

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	0481500260	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指 定 年 月 日	2017年12月1日	
法人名	社会福祉法人 悠悠会			
事業所名	グループホーム楽笑			
	ユニット名：A			
所在地	(〒 989-4415)			
	宮城県大崎市田尻字町52番地			
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	2024年10月25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)】

●本人と会話など通して向き合っている。24時間体制で医療と連携できていることで安心感が得られている。
●療養食は対応できないが、嚥下食など個人の摂取状況に合わせて食形態を随時対応できること。又、ユニット合同の食事作りやおやつ作りで、食欲のない方でも「一緒に作り一緒に食べる」ことで全量摂取につながっている。天気が良ければ外にテーブルを出しティータイムしたり屋外昼食で気分転換を図っている。
●特養の管理栄養士からアドバイスを得ながら低栄養改善に対応している。
●面会支援したり、自宅への外泊や外出などでは、自宅での過ごし方指導や緊急時対応の医療対応も説明しながら支援している。
●地域の催しや、季節ごとのドライブ・外食などで積極的に出かけ気分転換に努めている。
●車椅子でも家事手伝いができるよう工夫し、役割を持つことで「自分で出来る」喜びにつながるよう支援している。

【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	2024年11月19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】

ホーム理念は「笑いあり楽しみあり、温かい触れ合いで、信頼と安心を」である。毎年3月に職員会議で理念について話し合い、職員全員で作上げたものである。法人の理念を基本にして、簡潔な表現で職員がすぐに覚えられる内容とした。笑うことでリラックスができ、安心、健康のバロメーターになっている。楽しむことは生きがいに繋がるということを念頭にケアプランにも反映させている。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は、2017年1月に設立された「社会福祉法人悠悠会」で、大崎市田尻でグループホーム、特別養護老人ホーム、企業主導型保育園を運営している。2017年12月に開設された「グループホーム楽笑」は、田尻の住宅地の一角にある木造平屋建て2ユニットである。広い庭には花や木々が植えられ、畑で家庭菜園を楽しむことができる。近くにはお寺や神社があり、利用者の散歩コースになっている。県道沿いのコンビニや商店で買い物をする利用者もいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

①職員は理念を念頭にケアに努めている。
職員は理念を念頭に利用者の思いに寄り添い、利用者が日々楽しく笑って過ごせるようケアに努めている。理念やユニット目標は毎年見直し、行動指針を作成している。管理者は職員からの意見や提案、相談に耳を傾け、より良い職場環境作りを目指している。
②医療との連携が図られ、利用者の安心に繋がっている。
利用者全員が訪問診療医をかかりつけ医にしている。毎月の訪問診療や24時間体制での医療との連携、週1回の訪問看護師による健康管理、訪問歯科医の診療など利用者や家族の安心に繋がっている。
③利用者の食事は全て職員が手作りしている。
材料の野菜や果物は地域の商店から購入し、庭にある畑で穫れた野菜も利用している。玄関先に干し柿が吊るしてあったり、カウンターキッチンで作る食事の匂いや音など家庭的な雰囲気には溢れている。行事食やおやつ作り、バイキングやセレクト食など利用者が楽しめるよう日常的に工夫している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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

事業所名	グループホーム楽笑
ユニット名	A

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
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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホーム楽笑）「ユニット名：A」

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	・職員が理念を意識し実施している。ユニット内でも理念に基づき行動指針を決め、職員間で共有し日々の支援を行っている。	理念は毎年3月の職員会議で見直しを行い、年度ごとの理念と行動指針を決めている。利用者とのコミュニケーションを重視したケアに取り組み、穏やかな声がけに努めたり、外出の機会を増やすなど実践に繋げている。ユニット毎に目標を作成し、理念、目標はリビングに掲示し、ユニット会議で唱和し確認している。		
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	・感染予防に努めながら近隣住民と会った際に、挨拶を交わし交流している。近隣のコンビニやスーパーへも買い物やドライブに行っている。	町内会に加入し、地域の文化祭や芸能祭、バザーなどに参加している。近所の人からは自宅で育てた花をもらったり、「桜を見ていって」などと、声をかけられることもある。近くにある同法人の保育園児が散歩の途中に来訪し、ホーム内で交流している。クリスマス会を園児と一緒に開催できるよう準備している。来年度からボランティアの受け入れ再開も検討している。		
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	・外部からの問い合わせは管理者が情報提供し対応している。職員は主に家族アkらの相談や問い合わせに対応している。			
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	・コロナ禍より、書面開催を行ってきたが、9月より対面式会議を実施し、職員も参加しながらサービスの取り組みや課題を伝え、外部参加者から意見や工夫等頂いている。	運営推進会議のメンバーは、家族・区長・民生委員・地域包括職員・ホーム職員である。9月から同法人の特別養護老人ホームと合同で対面での会議を開催している。ホームからは行事や利用状況など、近況報告を行い、意見交換をしている。家族から居室での面会の希望が出され、年内中に状況を見ながら再開することを検討している。		
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	・頸部研修や講習会に参加した際、又管理者が介護認定代行申請時などで情報交換している。	介護認定の代行申請時に市の職員と情報交換している。市からBCP(事業継続計画)や虐待予防研修の案内があり、管理者が参加している。研修後は伝達研修を行い、資料はいつでも見れるようにしている。外部評価結果と目標達成計画書を市に提出している。		

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
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	・内部研修や委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。委員会での内容は議事録にて回覧し職員間で周知している。 ・現在身体拘束はない。	身体拘束の適正化等のための指針を作成し、身体拘束廃止委員会を毎月開催している。委員は管理者と各ユニットから1人ずつ職員が参加し、身体拘束しないケアについて話し合い、ユニット会議で報告周知している。内部研修や外部研修に参加して、身体拘束しないケアについて学び実践に繋げている。施錠は防犯上19時から翌朝6時まで、日中は施錠していない。	
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	・内部研修や委員会の開催、外部研修への参加により理解を深めている。不適切なケアにならないよう、職員間でも注意し合い防止に努めている。	虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会と合わせて毎月開催している。職員は、内部研修や大崎市の外部研修に参加し虐待防止に努めている。不適切な言葉遣いや気になるケアには、管理者はその場で注意や手法を助言し、ユニット会議や事故防止委員会で検討し防止に繋げている。職員の精神的負担軽減のため、管理者は、職員からの相談や悩みをいつでも聞く体制や環境を整えている。	
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	・ユニットに貢献員を利用している方がおり、面会時に情報共有している。外部研修に参加し、伝達講習や資料の回覧を行っている。		
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	・契約に関する説明は管理者が行っている。職員は利用者や家族からの不安や疑問の聞き取りを行い、管理者へ報告・相談し、理解・納得を図っている。		
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	・苦情相談窓口やアンケート箱の設置を行っているが、意見・要望はない。面会時や電話にて聞き取りし、意見要望があった際は、委員会にて話し合い検討改善にと止めている。	家族の意見や要望などは、面会時や電話で聞いている。介護認定の更新時など必要に応じて手紙でも要望を確認している。面会は各ユニットで対応し、予約すれば玄関ホールでいつでも可能にしている。家族の協力を得ながら外出の機会を増やすよう努めている。家族から要望があった、居室での面会の再開について検討中である。	

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
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	・職員は年2回管理者と面談を行っている。意見や提案はいつでも話せる環境を作り、ユニット会議で検討し、管理者へ相談している。	管理者は、職員と年2回の面談を行い意見を聞いている。面談は自己評価チェックシートを基に行っている。職員からは4交替の時間の調整方法や敷地内の除草方法、食材購入についてなどの意見が出され検討し改善に繋がった。また、利用者への減薬の提案や看取り時の職員体制、余剰食材を減らすためにバイキング食にしてみるなど提案が出され、ケアの質の向上に繋がったり運営に活かしている。	
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	・ユニットリーダーが職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。各自が向上心を持って働けるよう、職場環境の整備や条件の整備を管理者へ相談報告している。		
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	・ユニットリーダーが職員個々のケアの実際と力量を把握し、内部外部研修参加の機会を確保している。それぞれの研修の資料回覧や伝達講習を行い、お互いに技術向上できるよう努めている。		
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り組みをしている	・内部外部研修に参加の際に、同業者と交流し意見交換している。	管理者や職員は、外部研修に参加し同業者と情報交換している。法人内で開催する研修などでも職員間で情報交換や訪問看護師から助言を得ている。他のホームの職員とも情報交換している。	
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	・実態調査で本人の思いを聞き取りし、サービスに反映できるようにしている。本人のおまわっていることや不安に配慮しながら要望を聞き、安心できるような関係づくりに努めている。		
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	・実態調査時に、家族の思いを聞き取りしている。困っていることや不安・要望を話しやすい菅家になれるよう努めている。		

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
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	・本人と家族にとって何に困ってどこに不安があるのか等、実態調査でコミュニケーションをとり、管理者や職員間で相談しながら必要なケアを見極められるよう対応している。		
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	・ともに過ごしているという意識を職員間で共有しつつ、利用者は人生の先輩であるという尊敬の気持ちを持ち、支え合えるような関係性を構築している。		
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	・面会時や電話で、施設での様子を写真や動画を用いて本人も交えて伝えている。		
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	・面会や外出・外泊を積極的に支援している。馴染みの場所を本人・家族に聞き取りしドライブに出かけている。家族以外の親戚や友人との面会も行っている。	家族(孫やひ孫)、友人、後見人が定期的に面会に来てくれ、差し入れなどしてくれる。3ヶ月に1回美容院に行く利用者には職員が同行し、帰りに外食を楽しんくすることもある。墓参りに家族と出かけたり、自宅に帰ったり、外泊する利用者もいる。	
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	・利用者同士の関係性を把握し、相性や個々の性格に配慮しながら職員が間に入り交流支援している。又、利用者同士自ら交流できるような関係性が持てるように席替えやレクリエーション・他ユニットとの合同レクなども行っている。		
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	・相談等の問い合わせ合った場合は、説明や助言を行い関係性を大切にしている。		

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	
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	・本人とのコミュニケーションから、思いや希望の把握に努めている。家族にも協力してもらい本人の意向に沿えるよう配慮している。	利用者の思いは、職員と一緒にゆったりと腰掛けての何気ない会話の中やお茶飲みをしている時などで把握することが多い。また、把握が困難な利用者は、朝起きた時や声がけした時の表情や仕草、スキンシップの中から思いの把握に努めている。ユニット会議などで把握した情報を共有し支援に繋げている。利用者からの要望で、靴や杖などカタログから選べるよう支援している。		
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	・本人や家族とのコミュニケーションの中で、生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境の把握に努めている。			
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	・職員間で随時アセスメントをとり、その都度意見交換しながら把握し、統一したケアに努めている。			
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	・担当者がアセスメントシートを作成し、モニタリングを行っている。日々の中でその都度課題を分析し、会議の場で話し合いケアプランに取り入れている。	職員は、1～2人の利用者を担当している。日常の様子を把握している担当職員がアセスメントシートを作成し、毎月のユニット会議で話し合い計画に反映させている。ケアプラン作成時には家族や訪問診療医、法人の管理栄養士などからの意見も聞いている。見直しは半年ごとに行い、見直し後は家族に説明し同意を得ている。状態が変化した時には、都度見直している。		
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	・日々の様子や支援内容の実践・気づきを随時記録している。定期的にモニタリング評価を行っている。			
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	・日々のケアに加え、状態の変化に合わせたケアを行っている。医療面では訪問看護や訪問診療、訪問歯科を利用している。			

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
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	・訪問歯科や出張理美容を利用し、散歩した際には近隣住民と挨拶を交わし関わりが持てるよう支援している。		
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	・家族・本人の希望により、利用者全員が訪問診療型の主治医となっている。月1回の定期診療で利用者の状況を報告し、大幅に変更がある場合は家族へ来辛報告している。健康上の変化があった際は、随時MC S メールで報告し指示を受けて対応している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。現在は、全員が訪問診療医をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療受診と24時間対応できる医療連携体制が整えられている。他の病院受診の際には、訪問診療医が予約し紹介状を作成し連携が図られている。初診時は、家族と一緒に職員も同行し、再診時は職員が同行し受診している。訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行っている。訪問歯科医が月1回来訪し、必要に応じて診療も行っている。職員には口腔ケアの指導もしている。	
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回の訪問看護を利用し1週間分の状態報告と必要時相談している。変化時は看護師から首位に方向しスムーズに対応できるよう連携している。		
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	・主に管理者が医療機関と連携をとっている。管理者不在費は管理者に報告相談しスムーズに対応できるようにしている。入院中は定期的に医療機関の相談員と情報交換し、家族の意向と施設での環境を照らし合わせ早期退院の運びとな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
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	・家族・施設・主治医と話し合い、事業所で出来ることを説明している。本人の思いや家族の思いを聞き取りながら、本人が苦痛なく過ごせるようチームで支援に取り組んでいる。	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明し「事前意思確認書」で終末期介護について確認している。終末期には医師が家族に説明し、家族の同意を得て看取り介護を行っている。訪問看護師との契約は家族が行い、看取り期には家族は居室に自由に入居りできる。仲良しだった利用者が一緒にお見送りをすることもある。看取り後は家族からの話を聞き、看取りに関する反省や感想などをユニット会議で話し合っている。	
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	・急変時や事故発生時の対応はマニュアル化しており、いつでも確認できる場所に設置している。内部外部研修に参加し、各自が適切に対応できるよう努めている。		
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	・災害時マニュアルの確認や年2回の防災訓練・避難訓練、又BCP研修会を実施している。委員会では避難物資・非常食の確認、避難確保ではシュミレーションで想定した訓練を行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアルが作成され、避難訓練は年2回、うち1回は夜間想定訓練を実施している。自衛消防委員会で訓練計画を作成し実施している。運営推進会議で、地域住民が参加できるよう話し合わせ、検討している。設備点検は年2回業者が行い、備蓄品は3日分保管し、食料品はローリングストックしている。備蓄品は、災害対策用と感染対策用に分けて保管している。職員は朝出勤したら検温しマスク・消毒を実施するとともにチェック表に記入している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	・一人ひとりに合わせて、介助時や普段の会話をしている。職員間で不適切なケアになっていないかを確認し合い、その人の立場になって考え対応を行っている。	利用者の呼び名は、基本名前に「さん」をつけて呼んでいる。以前の職歴から「マスター」とか「先生」と呼ぶ人もいる。接遇やプライバシー保護について研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重した声がけやケアに努めている。排泄介助はさりげなくトイレや居室で行っている。	
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	・個人に合わせた声掛けや対応を検討し、会話の中で自己決定ができ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
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	・その日の予定や活動内容は、あらかじめ伝えながらも希望を伺い、急かしたり強要せずその人のペースに合わせて支援している。		
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	・その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、理美容のタイミングは本院に確認し、相談しながら髪型を整えてもらっている。好きな服を選んできてもらい、随時必要に応じて衣類の入れ替えを依頼している。女性利用者にはメイクやマニキュアを勧めることもある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・定期的に利用者と職員で一緒に、調理から盛り付けする時間を作っている。一人ひとりの好みに合わせ、代替え品や自家栽培の野菜を使用した食事を提供している。	調理師免許を持っている職員が献立を作成し、職員が輪番で作っている。栄養チェックは法人の管理栄養士に相談している。野菜や果物は地元から購入し、その他の食材は配達してもらっている。利用者と一緒に畑で育てた野菜も活用し、利用者は食事の準備や片付けを手伝っている。行事食は「行事・レクリエーション委員会」で内容を検討し、敬老会には手作り松花堂弁当を提供した。職員が考えたバイキング方式の食事会や月1回のセレクト食などが利用者の楽しみになっている。	
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	・摂取量や嚥下・咀嚼状態に合わせた食形態を提供している。どうすれば食べてもらえるかを職員間で話し合い、家族に確認しながら摂取できる量や形態を工夫し提供している。		
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	・本人の状況に合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。訪問歯科や歯科衛生士の上限指導に準じてケアを行っている。できる方でも仕上げケアをしたり、ジェスチャーを交えてケアしている。		

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
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	・排泄チェック表を活用し、一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援を行っている。言葉の掛け方や対応では尊厳を守り自尊心を傷つけないよう配慮している。	排泄チェック表を活用してタイミングに合わせ声がけてトイレに誘導している。紙パンツから布パンツに移行できた利用者もいる。夜間の対応は一人ひとりの状態に合わせて行っている。便秘対策としてヨーグルトなどの乳製品を取り入れたり、ラジオ体操やお腹のマッサージなどで予防に努めている。医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	・下剤を使用している方が殆どであるが、水分を促したり腹部マッサージや温めたりと個々に応じた便秘の予防と対応に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・利用者の健康状態や精神状態に合わせて声掛けしている。断られた際は翌日に声をかけたり職員を変えるなどその人に応じた入浴支援している。	入浴は週3回を目標にその人の状態に合わせて行っている。車椅子の利用者も入浴できるようリフト浴の設備がある。湯は都度交換し、湯加減も利用者の好みの湯温で、菖蒲湯や柚子湯など季節に合わせて気持ちよく入ってもらっている。同性介助を希望する人にも対応している。入浴を嫌がる人には、「体重を図りましょう」など声がけしお風呂に誘導したり、利用者のその日の状態や気分を見て清潔保持に努めている。	
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	・一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、急速と活動のバランスをとりメリハリをつけてもらうことで安眠でき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	・服薬情報にて、効能や副作用に関してはその都度確認理解し、利用に合わせ服薬介助している。誤薬予防に毎回時間・日付・本人確認をダブルチェックしている。更に多数服薬している方へは、小分けするなど誤嚥や窒息予防に努めている。		
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	・一人ひとりの生活歴の中から趣味を知り、余暇活動として楽しみや気分転換になるよう支援している。家事などで役割を持つことで張り合いや自分で出来るという達成感が得ら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
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	・ドライブで外出できるようにしている。外出先では、利用者が好きなものが食べられるよう外食も行っている。普段はいけないような場所や、本人の好みに合わせて家族とも協力しながら出かける機会が増えるよう支援している。	外出は年間計画を立て初詣や桜、ひまわり、秋桜、紅葉などを見に出かけ、季節を楽しんでいる。車椅子の利用者も法人の車椅子対応の車両で一緒に出かけている。外出した際には、回転寿司やファミリーレストランなどで外食を楽しむこともある。日常的な食材の買い物に、職員と利用者が一緒に出かけたり、利用者が希望する買い物にも職員が同行している。毎週自宅に外泊する人もいる。	
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	・自分でお金を所持している方がいる。自由に買い物をし、自分で支払いすることもできている。職員は付き添い見守りしている。		
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	・請求書に毎月4釜写真付きの「サマリー」を同封し、1ヵ月の様子を粗いらせしている。その中に、家族からの手紙に返事を書いたものや、本人からのコメントを入れ送ることもある。		
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	・季節感を感じてもらえるような壁画を皆で作成し掲示している。温湿度の管理や環境整備を行い、安全を確保している。リビングや談話スペースにはソファを置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	玄関ホールにはイスやテーブル、アンティーク家具が置かれ、落ち着いた雰囲気、現在面会の場にもなっている。広々としたリビングは明るく清潔である。季節を感じる手作りの作品が飾られ、時計やカレンダーは見やすい場所にある。カウンターキッチンからは食事を作る匂いや音が聞こえる。キッチンのそばに机が置かれ、職員は利用者を見守りながらパソコン作業など行っている。職員が温・湿度を管理し、換気も行っている。法人の清掃員が共用部分の清掃を行い環境整備にも努めている。	
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	・共用空間であっても一人になれるようにソファや椅子・テーブルの配置を工夫し、気の合う利用者同士が好きな時に思い思いに過ごせるよう環境作りもしている。「		

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
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居時に、使い慣れた家具を持参してもらい、家族写真や「位牌」を持ち込み、お供え物をして眺めてる方もいる。自分なりに飾り付けをしたり私物を置くなど本人の生活スペースは本人に任せている。	居室には、エアコン・ベッド・クローゼット・カーテン・コルクボードが備え付けてある。季節に合わせ加湿器を設置することもある。利用者は居室に家族の写真・テレビ・机・椅子・ぬいぐるみなど馴染みの物を持ち込み、位牌を祀っている人もいる。姿見や化粧道具を持ってくる人もいる。一人ひとり居心地の良い部屋になるように支援している。居室内の配置は家族が行い、衣替えは家族に相談して担当職員が行い、清掃は早番の職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	・利用者一人ひとりの「出来ること」「わかること」を把握し、出来る範囲で自立した生活が送れるよう支援している。車いすの方が自席に向かいやすいようテーブルの向きや配置を工夫したり、杖や椅子・車いすなどは定期的にメンテナンス・清掃を行い安全性を図っている。		

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	0481500260	事業の開始年月日	2017年12月1日	
		指 定 年 月 日	2017年12月1日	
法人名	社会福祉法人 悠悠会			
事業所名	グループホーム楽笑			
	ユニット名：B			
所在地	(〒 989-4415)			
	宮城県大崎市田尻字町52番地			
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	2024年10月25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)】

●帰宅要求のある利用者とは、職員も腰かけて根気よく傾聴したり観察して信頼関係を築いていること。入居者全員に対し同じケアではなく、本人のこだわりを尊重した個人ケアを実践していること。

●季節に応じた壁画づくり・家族面会の対応・季節ごとのドライブや外食で、世間の些細な情報を聞いたり見たりすることで刺激になっている。

●時々おやつ作りを手伝ってもらったり、食器洗いや片付け・モップ掛けを手伝ってもらうことでメリハリが持てる。又、洗濯物畳みを一日数回繰り返す方もいるが、「助かりました」と感謝の言葉をかけると「いつでもいいですよ」と仰ってもらう。同じことの繰り返しであっても、「できる」「頼まれる」と感じることで安心感が持てる。

●施設敷地の草取りや、畑の収穫を手伝ってもらい、収穫した野菜をメニューに入れると「美味しいな」と感激している。

【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	2024年11月19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】

ホーム理念は「笑いあり楽しみあり、温かい触れ合いで、信頼と安心を」である。毎年3月に職員会議で理念について話し合い、職員全員で作上げたものである。法人の理念を基本にして、簡潔な表現で職員がすぐに覚えられる内容とした。笑うことでリラックスができ、安心、健康のバロメーターになっている。楽しむことは生きがいに繋がるということを念頭にケアプランにも反映させている。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人は、2017年1月に設立された「社会福祉法人悠悠会」で、大崎市田尻でグループホーム、特別養護老人ホーム、企業主導型保育園を運営している。2017年12月に開設された「グループホーム楽笑」は、田尻の住宅地の一角にある木造平屋建て2ユニットである。広い庭には花や木々が植えられ、畑で家庭菜園を楽しむことができる。近くにはお寺や神社があり、利用者の散歩コースになっている。県道沿いのコンビニや商店で買い物をする利用者もいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

①職員は理念を念頭にケアに努めている。
職員は理念を念頭に利用者の思いに寄り添い、利用者が日々楽しく笑って過ごせるようケアに努めている。理念やユニット目標は毎年見直し、行動指針を作成している。管理者は職員からの意見や提案、相談に耳を傾け、より良い職場環境作りを目指している。

②医療との連携が図られ、利用者の安心に繋がっている。
利用者全員が訪問診療医をかかりつけ医にしている。毎月の訪問診療や24時間体制での医療との連携、週1回の訪問看護師による健康管理、訪問歯科医の診療など利用者や家族の安心に繋がっている。

③利用者の食事は全て職員が手作りしている。
材料の野菜や果物は地域の商店から購入し、庭にある畑で穫れた野菜も利用している。玄関先に干し柿が吊るしてあったり、カウンターキッチンで作る食事の匂いや音など家庭的な雰囲気に溢れている。行事食やおやつ作り、バイキングやセレクト食など利用者が楽しめるよう日常的に工夫している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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

事業所名	グループホーム楽笑
ユニット名	B

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
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

【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	

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホーム楽笑）「ユニット名:B」

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	・毎年4月からのユニット目標をつくる時、法人の理念を踏まえて全員で話し合い実践につなげている。	理念は毎年3月の職員会議で見直しを行い、年度ごとの理念と行動指針を決めている。利用者とのコミュニケーションを重視したケアに取り組み、穏やかな声がけに努めたり、外出の機会を増やすなど実践に繋げている。ユニット毎に目標を作成し、理念、目標はリビングに掲示し、ユニット会議で唱和し確認している。		
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	・季節感のある外出や買い物、ドライブをしている。施設の畑で収穫していると近くの住民が声をかけてくれる。	町内会に加入し、地域の文化祭や芸能祭、バザーなどに参加している。近所の人からは自宅で育てた花をもらったり、「桜を見ていって」などと、声をかけられることもある。近くにある同法人の保育園児が散歩の途中に来訪し、ホーム内で交流している。クリスマス会を園児と一緒に開催できるよう準備している。来年度からボランティアの受け入れ再開も検討している。		
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	・畑仕事や近所の散歩で言葉を交わし、施設であっても住民と同じ生活をしていることが感じられるよう心掛けている。			
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	・コロナ禍の中、書面にて対応していたが、9月からは区長・民生委員、地域包括、家族と座談会のように開催し意見交換しながら、日々のケアについて振り返りしている。	運営推進会議のメンバーは、家族・区長・民生委員・地域包括職員・ホーム職員である。9月から同法人の特別養護老人ホームと合同で対面での会議を開催している。ホームからは行事や利用状況など、近況報告を行い、意見交換をしている。家族から居室での面会の希望が出され、年内中に状況を見ながら再開することを検討している。		
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	・市町村で行われる研修の場などで交流を図っている。	介護認定の代行申請時に市の職員と情報交換している。市からBCP(事業継続計画)や虐待予防研修の案内があり、管理者が参加している。研修後は伝達研修を行い、資料はいつでも見れるようにしている。外部評価結果と目標達成計画書を市に提出している。		

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
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	・身体拘束廃止委員会を月1回開催し、身体拘束の定義を理解している。ユニット会議等で話し合いをしたり年2回の勉強会を設けたり、外部研修を受け具体的な行為を理解しながら「しない」ケアに取り組んでいる。	身体拘束の適正化等のための指針を作成し、身体拘束廃止委員会を毎月開催している。委員は管理者と各ユニットから1人ずつ職員が参加し、身体拘束しないケアについて話し合い、ユニット会議で報告周知している。内部研修や外部研修に参加して、身体拘束しないケアについて学び実践に繋げている。施錠は防犯上19時から翌朝6時まで、日中は施錠していない。	
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	・虐待防止委員会を設置し毎月1回会議を持ち、年2回内部研修を実施している。研修会では、「身体拘束から虐待につながる」こと・傍観者も虐待している側にもなること等危機をもってケアしている。	虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会と合わせて毎月開催している。職員は、内部研修や大崎市の外部研修に参加し虐待防止に努めている。不適切な言葉遣いや気になるケアには、管理者はその場で注意や手法を助言し、ユニット会議や事故防止委員会で検討し防止に繋げている。職員の精神的な負担軽減のため、管理者は、職員からの相談や悩みをいつでも聞く体制や環境を整えている。	
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	・成年後見人制度を利用している方がいる。本人自ら後見人と電話連絡したり、施設と後見人間との情報共有し連携を保っている。		
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	・契約の説明は管理者が行っている。介護職員による契約・説明は行っていないが、疑問や不安・聞きたいこと等は事前に確認し管理者に報告している。		
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	・玄関にアンケート用紙を設置している。これまで1件もアンケート用紙はないが、「外部評価用家族アンケート」を参考にしたり、運営推進会議で意見をもとめている。	家族の意見や要望などは、面会時や電話で聞いている。介護認定の更新時など必要に応じて手紙でも要望を確認している。面会は各ユニットで対応し、予約すれば玄関ホールでいつでも可能にしている。家族の協力を得ながら外出の機会を増やすよう努めている。家族から要望があった、居室での面会の再開について検討中である。	

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
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	・年1回の職場アンケートと年2回の職員面談で、提案や意見・疑問が出しやすいように実施している。	管理者は、職員と年2回の面談を行い意見を聞いている。面談は自己評価チェックシートを基に行っている。職員からは4交替の時間の調整方法や敷地内の除草方法、食材購入についてなどの意見が出され検討し改善に繋げた。また、利用者への減薬の提案や看取り時の職員体制、余剰食材を減らすためにバイキング食にしてみるなど提案が出され、ケアの質の向上に繋がたり運営に活かしている。	
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	・現在は「業務プロジェクト」から「運営会議」として月1回会議開催し、多職種で話し合いながら、他スタッフ周知できるよう努めている。		
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	・内部・外部研修の計画を立て、全職員が参加できるよう調整している。他職員には資料配布と伝達している。		
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り組みをしている	・外部研修や運営推進会議等で交流を深めサービスに活かしている。	管理者や職員は、外部研修に参加し同業者と情報交換している。法人内で開催する研修などでも職員間で情報交換や訪問看護師から助言を得ている。他のホームの職員とも情報交換している。	
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	・実態調査時の基本情報やADL表・調査員からの送りから、ユニット職員間で話し合い共有している。		
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	・管理者が実態調査時に聞き取りして基本情報・ADLと併せて状況説明してもらっている。入所時も本人・家族と会話し信頼関係が作れるよう努めている。		

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
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	・利用者・家族の生活に対する意向を聞き、本人を中心としたサービス提供に努めている。「訪問診療」などはその一つである。		
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	・その都度本人に意向を伺ったり、無理強いせず本人のペースに合わせて支援している。自分らしい時間を持ったり、職員とは信頼し合える関係性に努めている。		
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	・衣替え・行事がある時・面会時に家族へ日頃の状況を報告したり、毎月のサマリーでの様子を確認していただくことで、いつも共有して関係性が途切れないというびも務めている。		
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	・行きつけの美容院へ送迎介助し、馴染みの食堂で昼食摂ったり、昔からの鯛焼きやソフトクリーム店で買い食いしたり、またドライブで家族と合流しティータイムするなど支援に努めている。、	家族(孫やひ孫)、友人、後見人が定期的に面会に来てくれ、差し入れなどしてくれる。3ヶ月に1回美容院に行く利用者には職員が同行し、帰りに外食を楽しみくすることもある。墓参りに家族と出かけたり、自宅に帰ったり、外泊する利用者もいる。	
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	・席替え等では、個性がぶつかり合わないよう配慮したり、話が聞こえる位置等工夫している。又、時々職員が間に入り交流ができるように間をとりもっている。		
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	・施設での生活録やアルバムを通して、利用料清算時にご家族と会話したり、退所後の家族の様子を伺ったりしている。		

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	・日々のケアの中に会話の機会を持ち、昔話を聞いたり今の時代に対する気持ちを聞くなどからどんな思いがあるのか把握に努めている。	利用者の思いは、職員と一緒にゆったりと腰掛けての何気ない会話の中やお茶飲みをしている時などで把握することが多い。また、把握が困難な利用者は、朝起きた時や声がけした時の表情や仕草、スキンシップの中から思いの把握に努めている。ユニット会議などで把握した情報を共有し支援に繋げている。利用者からの要望で、靴や杖などカタログから選べるよう支援している。		
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	・実態調査票や面会されたときに家族から話を伺うなど把握に努めている。			
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	・「できない人」と決めつけず、先ず「やってみて」できない所を把握し、その人に合っ てケアで自立に努めている。又帰宅願望のある方へは、職員間で話し合いその人に合った ケアを心掛けている。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・担当職員がアセスメントシートを記入することで振り返りをしている。モニタリングも含め担当者会議で管理者含め意見交換しながらその人に合った計画を作成している。	職員は、1～2人の利用者を担当している。日常の様子を把握している担当職員がアセスメントシートを作成し、毎月のユニット会議で話し合い計画に反映させている。ケアプラン作成時には家族や訪問診療医、法人の管理栄養士などからの意見も聞いている。見直しは半年ごとに行い、見直し後は家族に説明し同意を得ている。状態が変化した時には、都度見直している。		
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	・日々のケア記録から、各職員で情報共有しながらケア実践し、モニタリングなどで見直しが必要か話し合っている。			

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
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	・その時起きたニーズはその場にいる職員間で話し合い、一旦実行してユニット会議で意見交換し行動している。又、訪問診療・訪問歯科・訪問看護も利用し柔軟に対応している。		
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	・地域の催しに参加したり、運営推進会議で地域の情報を収集し、地域に出向けるように心がけている。		
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	・訪問診療を主治医としており、適切な医療を支援している。必要時訪問歯科も受けている。体調変化時は随時主治医と電話やMC Sメールで情報共有し、緊急時は往診対応したり、紹介状から他科受診できるよう対応している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。現在は、全員が訪問診療医をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療受診と24時間対応できる医療連携体制が整えられている。他の病院受診の際には、訪問診療医が予約し紹介状を作成し連携が図られている。初診時は、家族と一緒に職員も同行し、再診時は職員が同行し受診している。訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行っている。訪問歯科医が月1回来訪し、必要に応じて診療も行っている。職員には口腔ケアの指導もしている。	
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回の訪問看護を利用している。1週間の状況報告し、看護師が必要と判断した際は主治医に報告してもらうなど連携している。		
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	・入院時は、管理者作成したサマリーで情報提供し、主に管理者が医療機関相談員・家族と情報やりとりし、スムーズに退院できるよう支援している。救急搬送時は、救急隊員がスムーズに救急搬送できるよう「救急カード」を作成し情報提供している。		

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
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	・入所時に家族と終末期について施設で出来ること・出来ないことを説明話し合っている。又元気なことから本人はどのような終末期を望んでいたか家族から伺っている。医師が終末期と判断した時に再度家族に説明し同意を得て看取り介護を行っている。	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明し「事前意思確認書」で終末期介護について確認している。終末期には医師が家族に説明し、家族の同意を得て看取り介護を行っている。訪問看護師との契約は家族が行い、看取り期には家族は居室に自由に出入りできる。仲良しだった利用者が一緒にお見送りをすることもある。看取り後は家族からの話を聞き、看取りに関する反省や感想などをユニット会議で話し合っている。	
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	・年1回「応急手当・AED」講習参加と勉強会を開き、又マニュアルを参考に訓練を行っている。		
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	・自衛消防委員会として年に2回総合と夜間想定での消火・通報・避難訓練を実施している。更に、「避難確保訓練」も年1回行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアルが作成され、避難訓練は年2回、うち1回は夜間想定訓練を実施している。自衛消防委員会で訓練計画を作成し実施している。運営推進会議で、地域住民が参加できるよう話し合わせ、検討している。設備点検は年2回業者が行い、備蓄品は3日分保管し、食料品はローリングストックしている。備蓄品は、災害対策用と感染対策用に分けて保管している。職員は朝出勤したら検温しマスク・消毒を実施するとともにチェック表に記入している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	・身体拘束廃止委員会を月1回開いたり、内部研修で、「尊厳の概念・尊重とは」を学び、その人が選択することやその人の人生を大切にしたい声掛けを行っている。	利用者の呼び名は、基本名前に「さん」をつけて呼んでいる。以前の職歴から「マスター」とか「先生」と呼ぶ人もいる。接遇やプライバシー保護について研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけやケアに努めている。排泄介助はさりげなくトイレや居室で行っている。	
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	・自分の思いが表せるようハ話しかけや雰囲気づくり・傾聴して会話する。		

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
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	・レクや入浴排泄・食事時間など、時間や気分が乗らない時は、時間や日日をずらしたり、職員を替えたりし、その人に合わせて支援している。		
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	・洗顔後に乳液を付けたり指輪をはめたり、時にはマニキュアを塗っている人もいる。入浴時は、着替える服を自分で選んでる人もいる。		
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	・食事メニューでは、両ユニット合同で焼きそばをつくったり、おやつ作りでは、焼いたり混ぜたり返したり行っている。皆で作って一緒に食べると、食欲ない人も全量摂取できる。食後は食器洗いや片付けも行っている。	調理師免許を持っている職員が献立を作成し、職員が輪番で作っている。栄養チェックは法人の管理栄養士に相談している。野菜や果物は地元から購入し、その他の食材は配達してもらっている。利用者と一緒に畑で育てた野菜も活用し、利用者は食事の準備や片付けを手伝っている。行事食は「行事・レクリエーション委員会」で内容を検討し、敬老会には手作り松花堂弁当を提供した。職員が考えたバイキング方式の食事会や月1回のセレクト食などが利用者の楽しみになっている。	
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	・3食での食事で摂取量が少量だった場合は、おやつでバランスを取っている。又、低栄養者には高カロリー食品をゼリーに作ったり、嚥下状態に合わせて食形態を工夫している。		
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	・毎食後口腔ケアを行っている。数名ではあるが、訪問歯科で評価して頂いたり、全利用者に対して、毎月口腔ケアについての職員指導がある。		

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
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	・排泄チェック表から誘導時間を把握し、トイレで排泄できるよう支援している。失禁があれば5分前に案内するなど工夫している。又声掛けにより自らトイレを訴えるようになり、布パンツに切り替えるなど支援している。	排泄チェック表を活用してタイミングに合わせ声がけしてトイレに誘導している。紙パンツから布パンツに移行できた利用者もいる。夜間の対応は一人ひとりの状態に合わせて行っている。便秘対策としてヨーグルトなどの乳製品を取り入れたり、ラジオ体操やお腹のマッサージなどで予防に努めている。医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	・ヤクルトや牛乳を提供し腸内環境が整えられるように支援したり、お腹に力が入る話し方・笑ったり「の」の字で腹部マッサージで排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・安全性に配慮しながら、利用者の希望や状態に合わせてリフト浴・シャワー浴・清拭・個浴に対応している。	入浴は週3回を目標にその人の状態に合わせて行っている。車椅子の利用者も入浴できるようリフト浴の設備がある。湯は都度交換し、湯加減も利用者の好みの湯温で、菖蒲湯や柚子湯など季節に合わせて気持ちよく入ってもらっている。同性介助を希望する人にも対応している。入浴を嫌がる人には、「体重を図りましょう」など声がけしお風呂に誘導したり、利用者のその日の状態や気分を見て清潔保持に努めている。	
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	・午前午後の状況に合わせて午睡対応することもある。座位バランスが不安定が続く時は30分ほど臥床したり、又昼夜逆転しないように日中の活動を工夫している。		
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	・服薬時はダブルチェックし、更に本人に呼名し服薬介助している。各利用者の薬説明書をユニットに保管し、種類・個数・回数を把握し事故が起きないように努めている。		
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	・洗濯物量やモップ掛け・食器洗い片付け・草取り・買い物に声掛けし、役割として定着している。		

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
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	・寝たきりの方でも、リクライニング車椅子を利用し散歩に出たり、屋外行事にも一緒に参加している。又家族面会時、家族が外に散歩の付き添いを行っていただいている。出かけた際にソフトクリームや鯛焼き・ラーメンやお寿司の外食も行っている。	外出は年間計画を立て初詣や桜、ひまわり、秋桜、紅葉などを見に出かけ、季節を楽しんでいる。車椅子の利用者も法人の車椅子対応の車両で一緒に出かけている。外出した際には、回転寿司やファミリーレストランなどで外食を楽しむこともある。日常的な食材の買い物に、職員と利用者が一緒に出かけたり、利用者が希望する買い物にも職員が同行している。毎週自宅に外泊する人もいる。	
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	・金銭については家族と施設で管理している。		
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	・携帯を所持している人は自分で知人等や家族に欠けている。毎日日記を書いている人は、家族が面会時に読み聞かせて、「上手だね」と褒めている。又毎月4コマ写真入りのサマリーを家族に送っている。		
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	・季節に合ったカレンダーの塗り絵や、壁画づくり、装飾を掲示している。又リビングのソファでくつろいだり、パブリックスペースにはベンチがあり、思い思いに過ごせる空間を提供している。	玄関ホールにはイスやテーブル、アンティーク家具が置かれ、落ち着いた雰囲気、現在面会の場にもなっている。広々としたリビングは明るく清潔である。季節を感じる手作りの作品が飾られ、時計やカレンダーは見やすい場所にある。カウンターキッチンからは食事を作る匂いや音が聞こえる。キッチンのそばに机が置かれ、職員は利用者を見守りながらパソコン作業など行っている。職員が温・湿度を管理し、換気も行っている。法人の清掃員が共用部分の清掃を行い環境整備にも努めている。	
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	・リビングのソファでくつろいだり、パブリックスペースにはベンチがあり、思い思いに過ごせる空間を提供している。		

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
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	・各利用者は、使い慣れたチェスト・テレビ・椅子などの家具や家族アルバムを持ち込んでいる。	居室には、エアコン・ベッド・クローゼット・カーテン・コルクボードが備え付けてある。季節に合わせ加湿器を設置することもある。利用者は居室に家族の写真・テレビ・机・椅子・ぬいぐるみなど馴染みの物を持ち込み、位牌を祀っている人もいる。姿見や化粧道具を持ってくる人もいる。一人ひとり居心地の良い部屋になるように支援している。居室内の配置は家族が行い、衣替えは家族に相談して担当職員が行い、清掃は早番の職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	・仕舞い忘れる方には話をしながらシールを貼って片付けをしたり、テレビの位置を決めたりする。車いすからベッド・トイレの乗降の際、いつもと違う動きにならないよう環境を整えている。隣ユニットに頻回に行ったり来たりする人にも、付きまといにならないよう相手職員に見守りを協力してもらい、歩くことが維持できるよう対応している。		