

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	4271102065		
法人名	医療法人 萌愛会 長崎セント・ノーヴァ病院		
事業所名	医療法人 萌愛会 グループホーム花(ハイビスカス)		
所在地	851-3421長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷207-1・209-1		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月13日

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成24年12月6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)】

同敷地内に、母体の病院があり、医療、リハビリが、必要時に受けられ、安心して、ホームでの生活を送っていただけます。又、入居者の重度化にともない、医療連携を生かして、母体の病院で治療が受けられる環境がある。

【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)】

母体医療法人と同じ敷地内に位置し、利用者の健康管理やリハビリなどで連携を図れる強みを持つ事業所である。運営推進会議を活用し、メンバーに事業所内を見学してもらい、浴室の整備に繋がっている。また、会議で区長や民生委員に協力を依頼した結果、避難訓練に10数名の地域の方の参加があり、訓練後に茶話会を開きグループホームを知ってもらうことに繋がっている。事業所は遅出の時間帯を変更することで、自宅では当たり前だった夜間入浴が実現している。このことは利用者の安眠に繋がっており、利用者本位の支援の成果だと言える。家族には花壇の手入れや支援の様子を見てもらう中で認知症への理解を深め、外出支援での個別ケアを重視している段階で家族の協力を得ることができ実現している。たよりから楽しい様子が伝わり、運営推進会議の結果も掲載するなど本人と家族を見守る事業所である。
--

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 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	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				

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	ホームの理念と基本指針を玄関に提示し、全職員は、名札の裏に携帯してケアに生かせるようにしている。	理念である「明るく楽しい老後生活」を支援するため、職員は明るく穏やかな対応を心掛けており、利用者の表情や事業所全体の雰囲気も明るく活気がある。法人内の異動で新しく職員が配置された場合は改めて理念を説明し、職員間でも随時アドバイスをを行う等理念の共有化を図っている。	
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	区長の協力で、地区の敬老会から毎年お誘いが来るようになった、保育園、小学校の運動会にも参加出来るよう努めている。	敬老会や夏祭り等で交流を図るほか、今夏はロビーで高校生によるお茶会が開かれ親睦を深めている。消防訓練時は区長ほか10名程度が見学し、訓練終了後に事業所内で茶話会を行うなど、交流の場を増やすことにより家族や住民に認知症に対する理解を深めて貰うよう努めている。	
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	事業所内での秋祭りやふれあい会、消火訓練等の行事には、家族、地域の老人会長、民生委員の方にも参加を募り地域の方々にも認知症高齢者の理解等をお願いしている。		
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	運営推進会議では、今年度より、老人会長、民生委員の方の参加もあり、地域との情報交換も要易になった、又、意見交換も活発になった。	2か月に1度、規定のメンバーで開催しており、会議の議題等を「花便り」に掲載している。会議では活発な意見交換が行われ、内部見学時に出された意見を基に、浴室内での転倒防止として浴槽及び壁面につかまり棒が追加設置されるなど、設備面での改善にも繋がっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	社会福祉協議会や、連絡協議会などの研修会参加を通して、他の事業所の職員とも情報を交換している。	市担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、利用状況の変化により変更申請等が必要になった場合はその都度担当部署に連絡を取る等連携を取っている。社会福祉協議会が開催する研修に職員が参加し、常に新しい情報の収集に努めている。	
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	身体拘束委員会を通して禁止行為の理解と、最新の情報をとらえて、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。	月に1回法人内で行われる身体拘束委員会や他事業所主催の研修会に参加し、留意点や情報等は申し送りノートに記載して共有化を図っている。また、利用者に対する言動で気になる点を見つけた時はその都度職員間でも注意し合い、サービスの質の向上を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	他事業者主催の虐待防止研修会に参加したり、新聞記事にも注意を払い、他施設の事でも、自施設でも起こり得る可能性がある事と自覚し虐待防止に努めている。		

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	社会福祉協議会の勉強会に参加している。制度利用中の入居者の日常生活の様子は担当者に情報を伝えている。		
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	入居者に承諾していただく事項について、十分に説明を行い、契約時に再度説明を重ね、解約時等に、納得いただけるよう工夫している。		
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	運営推進会議の参加者より意見を吸い上げたり、家族の要望や事業所の現状を理解していただき、運営に反映させている。	家族や利用者から苦情が出た場合はその都度管理者に報告し、ケアマネージャーや理事長を交えて検討後、管理者から家族に原因や対応策等を報告、説明している。初詣、夏祭り等の行事に加え忘年会は気軽に話が出来る場として特に好評で、家族からの要望により継続開催している。	
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	2ヶ月に1回又は臨時のスタッフミーティング又、要望書を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員の提案でボランティアによるドッグセラピーが今年2回実現した。当初不安がっていた利用者も当日は大変喜んでいたので、今後も実施する予定となっている。賞与前に職員が提出する自己評価を管理者がチェックして理事長に報告し、職員の能力や意見の把握に繋げている。	
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	パート職員の正規職員への登用制度もあり、年2回の人事考課と、上司との面接がある。		
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	母体主催の研修会や、ホームの計画に添って積極的に参加している。チーム内で、個人の力量にばらつきが見られる場合、ケアマネージャーより、助言してもらう等、いつでも話し合いが出来るよう努めている。		
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	他の事業所主催の研修会に交流も含め参加している、それをサービスの質の向上に生かせるよう努めている。		

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	入居者が困っている事や不安に思っている事を把握し、安心して過ごせるような雰囲気作りや声かけを行っている。		
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	家族が困っていることや不安に思っている事を把握し、本人と家族に納得していただけるよう話し合い、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	相談時には、本人と家族を含め、柔軟な対応を行い必要に応じてサービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を人生の先輩であると考え入居者を敬い、一緒に食事やおやつ作り、草むしりなど行い、共に支えあう関係作りに努めている。		
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	面会時には、日頃の様子を伝え家族の方の協力や関係を繋げるように努めている、遠方の方へは、TELや手紙等で連絡を取っている。		
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	家族だけでなく知人との面会や墓参りに言ったりなど、今まで行ってきた事を続けられる支援している	家族の送迎で美容院に通ったり、職員が墓参りに同行するなど利用者の馴染みの場所や人との関係継続を支援している。親族や友人が訪問しやすいよう明るい雰囲気作りを心掛け、訪問が少ない家族には日用品の買い物を依頼し自然な形で訪問の機会を作るなど配慮している。	
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	利用者同士が上手くいくように、職員が調整役をしている、また利用者同士の関係を職員間で共有している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でサービスが終了しても機会を作り、お見舞いや訪問をしている、家族等の相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの思いをくみ取り意向の把握に努めている。困難な場合でも本人の思いを出来るだけ理解するよう努めている。	利用者の生活歴や趣味、嗜好を理解すると共に、困難な場合は日々の言動や表情、態度を注意深く観察して思いを把握するよう努めている。リハビリ拒否の利用者には無理強いすることなく、言葉使いや声掛けをする職員や時間帯を変えるなど本人の気持ちに沿う支援を行っている。	
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	以前の生活歴等を本人や家族から情報収集しケアに生かせよう努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方を把握し、出来る事を続けてもらうよう支援し情報の共有に努めている。		
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	サービス担当者会議を行い、主治医に医療面のアドバイスを聞いている、又ケア会議を行いスタッフの意見や情報を出し合いそれをふまえて介護計画に生かしている、家族や本人の意向を聞き、計画書を作成している。	契約後、利用開始前に利用者の情報を得るほか、本人や家族から要望を聞き取り、主治医の意見を踏まえて計画書を作成している。計画項目の実施状況を随時チェックし、ケア会議や2ヶ月に一回のサービス担当者会議で検討後、利用者の現況に合った介護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	日々の様子や変化など週毎のシートや申し送りノートに書き込み情報の共有をしている。		
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	本人や家族の状況に合わせ柔軟に対応している、医療との連携もあり、体調不良時の早期対応やリハビリに対するニーズにも対応している。		

グループホーム花(ハイビスカス)

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	地域のボランティアの方に不定期であるが訪問してもらっている、民生員が1ヶ月に1回の割合で訪問している。		
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	かかりつけ医は入居時の話し合いにて、本人・家族の希望を聞いている。母体の病院と連携をとり受診の介助を行っている。	母体が医療機関であり、看護師のホーム長と更に准看護師を一名配置して体制を整えており、利用者の健康管理に努めている。かかりつけ医を受診する場合は、ケアマネージャーが情報提供書を作成し提出している。受診結果は報告があり、事業所と家族は情報を共有している。	
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	ホーム内に看護師を配置しており体調の変化などは看護職員に相談している。看護師不在の時には母体の外来看護師に相談している。		
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。	入退院時には主治医や家族との連携をとり、退院後も継続的な治療、健康管理を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	母体が病院という事もあり、家族も重度化すれば病院を望まれる事が多い、どこまで支援できるかを家族と話し合い出来る限りの事を行っている。	外部評価前日に看取りを行っている。これまでに看取り支援を行っていなかったため、2ヶ月間ユニットで話し合い、看取りの方針を共有した。職員の不安を払拭するためホーム長が話を聞き、3つのパターンを想定しスタッフ間で勉強会を行った。医師の協力は不可欠であり、今後については熟考していく予定である。	職員一人一人に意見や感想を聞き、次に活かすことが重要と思われるため、看取りのあとに職員間での話し合いが望まれる。その上で看取りの体制づくりについて検討を重ねることを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	対応マニュアルを作成し対応への勉強会を行っている、又、救急隊の協力を得てAEDを使った訓練も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し年2回の火災訓練を消防署立ち合いのもと実施している、消化器の点検や整備もされている。地域の方や法人職員を交えての消防総合訓練を行った。地域をまじえての訓練は、今後も計画を続行したいと考えている。	夜間想定で年2回消防訓練を行っている。消防署立ち合いのもと、水消火器の訓練は全職員が体験している。運営推進会議で協力を仰ぎ、10数人が参加している。計画停電を想定したアイスノンやマジックライスをなどを備蓄しており、隣接する病院の職員の協力もあるなど体制を整えている。	

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	
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	一人ひとりの羞恥心に配慮し、又誇りを損ねない言葉かけに気をつけている。個人情報についてもプライバシーを傷つけないように注意している。	居室での着替えや昼寝の際にはドアを閉めることを徹底している。個人情報委員会では2ヶ月に1度会議を開き、新聞等に載せられた情報流出の報告や可能性があるかどうかの検討を行っている。家族の訪問時に相談がある場合は相談室でプライバシーに配慮し支援している。	
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	意思表示が困難な入居者には、その人の目線に合った会話の中から表情を読み取り、出来るだけ入居者に合った自己決定が出来るように支援している。		
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	食事、リハビリ等決められた時間以外は、入居者の体調や気分を考慮しながら、体操、テレビを見たり、縫い物をしたり一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	本人の希望を聞きながら、月1回の美容室を利用出来るよう支援している。外出着等は、本人の意思を出来るだけ尊重しながら、一緒に選ぶようにしている。		
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	入居者の能力に応じた、食事の下ごしらえや片付けと一緒にしている。日常の会話の中から今、食べたい物、好きな物等を聞くようにしている。	利用者の好みを把握し、昼食は職員が調理して提供し、朝夕は法人医療機関の食事を利用している。食事委員会が月に1度残食などをもとに嗜好を検討している。3ヶ月に一度誕生会では手作りのケーキが出され、おやつの団子やおはぎは利用者が作っている。花見に弁当を持って行くなど、楽しい場面を作るよう努めている。	
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	入居者の嚥下能力に合わせ、刻み、ミキサー食などにして摂取しやすいように心掛けている。栄養のバランスなど月の献立作成も心掛けて作成している。		
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、一人ひとりに合ったケアを取り入れ、声かけや一部介助、又は全介助で行っている。		

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
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	トイレでの排泄を主に行うよう心掛けている。排泄の失敗が減らせるように、入居者の様子をスタッフ全員で把握し、統一したケアが出来るようにしている。	利用開始時はリハビリパンツやおむつだった利用者が日中は布パンツのみで過ごしている例がある。職員はリハビリパンツやおむつ、パッドを減らすことは当たり前という姿勢で支援しており、失禁しないよう定時の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	排泄パターンの記録を行い、水分補給、運動など、また主治医と相談し服薬によって快便出来るように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの体調をチェックしながら、出来るだけ入居者の希望を受け入れられるような支援を心掛けている。今年度から夜間入浴も取り入れている。	遅出の職員の時間帯を変更したことで、夜間の入浴が可能になり、利用者は夜間に入浴し安眠に繋がっている。毎日入浴の準備をしており、利用者は週3回入浴できるよう支援している。シャンプーやリンスなど本人の好みの物を利用し、入浴剤などで楽しみとなるよう支援している。	
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	日中は活動を促し、一人ひとりの体調や気持ちに沿った支援が行えるようにしている。		
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	処方内容は、スタッフがすぐ見られるようにファイルに保管している。処方の変更の場合などは、申し送りノートなど職員が情報を共有出来るようにしている。		
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	一人ひとりが活気ある生活が送れるようにその人に合った畑仕事、食事の下ごしらえなど出来る事を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホームの行事等での外出はあるが、頻度は少ない。一人ひとりの希望は、家族の方にも協力をしてもらい出掛けられるよう支援している。	散歩や買い物に外出している。家族と一緒に自宅に戻ったり、初詣に出掛ける利用者もいる。ドライブを兼ねて花見に西海橋まで家族も一緒に出掛け、認知症を知る機会となっている。車椅子利用者には、庭を巡ったり戸外の空気をを感じる支援に努めている。	

グループホーム花(ハイビスカス)

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	個人の能力に応じて、お金を管理してもらい、本人の希望時、買い物ができるように支援している、又所持できない方の場合は少額の金額を家族の了解のもとホームにて管理しており必要時、買い物を支援している。		
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	家族への電話は、希望時に介助を行っている。手紙を出したい時は必要に応じ支援している。		
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	居間では席を指定し入居者間のトラブルに配慮し、空調も整備。乾燥時は加湿器を設置している。壁には季節感が出来るように折り紙で制作したものを掲示したり、庭に咲いている花を廊下に飾っている。	共有空間は毎日職員が掃除と換気を行うほか、家具や手摺等は塩素系消毒剤を薄めて拭く等感染予防に努めている。玄関や居間には季節感のあるタペストリーや作品等が飾られ、リビングでは本人の希望に沿って気の合う人同士で座ってもらいトラブルにならないよう配慮している。	
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	玄関や廊下にベンチを設置し外の景色を眺めたり、日向ぼっこをしたりしてくつろいでもらっている。又、気の合った方同士で、談話もされている。		
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	空調は一人ひとりに合わせ行っている。自宅で使用していた寝具を持ってきてもらい、本人の好きな物や家族の写真、又、自分が作成した作品などを居室に飾り、本人の意に添えるような部屋作りを心掛けている。	居室のドアには利用者の個性に合わせた職員手作りの表札が掛けられている。利用者の馴染みの布団や整理棚等が持ち込まれ、家族の写真が飾られた居室は外光がよく入り居心地の良い空間となっている。掃除は日々の掃き掃除のほか、週1回のシーツ換えの際に掃除機がかけられ清潔さが保たれている。ただし、ポータブルトイレがそのまま置かれている。	夜間のみ使用するポータブルトイレは、日中居室の見えない位置への移動や目隠しをするなど検討し、本人にとって居心地のいい居室となるよう期待したい。
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	入居者が利用する通路には、物を置かないようにし、本人の移動状況に合わせて、環境整備に努めている。居室には表札を飾り、分かり易くしている。洗面所には、椅子を置き安全に洗面ができるようにしている。		

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	ホームの理念と基本指針を玄関に掲示し、全職員は名札の裏に携帯してケアに生かせるようにしている。		
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	区長の協力で地区の敬老会から毎年お誘いが来るようになった。保育園、小学校の運動会にも参加できるように努めている。		
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	事業所内での行事には、家族、地域の老人会長、民生委員の方にも参加を募り地域の方々にも、伝達をお願いしている。又、社会福祉協議会主催の研修などでも協力して地域貢献が出来るように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、今年度より、老人会長、民生委員の参加もあり、地域との情報交換も容易になった。また、意見交換も活発になった。		
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	社会福祉協議会の研修会参加を通してほかの事業者の職員とも情報を交換している。		
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を通して、最近の取り組みや情報をとらえて、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。		
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	他事業者主催の研修会に参加したり、新聞記事にも注意を払い、他施設の出来事でも、自施設でも起こり得る可能性がある事と自覚し、虐待防止に努めている。		

グループホーム花(ラベンダー)

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	社会福祉協議会の勉強会に参加している。制度利用中の入居者の日常生活の様子は担当者に情報を伝えている。		
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	入居前に承諾していただく事項について十分に説明を行い、契約時に再度説明を重ね、契約時等に納得いただけるよう工夫している。		
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	運営推進会議の参加者より意見を吸い上げたり、家族の要望や事業所の現状を理解していただき運営に反映させている。		
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	2ヶ月に1回又は臨時のスタッフミーティングや、要望書を通じて職員の意見や提案を聞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	パート職員の正規職員への登用制度もあり、年2回の人事考課と上司との面接がある。		
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	母体主催の研修会やホーム内の計画に添って積極的に行っている。チーム内で、個人の力量にばらつきが見られる場合は、ケアマネージャーより助言してもらう。いつでも話し合いが出来るよう努めている。		
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	他の事業所主催の研修会に交流も含め参加している。それをサービスの質の向上に生かせるよう努めている。又、他事業所の見学も取り入れている。		

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	入居に至るケースは母体の病院からと通所利用者が多く母体のソーシャルワーカーと居宅ケアマネの紹介を通して事前に見学をしていただき入居前の事前面談や家族や本人の見学を通し本人のニーズを理解するようにしている。		
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	入居初期は家族の面会も頻繁にあるので、その都度状況を報告しながら家族の意見、要望を十分聞く機会を作り、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	相談内容に応じ本人と、家族が必要としている支援を明確にし、改善していけるような支援の提案や情報を伝えるなどの対応を行っている。		
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	生活を共にするということを第一に考え、人生の先輩として尊敬を持ち、家事を一緒に行ったり、色々な経験を教えていただくなど、一緒に日々の生活を大切に過ごすようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者の生活状況を何でもお伝えし、ご本人の生活状況を詳しく知っていただくことで、家族と何でも相談しあえる雰囲気と信頼関係を作るように努めている。また他科受診や行事への協力をお願いし入居者を共に支える意識を持っていたできるように心掛けている。		
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	近所の方や今まで交流があった人の面会も時々ある。家族の送迎で行きつけの美容室でパーマをかけるなどの支援をし関係継続に努めている。		
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	仲の良い入居者同士がゆっくりと過ごせるように配慮したり、茶話やレクリエーションの時間には入居者同士が楽しく交流することで良い人間関係が出来るように支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も母体の病院へ入院している方が多いので面会に行くなどの交流を継続している。		
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	家族からの情報や、生活の中での会話、行動、表情などから本人の思いや意向の把握に努めている。		
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、また以前利用していた事業所などより情報を得て、これまでの生活が送れるように支援している。		
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	一人一人の生活リズムを理解し、変化があれば申し送りノートや個別シートで個々の状態の把握を職員全体で共有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	医療面や、問題点、生活指導など主治医を交えて2ヶ月に一度サービス担当者会議やケア会議を開催し本人の希望するホーム生活に少しでも近づけるように介護計画に繋げている。また定期的にモニタリングを行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	サービス計画に添った内容を記録している。また特記事項や変化時などはもれなく記入し情報の共有を図るようにしている。		
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	本人や家族の希望を尊重し出来る限り支援が行えるように努力している。個別の外出などは家族の協力のもと外出できるように支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人の希望にて訪問理美容サービスや馴染みの美容室への利用継続をしてもらっている。母体の病院主催の行事等やボランティアの訪問、またドッグセラピーなどで地域の方々と交流をしている。		
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	定期、臨時受診など母体の病院の協力が得られ安心して生活が送れるように支援している。他院受診も家族の協力を得て行い情報提供書などで情報を提供している。		
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	看護職員を一名ずつ配置しており、常に日々の健康管理や状態の変化に応じた支援をしている。看護師不在の場合は病院の看護師へ情報を交換し状態によっては助言をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関へ提供している。また、入院治療が長期になるようであれば母体のソーシャルワーカーを通して入院状態の把握ができるようにしている。		
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	現時点では医療行為が必要な方の受け入れは行っていないが現在は一名終末期間近のケアを行っており、本人と家族の希望を尊重し、本人にとって一番良いケアができるように主治医の協力を得ながらチームで支援を行っている。		
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	消防署の指導のもと応急手当や心肺蘇生法など年2回学習している。母体事業所の研修において緊急時の対応の仕方など勉強会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回消防訓練など行い入居者の避難の仕方や避難経路などを確認している。また、火災時には母体のスタッフも避難誘導へ応援をしてくれる体制も出来ている。		

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
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	勉強会を行うなどし、職員意識の向上を図っている。一人ひとりに接する際、一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないように心掛けしてる。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、又、体調も把握し、ジェスチャー、言葉の選び方、同じ目線に沿って答えやすいような働きかけを行っている。		
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	毎日、一人ひとりの体調に配慮し、その時の本人の気持ちを常に尊重し、個別対応に努めている。		
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	月に1回美容室、床屋を利用してもらっている。身だしなみが自分で出来る入居者は本人に決めてもらい、出来ない入居者は気持ちに沿った支援を行うことを心かけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備が出来る入居者には手伝をしてもらうようにしている。職員と入居者が同じテーブルで食事をし楽しく食事が出来る雰囲気作りをしている。		
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	一人ひとりの状態に応じて刻み食やミキサー食を提供している。毎月の体重測定で栄養の状態を観察している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。声掛けし、本人の能力に応じ、出来ない部分を支援することで清潔保持が出来ている。		

グループホーム花(ラベンダー)

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	個々の排泄パターンを把握し、その人に応じたトイレ誘導を行っている。		
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	食事に食物繊維を取り入れたバランスの取れたメニューで便秘予防に努めている。慢性便秘の方には主治医と相談し薬を適宜処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりが希望する入浴時間に昼夜問わず対応出来るよう努めている。入浴拒否の方は声掛けの時間や言葉を選び、入浴の支援を行っている。		
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	個々の好む活動を取り入れながら、日中の活動量を多くし、夜間の睡眠を促している。		
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	全入居者の服薬管理を行い、薬の変更時は申し送りノートを活用し、スタッフ間の情報共有を図っている。		
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	料理の下ごしらえや掃除の支援等、その人の出来る事を見守り支援をしている。趣味が楽しめる環境作りの工夫として、塗り絵ノート、折り紙、毛糸等を準備し喜んでいただいている。		
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	母体の病院の売店での買い物、室外散歩など、馴染みの美容院の利用には家族の協力が得られている。		

グループホーム花(ラベンダー)

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	自己管理可能な方は数名いるが一部は預かり金として職員が管理している。母体病院の売店にいつでも買い物に行けるよう支援している。		
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	各個人の能力に合った支援を行っている。電話の代行、手紙の宛名書きや投函の支援をしている。		
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	廊下やトイレには折り紙などで作った花を展示し見て楽しめるようになっている。空調は入居者に合わせその都度調整を行っている。		
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	玄関や廊下にベンチを設置しており、好きな時に集まり談話や日光浴が出来るようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、馴染みの家具やTVなど持ち込んだり、家族との写真を飾ったりと、その人らしい居室となるように支援している。		
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	便所などの表示をわかりやすいように、大きくしている。また各部屋のドアには名札を下げ部屋を間違わないよう防止している。		