪している方もいる。
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	メニューをボードに書き出し、メニューを見てその日の食事を楽しみにされている。職員も同じ食事を同じテーブルでおしゃべりしながら食事を楽しんでいる。テーブルやお膳拭き等、職員と一緒にいる。食事アンケートの実施もしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量・水分量に記録を行い、状態把握に努めている。栄養士が栄養バランスを考え、献立を作成し、それを職員が調理している。その人に合った食事形態を把握し提供している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	食後はできる限りの口腔ケアを行っている。その人の習慣により毎食ではない方もおられるが、夕食後は必ず行い、義歯の方は洗浄剤につけ、清潔に管理している。中には歯科往診にて週1回口腔ケアを受けており、必要に応じて診察・治療を受けている。
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	毎日排泄チェック表の記入を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し適切なトイレ声かけ誘導を行っている。表情やしぐさを見逃さずに声かけを行っている。
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	排便チェックを行い、必要に応じて下剤で調整している。食物繊維の多い食材を使用し、食事の提供したり、昼食前には体操を行い、適切な運動ができるように声かけを行っている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の体調の確認を行い、入浴時間・温度・湯量を調節している。1対1で関わる事のできる時間でもあり、落ち着いた気持ちで入浴を楽しんで頂けるように支援している。
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	昼夜逆転しないように、日中の活動性を高め、安眠に繋がるように支援している。季節に応じた、寝具選択、室温調整を行っている。必要に応じて、医師に相談し睡眠剤を服用して頂いている。
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	職員1人ひとりが内服の内容をを十分に把握する事に努めている。内服変更時には確実に申し送りを行い、飲み忘れや誤薬がないように、職員複数の目で確認を行っている。症状の変化がある際には、早期に看護師に報告・相談している。
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	洗濯たたみや台拭きなど、その人に合ったお手伝いをして頂き、感謝の気持ちを伝え、充実した生活が送れるように支援している。カラオケや色塗り新聞折り等にも取り組み楽しい日々を過ごして頂いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	体調や天候に合わせて日光浴や散歩に出かけている。季節に応じて、花見やドライブを計画し実施している。地域の方の慰問や園児との交流会に参加して頂いている。個々では家族が外出に付き添いしている方もいる。
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	ほとんどの方が自己管理ができないのが現状であり、数人の方は小額は施設でお預かりしている。散髪やお買い物等でお金が必要な時には、その都度家族に依頼している。
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	個人で携帯も持っていた方もいたが、現在は自己管理ができずに持っていない。希望がある時には施設の電話からかけられる様に支援している。
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	ホールにはカレンダーや季節に応じた手作りの飾りをして季節感を味わって頂いている。ホールの温度・明るさ調整、加湿器(空気清浄)設置、テレビの音量にも配慮し、居心地よく過ごして頂け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	共同空間には、テーブル席とテレビを置いてある和室があり、テーブル席で作業したり、和室でくつろぐ方もおられ、個々に過ごされている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	使い慣れたタンス等の家具がある場合には、居室に置き、居心地よく過ごして頂けるように配慮している。
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	1人ひとりの身体状況に合わせた対応をし、安全でできるだけ自立した生活ができるように工夫している。できる事に取り組み、その人の力が発揮して頂きけるように援助に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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広がったり深まり、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、活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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	理念をスタッフルームに掲示し、実践に向けて取り組んでいる。管理者とスタッフは理念を共有し、同じ認識を持ち、家庭的な環境の下安心した生活が送れるよう支援している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や通院時に地元の方に声を掛けていただいたり、地域の一員としてのつながりを大切にし、地域の方の訪問、保育園児の訪問等を受け、交流の場を持つたりしている。
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	運営推進委員会議において、民生員の方や地域包括支援センターの方に、認知症の方への理解や支援の仕方等、実情を説明したり、アドバイスを受けたりしている。地域密着型事業所として、事業所の見学や相談など受け入れている。
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	ミーティング等で改善点を見直し、2ヶ月に一度運営推進委員会を開き、地域包括センター・民生委員・利用者の家族に参加していただき研修報告・情報交換をし率直な意見や疑問点をだして頂いている。
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	入居状況や空き状況h毎月報告をしていて、相談事項が起きた時は、市町村の担当者に電話等で実情を相談し、協力関係を築くよう取り組んでいる。
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	利用者が自由に散歩したり出入りが出来るホームを目指し、身体拘束委員会を設置し、月一度話し合い、身体的、精神的にも拘束とならないケアの実践に取り組んでいる。
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	研修や話し合いを定期的にし、身体のあざや傷に注意すると共に職員の言動にも注意を払い、防止に努めると共に、虐待防止委員会を設置している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	必要と考えられる利用者によく活用出来るよう話し合い、権利擁護に関する勉強会に参加し支援していきたい。
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	ご家族の経済的な面での不安や他の事業所への退居相談も受け、契約時、解約の際事業所への不安・疑問が生じていないか相手の立場になって十分な説明を行い、理解・納得して頂くよう対応している。
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	運営推進会議では、ご家族の方からの要望や意見をお聞きし、前向きに活かし反映している。また玄関に意見箱を設置し、要望や意見を頂けるようにし、面会時には要望や不満をお聞きすうように努めている。
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	意見や提案がいつでもできる機会を設け、代表者や管理者は月一度定期的に職員会を開催し、職員の意見や提案を取り入れ運営に反映させている。
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	毎年行なわれる事業所内外の研修に参加出来るように配慮し、サービスの質の向上につなげている。代表者は勤務状態の管理をするだけでなく、事業所内のミーティングに必ず参加し、実績の把握をしている。
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	法人内外の研修を受ける機会を提供すると共に、新たな資格、スキルの習得を支援し、代表者はスタッフ一人ひとりのケアの実績と力量を把握し、それに応じた研修計画を行なっている。
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	活動を通じてのサービスの質の向上をし、研修において情報交換をし同業者の交流の場となるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	理解を示しながら安心していただける関係作りに努め、相談から利用者に至るまで本人の要望や気持ちを傾聴し受け止めるよう努めている。
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	初期説明を十分に行い、家族の立場に立ち、本人と家族の思いの違いにも配慮し、安心出来る関係作りに努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要としているサービスを見極め、相談に来られた時に本人・ご家族の意向を通じて、他のサービス利用も含め対応に努めている。
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	利用者様は人生の先輩として尊重し、共に過ごし学び支えあう関係を築いている。
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	職員は家族の思いを感じとり、触れ合いの中で本人と家族の絆を大切に、支えていく関係作りを築いている。毎月1回生活状況報告を作成し、送付している。
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	利用者がこれまで大切にしてきた関係や場所を家族の方から教えて頂き、近所の方、友人等病院やリハビリなどで途切れないよう支援に努めている。
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	体調に問題が無ければホールで過ごして頂くよう努め、職員、利用者が一緒になりレクリエーションに参加するなどし、利用者同士で交流が持てるよう支援に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も支援移行がスムーズに出来るよう必要に応じて本人に状況やケアの工夫等、事業所の関係者に情報提供行なっている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者一人ひとりの思いや意向について可能な限り表情、会話などから読み取り、本人の視点にたって検討している。
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	何気ない会話の中から新しい情報を聴き生活状況、環境、馴染みの暮らし方等を把握し、その人らしい暮らしが維持できるよう支援している。
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	潜在している能力を見落とさない細やかな対応や声かけに努め、一人ひとりの心身の状態に応じた声かけをしその人らしい生活ができるようなケアを心がけている。
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、ご家族の要望や状況の変化に応じ、その都度アセスメント、モニタリングを繰り返し、見直しをしたり、確認しながら現状に適した介護計画を作成して。
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	日々の様子やスタッフが気が付いた事を具体的に個別記録に記入し、スタッフ間で情報共有しながらケアに活かしている。日々の記録を根拠に、介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	関連施設として特別養護老人ホーム・介護付き有料老人ホーム・ショートステイ・ケアハウス等があり、協力病院もあり、本人の状況、ニーズに合わせて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	本人の希望や必要に応じて、近隣の住民や民生委員等と協力しながら、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。散髪は近所の美容師の方に来て頂き交流を図っている。
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	適切な医療が受けられるよう毎月1回、認知症の専門医の診察、毎週1回歯科の訪問診療が受けられるよう連携を密にし対応している。
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	隣接した協力病院の看護師が週1回健康管理で訪問し、その際の状態報告を相談しながら利用者の健康管理や適切な受診が出来る様支援している。
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。	普段より隣接する協力病院との連携を図り、入退院時の情報交換・相談を密にしている。入院時はADL(日常生活動作)や入院までの経緯を文章や口頭で伝えている。
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	早い段階からかかりつけ医、家族等の話し合いのもと方針を共有し、重度化した場合の対応は同意書にサイン頂き、また医療が必要になった場合はご家族と相談し、適切な支援をしている。ターミナルケアも検討中である。
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	緊急マニュアルを作成しており、緊急事態の場合は速やかに病院に連絡し速やかに対応出来るよう連携している。応急手当の研修も実践している。
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	年2回、定期的に夜間想定避難訓練をしている。職員は利用者の身体情報リストを作成し、スタッフルームに掲示している。災害時の非常食も準備している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	スタッフは利用者一人ひとりの尊厳と権利を守るため、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。チームで話し合い共有する。
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、思いや希望を自由に話せるように働きかけている。言葉での意思表示が不十分な場合は、細やかな説明や「はい」「いいえ」と分かりやすい言葉を選び、自己決定を促している。
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	一人ひとりの生活パターンや、その日の心身の状態に合わせ、本人のペースで過ごせるよう支援している。
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	その人らしい個性、希望の応じて髪型や服装等の身だしなみやおしゃれが出来る様支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容室に行かれている。
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	スタッフも利用者と一緒に食事を摂りながら、会話の中から好みや味付けを聞き、美味しく楽しく召し上がれるようにしている。テーブル拭き・お盆拭き等、出来ることは手伝っていただいている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないよう普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分が摂れるよう支援している。栄養士が献立作成している。
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、就寝時に声かけ、誘導し、一人ひとりの口腔状態や能力に応じたケアをしている。義歯の方は洗浄液で消毒し、清潔に管理している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時の仕草やサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行なっている。オムツを使用せずに、トイレで気持ちよく排泄できるよう支援を行なっている。
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの飲み物を提供、食事では食物繊維の多い物を食べて頂き、便秘の予防に努めている。食前にはラジオ体操・リハビリ体操を行い、身体を動かしている。
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	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認すると共に、入浴時間・湯温・湯量を調整し入浴を楽しんでいただいている。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その人に応じて、安心してよく眠れるように支援している。本人の1日の活動状況・生活習慣等を総合的に判断し、程よい疲れを持て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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示通り服薬出来るよう支援している。症状に変化があった場合は、日常の記録を協力病院に提供し、服薬調整に活かしている。
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	利用者の生活歴や能力を活かした役割を作り、生き生きとした生活が出来よう支援している。タバコやコーヒーが好きな方は、周囲に気兼ねする事のないよう配慮している。
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	事業所付近への散歩、ケアハウスでの映画鑑賞、保育園児との交流など外の空気を感ぜられるよう支援している。年間行事以外にご家族の協力を得て、お墓参り等行なっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方は自己管理ができずお預かりしている。
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	電話をかけて欲しいと要望があれば、スタッフルームにある電話を使用して頂いている。ダイヤル操作が自分で出来ず、スタッフが付き添い行なっている。
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	共用の空間には、季節の花やカレンダーを飾り、季節感を出している。ホールは開放的で落ち着いた色調で、テレビの音やホールの温度、明るさを配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。
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	共有空間はホールと和室があり、利用者同士談笑されたり、和室でくつろぎながらテレビを見る空間もあり、それぞれの居場所を確保出来るよう工夫している。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家族等の協力で居室内には馴染みのある家具やテレビ等を置き、自宅にいるような居室作り、居心地良く過ごせるよう工夫している。
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	建物内部では一人ひとりの身体状況に合わせた対応をし、安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。裁縫・洗濯干し等、役割を決めて必要な援助をしながら、安全で自立した生活を目標にしている。