

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	4372800799		
法人名	グループホームグリーンヒル みふね 1号館		
事業所名	社会福祉法人 恵寿会		
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉1720-6		
自己評価作成日	平成23年11月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月9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.kaigo.kouhyou-kumamoto.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本3-13-12-205		
訪問調査日	平成23年11月24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)】

有資格者の職員が多く入居者一人ひとりの状態に添った柔軟な対応が出来る。自然に恵まれた環境の中で四季の移り変わりを体感しながら、快適な生活を送って頂ける。同敷地内にある温泉からの引水により、毎日、いつでも温泉浴を楽しめる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームを含む法人の各施設が自然豊かな地に点在し互いに持てる力を発揮しながら連携し、乳幼児から高齢者まで幅広い福祉事業を展開している。開所より10年目の節目を迎えたホームは、職員や入居者の手によりその年月を感じさせない程手入れが届き訪れる者を温かく迎えている。民家と距離を置く場所にあっても地域の様々な行事に参加したり、ホームを訪れる子供の園児らと触れ合い、日常的に広い敷地内を散歩しながら他の施設を利用する人々との交流を継続している。法人施設長は地域に出向き認知症啓発に尽力し、各ユニットで1日おきに昼食を共にしながら入居者との距離を縮め信頼関係を築いている。又冊子の中で「介護に答えや終わはない」一人一人の努力が入居者の笑顔や家族の感謝として返って来た時に初めて喜びをもらえると語っている。今後の運営を益々期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活き活きと働いている (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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「共に生きる、明るく、楽しく、優しく」の理念は全ての人との関係作りの大切な目標であり、スタッフの信頼関係作りの基本として毎朝の朝礼にて唱和している。	開所時からの理念は職員の介護の指針として定着し、毎朝の申し送りで唱和しその日の職務をスタートさせている。異動により入職した職員へ管理者は理念について語り全職員が今までの経験を新人職員に伝えている。	年度初めの運営推進会議等で参加者に向け理念を紹介する事で、ホームの姿勢や方向性の啓発となり今後の運営にも繋がるものと思われる。
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	地区の仕事(どんどこや 校区敬老会 木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。	地区の一員として自治会の世話役を務め回覧板のやりとりや、料金の徴収等を行っている。地域のリサイクル活動への参加、年3回の奉仕作業やどんどこやの設営に男性職員が協力する等地域行事の一役を担っている。小、中学生によるナイストライや高校生による介護実習を受け入れ、地区の老人会によりホーム敷地内の草刈りが自主的に行われている。施設長は行政や学校からの依頼を受け出前講座で講師として地域福祉に尽力し、実習前の生徒に安心して来訪してもらう事を心掛けている。	
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	認知症の理解や、支援の方法を地域へ向けて発信しなければならないという意識はあるがまだ実施出来ていない。		
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	昨年度より、民生委員の方にも多く参加して頂き、ランチミーティング方式を取りそれぞれの立場からの情報提供をして頂き活発な意見交換となっている。	定例化した会議には行政や地区の代表者、家族らが参加し、警察や消防署にも参加を依頼している。ランチミーティングの導入により参加者同志の会話も弾み、忌憚のない意見や提案が出されている。地域に住む高齢者の相談に行政担当者が様々なアドバイスや相談先を紹介したり、職員による認知症や看取りについてのミニ講話が行われている。会議の中で外部評価への取り組み等も紹介している。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議での行政担当者の参加で、実情報告。必要に応じての随時連絡、相談、協力関係を築く様に努めている。	町の担当者とは待機者の情報交換をはじめ、運営上の相談やアドバイスを受けるなど日頃より良好な関係である。又、代表者も町や社協主宰の福祉に関する研修会の講師を積極的に努めるなど協力関係を築いている。	
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	毎日帰宅要求の有る入居者については、認知症の症状に対する個別の対応を重視し、職員全員が拘束の無いケアを実践している。	外部研修に参加した職員の復講や、毎月の勉強会の中でも拘束のないケアについて確認を行っている。帰宅願望の方へは散歩や車で買い物に誘うなど行動を制限せず、転倒の危険についてもベッド使用からマットレスに変更するなど、状況に応じ対応策を講じている。スピーチロックについても管理者は事例を通し話を行いながら、優しい言葉かけでケアにあたることを伝えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてスタッフが介護の基本として理解している。それぞれの症状に合った個別ケア、尊厳のあるケアを実践している。		
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	権利擁護研修会があれば参加したいと思っているが、自発的な学習も充分であるとはいえない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。9月に初めて誤薬に対する苦情があったため、介護保険係へ報告後、職員全員に対して、再発防止のための、周知徹底を行った。	入居者との日頃の関わりの中や、家族からは運営推進会議、来訪時や電話連絡を行った際に意見や要望を確認している。安全面から手すりの要望を受け設置したり、ヒヤリハット事項(服薬支援)から家族の安心・信頼に繋げるため主治医との連携により改善を図った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の申し送りやミーティング 勉強会等で意見や提案を出してもらい話し合いを行い業務へ反映している	申し送りやミーティングをはじめ勉強会等で意見や提案を受け入れている。又、代表者は日常的にホームを訪れ管理者や職員とコミュニケーションを図りながら積極的に意見や提案を確認している。職員の提案を活かし運営推進会議のランチミーティングは好評で信頼関係を深めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修 内部研修を通し、ケアの技術向上に努めている。		
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	2か月に1回の上益城ブロック会議の参加で意見交換会を行っている。また、テレビで紹介のあった活気的な取り組みを行っているという山口県のデイサービス事業所に職員2名研修に行っている。		
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	家族からの情報をもとに、日常の会話の中から不安な事、心配な事を理解して個別対応を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていること、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応行ない信頼あ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	利用者、家族の希望を傾聴し、今必要なサービスを見極め、検討し対応に努めている。		
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	認知症の進行により徐々に食事作りや片付け、洗濯物ほしや衣類たたみ、掃除等困難になってきているが、できる限り共に行うことを目標にしている。		

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
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	利用者のご家族が疎遠だったケースがあったが、徐々に面会の回数が増えてきている。家族の絆を大切にしていきたいという長い間の働きかけが奏した結果なのかもしれないと感じている。		
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	家族や、知人の訪問、家族と食事に出掛けられたり、地域行事に参加、馴染みの関係が途切れないように努めている。	入居者は敬老会で知人と再会したり、馴染みの地域行事である“どんどや”へ参加している。又職員は家族や親戚、友人が訪れやすく、過ごしやすいホームの雰囲気作りを心掛け押し花制作、俳句、水彩画、雑巾縫いなど入居者のこれまでの趣味や特技が継続出来る環境を提供している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者や相性の良い関係を把握しテーブル、ソファの席を考慮し対応を行っている。		
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	母体に特養があるため、状態の悪化や金銭面の理由により異動される方も多い。そのため契約が終了しても関係が途切れることなく継続できている。		
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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努めている	入居者から「このままで良かー」という返事が多いが、職員は日頃の関わりの中で、手引き歩行中や、入浴時リラックスされている時に幼少期や若かりし頃の思い出話からも推察し、希望や意向をくみ取っている。又、家族や兄弟・姉妹からの情報を大切に本人本位に検討している。	
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	本人、家族との会話の中から1人1人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック 日常生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を充分発揮できるケアを目指している。		

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
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	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向に沿ったプランを作成している。	日頃より入居者の思いを引き出しながら個々のプランに繋げている。初回のプラン作成には入居前の情報収集に入院先を訪れ、家族より意向を確認したり自宅での様子を訪問介護員から聞き取る等現状を見極め対応している。プランは個別のケース記録に閉じ込み職員が何時でも確認出来るようにしている。担当職員は入居者の現況を手紙にて家族に知らせ安心や信頼となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立てている。また職員申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の進行により嚥下が困難になった利用者には、ミキサー食を提供し、腎臓機能の低下した利用者には、カリウム食で対応している。		
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	民生委員や老人会等のボランティア活動時の交流、町内の買い物の外出同地区内の理容師さんによる散髪を依頼している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医も家族の同意を得て職員が受診支援している。	これまでのかかりつけ医を継続して支援することと併せ、ホームの協力医療機関について説明を行っている。現在は全員が受診対応等から家族の希望により協力医療機関に変更し、月一回の往診が行われ受診結果については電話で家族に報告している。専門科(皮膚・眼)についてもホームで受診を支援し、必用時に歯科往診も行われている。投薬を含め家族の心配や疑問についても協力医療機関からの文書による回答が寄せられるなど、信頼関係が構築されている。	
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	異変に気付いた場合は看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。又、母体施設の看護師との協力体制もできている。		

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
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。	空床期間が1ヶ月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院にむけて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努めている。		
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、事業所ですることが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	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との三者で話し合い、検討を重ね、事業所ですることができることを家族に説明し方針を共有している。最後までGHという利用者があるが、急変時は家族へ連絡し、相談の上対応を行っている。	ホームに出来る支援について説明を行い、これまで重度化した場合母体施設や医療機関への転院としていたが、ホームでの終末期支援や看取りを希望する家族も多く、今後の取り組みについて検討中である。	入居時にホームの方針を説明しているが、文章化はされていない。家族の希望も多く、看取りについても検討中であり、今後は方針を文章化し、必要に応じ職員のメンタルにも配慮した職員研修の開催も期待される。
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	事故や、ヒヤリハットの発生につき、再発防止に向けた対応策を検討している。また勉強会では急変時対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。		
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	事業所全体の訓練や、年に2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。しかしまだ地域との協力体制については具体的に決めておらず、今後の課題である。	総合訓練や昼・夜を想定した避難訓練を実施し、訓練後の反省を次回に活かすように努めている。推進会議の中で区長には災害対策について説明を行っているが、地域との協力体制には至っていない。台風接近前は、男性職員がホームに泊まったり職員も勤務を延長する対策をとっている。	今後は地域との協力体制の構築や火災以外の災害についても意識強化に努めたいとしており、研修やマニュアルの再点検、ホーム独自の備蓄等に期待が持たれる。又、地域消防団にホーム内を確認してもらい、日常の中での注意点や気付きなどアドバイスを受ける機会を持たれる事に期待したい。
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	個人の生活歴や人格を尊重した言葉かけや、プライバシーに配慮、1人ひとりに合った対応 判断 返答能力に応じた会話に努めている	個々のこれまでを大切に言葉かけや対応を全職員が共有し対応している。入居者のちょっとした体の動きで排泄や不快感等を察知しさりげない対応を行っている。写真掲載など個人情報について了承を得、呼称については基本的に苗字としているが本人の希望での呼び方でも対応している。	
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得して頂けるような対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂け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	コーディネートに配慮した支援を行なっている。傷みがしやすい素材については手洗いを行なうことにより劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、みだしなみ支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物・準備については徐々に困難になってきているが、食事の片づけは一緒に行っている。	早出職員が毎朝冷蔵庫を確認し一汁三菜を基本に、法人の管理栄養士の指導を受けながら家庭的な料理を心がけている。苦手な食材への代替やミキサー、キザミ等の個別支援にも努め、デザートは食事の進み具合を確認し、一人ひとりに声をかけながら提供するなどもてなしの心遣いが窺える。誕生会は家族の参加を得るために日曜日に開催し祝っている。入居者の食事作りへの関わりは少なくなっているが、食材購入や皮むき、テーブル拭きなどできる事を楽しみながら一緒に行っている。	職員も一緒に見守りや介助を行いながら楽しい食事支援が実施されており、エプロンの使用方法については検討いただきたい。
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	一汁三菜を基本に調理し10時と15時、随時の水分補給を支援し、1人ひとりの摂取量のバランスに配慮している。嚥下困難な方にはミキサー食やトロミ食、腎機能障害の方にはカリウム食で対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを実施している。必要に応じたの磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行なっている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については定時のトイレ誘導、排泄の失敗時には、さりげない個別対応を行っている。	三か所のトイレで本人の使用しやすい場所へ定時の声かけ・誘導や、自立の方の継続をブライバシーに配慮しながら支援している。日中・夜間の排泄用品の使い分けは気持ち良い排泄に繋がっている。トイレでの排泄を基本とし夜間のみポータブルを使用する方へも設置時間や使用後の洗浄や消毒など衛生管理にも十分配慮している。	

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
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	一汁三菜を基本に野菜の多い食事、水分補給、乳製品の摂取、苑内での軽運動を実施している。		
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	普段は午後からの入浴で、必要時は午前も実施、1対1の対応で温泉浴を楽しんで頂いている。入浴拒否については、時間をずらしたり会話対応にて納得していただき入浴支援している。	基本的に午後週三回から四回の入浴を支援しているが、希望や状況に応じ午前中の中入浴も柔軟に対応している。拒否の方へも職員の日頃のコミュニケーションや話術により誘導し、間隔が空かないように清潔保持に努めている。季節風呂(菖蒲・柚子)や温泉であるホームの入浴は入居者の日々の楽しみの一つになっている。	脱衣所の棚に置かれた個々の排泄用品については、カーテンや収納方法を検討することで入居者への配慮やスッキリとした空間となり、より寛げる入浴支援にも繋がると思われる。又高齢化と共に浴槽の深さや、浴槽内の段差が入居者に使いづらくなって来ており検討を期待したい。
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	夜良く休んでいただくために、日中軽運動やレクリエーションを楽しんでいただいている。		
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	個人ケースに処方箋をとじ、用法用量を把握している。症状変化時は看護師より主治医に報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	洗濯物たたみや台所作業などの役割をもって頂き余暇活動の実施で活性化を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	デイサービスでの慰問見学や苑内散歩を行ったり、四季折々の外出行事を行っている。	広い敷地内の散歩や散策、併設デイや保育園児との交流の為の外出は日常的に行われている。又、家族の協力により盆・正月の帰省や、祝い事や法要、食事等で外出される方もおられる。金銭管理のできる方と一緒に買い物に出かけたり、日用品や好物の品の購入など個別支援も行っている。現在も地域の行事や祭りへの参加を行っているが、今後は地域ボランティア等を活用した外出へも取り組みたい意向である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在1人だけお金の所持使用を支援している。他の利用者は行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも希望があれば電話をしたり、取次いだりと支援している。		
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	玄関には季節の花を植え、居間、廊下には天窓から明かりを取りこんでいる。各居室には、温度計を設置、室内の温度管理を行っている。	季節を存分に味わう敷地環境の中、玄関・リビングホールをはじめホーム内も散歩時に入居者が摘んだ花や観葉植物が飾られたり、外出や誕生会の写真の掲示など季節感や和やかさを味わえる空間である。職員は日々の換気や掃除を心がけアイデアを活かした共用空間作りに努めている。	リビングルームでは入居者同士や職員との会話を楽しむ場面が多く見られ、流す音楽の音量や時間について検討することでより和やかな場面が展開されると思われる。
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	リビング、和室、玄関前のベンチ等、共に楽しめる場が屋内外にある。食堂は個々の決まった席があり仲の良い利用者同士が会話を楽しまれている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を置くことにより居心地良く、安心できる空間にしていきたいが、新しい寝具やタンスを持ちこまれるご家庭が多い。せつかくの個室なので工夫をこらし、温かみのある空間にしていかなければいけないと思っている。	外の景色を眺めながら過ごせる居室には洗面台やクロゼットが設けられ、気持ち良く過ごせるよう担当職員により掃除や整頓が行われている。それぞれの部屋は家族の協力により絵の具や小タンス・写真・ぬいぐるみなど趣味や好みの品々の持ち込みや仏壇に水をあげ手を合わせられる方などその方がこれまでを大切にしてきた環境を支援している。	
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	今年度の目標として「過介護から自立支援へ」という取り組みを行っている。一人ひとりのできることを活かした排泄、食事、外出などの支援目標を設定、自立に向けた行動計画を実施している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	「共に生きる、明るく、楽しく、優しく」の理念は全ての人との関係作りの大切な目標であり、スタッフの信頼関係作りの基本として毎朝の朝礼にて唱和している。		
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	地区の仕事(どんどや 校区敬老会 木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の理解や、支援の方法を地域へ向けて発信しなければならないという意識はあるがまだ実施できていない。		
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	昨年度より、民生委員の方にも多く参加して頂き、ランチミーティング方式を取りそれぞれの立場からの情報提供をして頂き活発な意見交換となっている。		
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	運営推進会議での行政担当者の参加で、実情報告。必要に応じての随時連絡、相談、協力関係を築く様に努めている。		
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	毎日帰宅要求の有る入居者については、認知症の症状に対する個別の対応を重視し、職員全員が拘束の無いケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてスタッフが介護の基本として理解している。それぞれの症状に合った個別ケア、尊厳のあるケアを実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在1人地域権利擁護事業を利用されているが、権利擁護事業について充分理解できているとはいえない。今後研修会開催時は積極的に参加していきたいと思っている。		
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	入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置し、家族面会時に要望などを表せる関係作りに努めている。		
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	毎日の申し送りやミーティング 勉強会等で意見や提案を出してもらい話し合いを行い業務へ反映している		
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	施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修 内部研修を通し、ケアの技術向上に努めている。		
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	2か月に1回の上益城ブロック会議の参加で意見交換会を行っている。また、テレビで紹介のあった活気的な取り組みを行っているという山口県のデイサービス事業所に職員2名研修に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族からの情報をもとに、日常の会話の中から不安な事、心配な事を理解して個別対応を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていること、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応行ない信頼あ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	認知症の進行により管理能力の低下した利用者については、成年後見制度及び地域権利擁護事業等の相談を受けており、一名利用されている。		
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	食事作り 片付け 洗濯物ほしや衣類をたたむ等、出来る事を共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	不穏な利用者の方には家族に電話対応の依頼を行い本人が落ち着いて生活出来るよう対応を行っている。		
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	以前利用されていた美容院を入所後も利用し、社会との交流の支援を行っている。地域の行事にも参加、馴染みの関係が継続できるよう努めている。		
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	仲の良い利用者や相性の良い関係を把握しテーブル、ソファの席を考慮し対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	GHより特養に入所された利用者に面会する機会を持つようにしているが、まだその後の相談などは無い。		
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	認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを見つけ、本人本位の支援に努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族との会話の中から1人1人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック 日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を充分発揮できるケアを目指している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向に沿ったプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立っている。また職員申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の実情に合わせた柔軟な対応を実施している。(例)行きつけの美容院への支援、家族のいない方の入院時の対応。専門病院の受診等。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や老人会等のボランティア活動時の交流、町内の買い物の外出同地区内の理容師さんによる散髪を依頼している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医も家族の同意を得て職員が受診支援している。		
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	異変に気付いた場合は看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。又、母体施設の看護師との協力体制もできている。		
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。	空床期間が1ヶ月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院にむけて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努めている。		
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	利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で話し合い検討を重ね、事業所でできることを家族に説明し方針を共有している。最後までGHという利用者があるが急変時は家族へ連絡し相談の上対応を行っている。		
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	事故や、ヒヤリハットの発生につき、再発防止に向けた対応策を検討している。また勉強会では急変時対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。		
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	事業所全体の訓練や、年に2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。しかしまだ地域との協力体制については具体的に決めておらず、今後の課題である。		

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
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	個人の生活歴や人格を尊重した言葉かけや、プライバシーに配慮、1人ひとりに合った対応 判断 返答能力に応じた会話に努めている		
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	意思の伝達が困難な利用者に対しては本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得して頂けるような対応を行っている。		
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	日々の関わりの中で、心身の状態を察知し、本人の希望を大切に自分の自由な時間を過ごして頂け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	利用者個々の好みに合ったおしゃれを大切に、自分で出来る利用者には本人の意思を大切に化粧品、美容院支援している。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、みだしなみを支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に買い物に出かけたり一緒に食事の片づけを行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一汁三菜を基本に調理し10時と15時、随時の水分補給を支援し、1人ひとりの摂取量のバランスに配慮している。ムセがある利用者には、トロミ剤を用い、約には1/3の方にはお粥を提供している。		
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、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	毎食後口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については定時のトイレ誘導、排泄の失敗時には、さりげない個別対応を行っている。		
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	一汁三菜を基本に野菜の多い食事、水分補給、乳製品の摂取、苑内での軽運動を実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	普段は午後からの入浴で、必要時は午前も実施、1対1の対応で温泉浴を楽しんで頂いている。入浴拒否については、時間をずらしたり会話対応にて納得していただき入浴支援している。		
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	夜良く休んでいただくために、日中軽運動やレクリエーションを楽しんでいただいている。		
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	個人ケースに処方箋をとり、用法用量を把握している。症状変化時は看護師より主治医に報告を行い、指示を仰いでいる。		
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	洗濯物たたみや台所作業などの役割をもって頂き余暇活動の実施で活性化を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	デイサービスでの慰問見学や苑内散歩を行ったり、四季折々の外出行事を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は1人だけはお金の所持使用を支援している。他の利用者は行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも希望があれば電話をしたり、取次いだりと支援している。		
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	玄関には季節の花を植え、居間、廊下には天窓から明かりを取りこんでいる。		
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、和室、玄関前のベンチ等、共に楽しめる場が屋内外にある。食堂は個々の決まった席があり仲の良い利用者同士が会話を楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具の持ち込みなど自由で居心地良く生活して頂けるよう家族と相談し実施している。 ・転倒防止の為に自由に動ける場所の確保で何も無い居室もある。		
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	今年度の目標として「過介護から自立支援へ」という取り組みを行っている。一人ひとりのできることを活かした排泄、食事、外出などの支援目標を設定、自立に向けた行動計画を実施している。		