

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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(1F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372600615-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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いち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	令和1年11月13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)】

施設周辺は自然に恵まれ、季節感を感じ景色を楽しむ事ができます。地域の行事(敬老会、寄り合い、防災訓練、花咲かせ隊)への参加や、地域の社会資源の活用を心掛けています。また、地域の人が趣味を活かし演奏会をホームで行ってくれています。「寄り添い共に歩む」の施設理念の元、常に利用者様の思いを尊重し、寄り添いながら、個別ケアに取り組んでいます。状態に合わせ、その都度対応方法を検討し。職員間で密に連携を取り支援を行うと共に、研修を通してスキルアップを行いサービスの質の向上に努めています。健康面では月2回の往診や訪問看護と連携し、協力医とは24時間オンコール体制を構築しています。また、終末期における支援も行っており、ご本人やご家族様の希望や想いを尊重し最期を迎えられる様支援しています。認知症の方に一番大切である「家庭的な雰囲気の中で、残っている能力を活かしながら」という、考えのもと生活を支援しています。

【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)】

街並みが一望でき、四季折々の自然や木々の変化が楽しめる山里の高台に事業所が位置している。開設16年を迎え、3階建て3ユニットを持つ事業所で、それぞれ自由に行き交いを楽しんでいる。各ユニットは一つの家として職員が工夫をし、特徴や特色を生かしている。法人の理念に加えて事業所の方針「寄り添い・共に歩む」とそれぞれユニットごとの目標を掲げ、その人ができることを笑顔で自信をもって過ごせるようにと職員間で話し合い、3ユニットが一体となって入居者に寄り添いケアに繋げるように努めている。地域独特の「寄り合い」に入居者と一緒に参加したり、敬老会との交流や公民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛け、屋上を開放して花火を楽しんだりしている。認知症カフェ「めくといかフェ」は、地域の有志やボランティアによるイベントや体操など内容を考えて開催し、地域から好評を得ている。菜園の手入れや散歩、買い物なども楽しみな日課となっている。それぞれのユニットの玄関先には工夫を凝らした落ち着けるスペースがあり、椅子に腰かけて将棋を指したり、生け花などが飾られている。見晴らしの良いリビングで、趣味の絵画や塗り絵、ちぎり絵などをしたり、新聞やテレビを見たり会話をしたりして思いの時間を穏やかに過ごしている。

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 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	法人や事業所の理念を念頭に、チーフ会議での検討内容をフロア会議で他職員に伝え、職員が同じ方向性を持ちながら、共有し実践できるように繋げている。法人の研修などでも理念を意識付けるようにしている。	法人の理念や事業所理念を基本に、各ユニットごとの目標を毎年決めている。毎朝の申し送り時やフロア会議、チーフ会議、全体会議などで目標を確認し、行動の指針として日々のケアを振り返りながら共有と実践に努めている。職員は、一人ひとりの思いや希望、その人らしさを支え、笑顔で穏やかに暮らせるよう支援をしている。	
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人として日常的に交流している	老人会主催の寄り合い、町内の敬老会、花咲かせ隊への参加、ボランティアの受け入れ、中学校の職場体験、クラブ活動を通して近隣との交流をしている。また認知症カフェを開催し、交流や相談等を行っている。	町内会に加入し、地域の防災訓練や寄り合い、敬老会、祭礼などに参加して交流を深めている。恒例の夏祭りには屋上を開放し、近隣の方を誘って花火を楽しんでいる。認知症カフェでは、地域の有志ボランティアによる余興や体操、認知症についての相談など楽しみながら参加できるようにして地域のコミュニティとしての役割を担っている。小中高校生のボランティアや介護体験も受け入れ、高齢者を地域で支え合うことの大切さを学ぶ場の提供をしている。らん伴に入居者も参加してタスキをつなぐ交流もしている。	
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	認知症カフェを通して認知症に関する相談などを受けている。また、運営推進会議でも、事例などを地域の人に向けて発信している。		
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	事業所の活動報告や日々の生活の様子、施設の催しの報告等をし、自己評価票についての理解、地域との連携のサポートをして頂いている。(市民館まつりの展示作品提供、地域の情報の意見交換、防災訓練の参加、地域災害時の連携など)	家族、区長、福祉会会長、老人クラブ会長、有識者、西部高齢者相談センター職員、他事業所職員の参加を得て年6回実施している。事業所の運営状況や活動内容の報告を、写真やビデオを利用してわかりやすく紹介したり、防災、防犯や夏祭りなどについて話し合ったりしている。参加者からの情報や意見、提案などは、サービスの向上に活かしている。家族には毎回案内を出し、寿苑新聞などでお知らせしている。	家族の状況により参加が思わしくない時もあるので、開催日時の検討や家族会と同時開催するなど参加を促す工夫を望みたい。また年間の予定や議事録の送付など、家族が参加しやすい環境を整えていくことも併せて望みたい。
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	市町村の担当者には各種書類の手続きの為、相談窓口に頻繁に行き相談等を行っている。また市の連絡協議会など参加し、情報交換等もしている。また地域包括支援センターなど相談し協力を得ている。	認定調査の更新時や定期的な報告、制度等の相談を通して市の担当者と良好な協力関係を築いている。社協と共同で認知症サポーター養成講座や婦人会等で講師を務め地域に貢献している。市主催の研修会には積極的に参加している。	
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	施設内での勉強会や法人での研修を通して、身体拘束について話す機会を設け、介助や支援方法の見直しや環境整備、利用者様が自由に行き来できる環境に取り組んでいます。	年3回の法人としての研修を実施している。施設内では、声掛けの仕方や見守り方法の徹底、不適切な事例を用いて理解をするなど、非常勤職員も含め全職員が拘束を行わないことを目的に研修を行ったり、定期的に集まって話し合う機会を設けている。入居者は各階を自由に行き来して、束縛感のない自由な生活ができる環境を整えている。	
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	管理者、チーフ共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。研修への参加や職員等の接し方、言葉の使用法など定期的に確認している。虐待についても勉強会や会議にて確認し、法人での研修に参加してもらっています。		

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
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	豊川市社会福祉協議会の主催の成年後見制度の研修会の参加、また、権利擁護、成年後見制度利用にあたって地域包括支援センターに協力を得、本人、家族の活用にも協力を得ている。		
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、重要事項に沿って分かりやすい説明を心掛けている。また、説明等を行う上で、事業所としてできる事、出来ない事など明確化し、家族、相談者の立場にたって説明を行っている。契約後の料金の変更などは再度説明し同意をもらっている。		
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	各フロアにご利用者様や、家族用に意見箱を設置し、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。家族の意見を取り入れるようにアンケートの実施も行い率直な意見を頂ける様な対応をしている。	入居者からは日々のケアの中で意見や意向を聞くようにしている。家族からは、訪問時や行事の折に職員が声をかけて聞くようにしている。また、法人で半年に1回サービス内容や職員の対応などについてアンケートを実施し、結果は家族に報告している。改善点は会議で検討して運営に反映させている。各階に意見箱を設置して意見が述べ易い環境を整えている。	
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	ミーティングや面談だけでなく、日頃のコミュニケーションを通し意見や要望を聴き、個々での話し合いなどを通じ、職員の意見を取り入れるように常に努めている。	日々の業務の中やミーティングで意見や考えを聞いている。出された意見や提案は会議で話し合い実施に結び付けている。必要に応じて法人にあげるなどして検討する場合もある。人事考課を導入し、自らの力量を正しく理解し、向上心を持ってより良いケアに繋げるよう努めている。管理者とは年2回の面談の他に随時話し合う機会があり、常に職員の提案や意見、悩みなどを聞き、業務や職場環境などに反映させている。	
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	職員の資格(職務)手当などの支給体制、資格に向けた勉強会なども行っている。研修への参加も促している。また、健康診断も年に2回行い、ストレスの要因にも個々に気を配り、職員同士の人間関係の把握にも努めています。		
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	外部講師を招き、役職者、生活支援技術の研修を取り組んでいる。また多くの職員が研修にいける体制を整えている。研修に行った後には、自施設での複命会など行い、各職員にも伝達している。OJTの体制も確保し、新人への研修も実施している。		
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	市内にての連絡協議会、また東三河グループホームにての連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。東三河のグループホームでの交流会を兼ね、作品展や輪投げ大会を通し、利用者、職員の交流の場になっている。		

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
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	入所前には、本人に会って意思や想いを聴き理解するように努めている。これまでの生活歴や、本人の思いを汲み取り、職員一人ひとりが意識を持って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	入所前に家族の意見や希望を聞き想いを汲み取り、それを職員が理解するように取り組んでいる。また、面会時の時に職員に聞きやすい関係づくりに取り組んでいます。		
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	状況により、他事業所への紹介や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に連絡をした事例もある。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
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	日々の生活の中での関わりを通して、その人らしさを尊重しながら同じ空間で同じ気持ちを共有しながら生活環境を築いていく。		
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	職員は本人の想い家族の想いにも寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有し、協力しながら一緒に支援を行っている。		
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	個々の生活環境を把握する事で、それに添った環境等、生活習慣に努めている。敬老会への参加や自宅近くの商店街、お墓参り、馴染の美容院なども行き、以前の利用者様の近くの地域資源を活用している。	フェイスシートにより、これまでの生活歴や趣味、嗜好を把握し、継続できるよう支援している。職場の同僚や近所の方の面会で旧交を深めたり、家族とお墓参りや自宅で過ごしたり、地域の敬老会に参加して楽しんだりして今までの馴染みの人や場所の関係が途切れないような支援に取り組んでいる。また、日常の買い物や家事の継続、趣味の書や生け花、将棋や縫物などを通して今まで培ってきた経験を日常に生かすように努めている。	
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	日々の関わりの中で、本人と他利用者様との関係性の把握に努め、利用者同士の関係の潤滑油になるように職員が働きかけをしている。		

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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ転居した利用者様の面会などしている。また、施設での行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。退居された利用者様のご家族によるボランティアの演奏会も実施した。		
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	日常生活の中での何気ない会話や表情を通して思いの把握に努め、職員同士で意見交換をしながら共有している。把握が困難な利用者様に対しても、非言語コミュニケーションや筆談を活用し本人の意思を尊重している。	入居者の気持ちに寄り添い、些細な変化を見逃すことがないように心がけたり、日常のさりげない会話や表情などから本人の思いや希望を聞くようにしている。内容によっては、居室などの落ち着いた場所を選んでいる。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から把握したり家族から話を聞いたり、その状況に応じて、対応を変えたりしながら本人本位に検討をして、思いに寄り添う支援に努めている。	
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	これまでの生活歴、バックグラウンドを把握し、馴染の家具や物を持ってきて頂き、ホームでの生活が慣れ親しんだ家となる様に環境を近づけるようにしている。また、家族や、地域とも連携を図り、個別に対応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	個々の暮らし方や生活のリズムを理解するとともに、出来ること、出来ないことの把握に努め、残存機能を上手く使える様な支援に努めている。		
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	アセスメントを基にカンファレンスやモニタリングを行い、職員一人一人への理解に努めている。本人や家族の意見を聞き、プランに取り入れ、それを職員全体で理解できるような体制を心掛けている。	入居者、家族の意向等を踏まえ、必要に応じて医師や看護師、歯科医などの意見を反映して現状に即した介護計画を作成している。ADLチェック表やアセスメントシート、状態分析シートを使用して入居者の状態を把握し計画に反映させている。モニタリングは、3か月に1回、介護計画は、6ヶ月に1回、状況の変化がある場合は随時見直しをしている。作成した計画は各フロアのパソコンで管理し、職員全体で共有して日々のケアに活かしている。	
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	利用者様の些細な変化も見逃さず、記録と口頭で職員間での情報の共有に努めている。申し送りも1日2回行っている。介護計画も常に閲覧できるようにし、介護計画に沿った支援を行っている。		
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	状況に応じた支援を考え、必要なサービスの提供に繋げている。また急時における外泊、通院、外出等家族の思い、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる体制に努めています。		

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
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	運営推進会議を通じて、情報の共有をしている。地域の行事への参加、公民館への作品出展、また近隣住民とは近くのスーパーでの買い物や散歩を通じ、挨拶にも心掛け、地域包括、市役所、社会福祉協議会など多種多様な資源を利用している。		
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	主治医との連携を密に行い、必要な診療科目も紹介状などで、受診している。また、訪問歯科にて口腔ケアや職員への勉強会等を実施している。利用者が馴染みのある医院なども受診している。Dr、家族、職員と話し合う場も設けている。	入居時にかかりつけ医の選択を行っている。内科は月2回提携医による往診、歯科は2か月に1回の往診と口腔ケアが受けられる。かかりつけ医や専門科の受診は職員が付き添い、受診結果は記録して申し送り等で周知しケアに活かしている。健康状態に変化があった場合は、提携医や看護師、協力医療機関による連携体制のもと、24時間対応で適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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	訪問看護師を契約配置し、看護師にも健康管理表を作成し、日頃の健康管理を行っている。状態の変化に応じ看護師に的確に伝達できるよう努めている。また、薬剤師、管理栄養士とも適切な医療面での連携している。		
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、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。	協力医療機関のDrと連絡をとり、入院、退院時における手続きをスムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。		
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	重度化への対応は入所時に本人や家族の想いを確認、またその時の状態に合わせて、都度確認している。また終末期における対応も、本人、家族の希望に出来るだけ添い、看取りの対応をしている。終末期におけるケアも家族、医師、看護師、職員と連携をとりながら支援体制が出来ている。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度入居者や家族に希望を再確認し計画の見直しを行っている。医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の援助ができるように努め、希望に添う看取りができるよう支援をしている。職員は、法人が行う終末期を含めた医療や介護、メンタルケアなどの勉強会に参加している。	
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	応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が対応出来るようにしている。緊急時の対応を掲示し、また伝達方法を確認しながら、敏速に対応できるように徹底している。		
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回避難訓練を実施し、また運営推進会議においても地域の方との連携を図り、地域の防災訓練にも参加している。市内の他事業所とも合同で避難訓練を実施している。法人内のBCP検討部会でも災害対策や備蓄品の確認も行っている。	年2回火災や地震、がけ崩れなど様々な災害を想定して、昼間帯や夜間帯を設定した避難訓練を実施し、避難誘導や避難経路の確認を行っている。実際に防災頭巾を被り、非常階段を使つての避難訓練を実施している。運営推進会議では、事業所の防災についての話し合いや地域の防災訓練などの情報交換を行っている。備蓄品はリストにより管理され毎回点検している。入居者と職員分を含め水や食料など1週間分が用意されている。また地域の防災訓練にも参加している。昨年の教訓を生かして、停電時や断水時の対応と電池の保管の見直しを行った。防災機器システムの使い方の講義も行われている。	

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
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	常に利用者様の立場となって考え、行動するように心がけている。また、本人のプライバシーに配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉がけにならないように注意している。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し「人生の先輩」として感謝の気持ちを持って対応し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。日々のケアの中で、馴れ馴れしさや特に雑になりがち言葉使い、声のトーンなど統一して確認しながら支援に努めている。また、その方の安心できる呼び名でコミュニケーションを取るよう配慮している。	
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	日常の会話の中で、本人の希望や思いを汲み取り、自己決定出来る様な言葉掛けを行っている。また上手く言葉で伝えれない方には、非言語的コミュニケーションを通して、汲み取れる様にして自己決定出来る様な言葉掛けを行っている。		
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、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	本人の希望を確認しながら希望に添える様に努めている。その時の利用者様の気持ちを大切にし個別対応している。職員が外出する時は、声掛けをし、一緒に買い物を行う様にし、本人の意思を尊重し本人に選択をしてもらっている。		
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	個人のこれまでの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。毛染めも外部の美容院や施設内でも行っている。美容院も今まで行っていた美容院へ行ったり、欲しい化粧品等も一緒に購入に行っている。		
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	食事に関しては、利用者様の意見を取り入れ、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、好みの物を購入できる環境にも取り組んでいる。おやつ作り、盛り付け等も利用者様と一緒にしている。	法人の栄養士により季節の食材を取り入れた副食が、厨房で調理されている。ご飯と味噌汁は、事業所で入居者と一緒に手作りしている。調理や盛り付け配膳、下膳、洗い物などその人の得意分野を生かして、職員と一緒にしている。また、栄養士と相談してメニューを変更し、季節や行事などに配慮して変化のある食事作りをしている。おやつ作りでは、ホットケーキやたこ焼きなど、職員と一緒に作って楽しんでいる。月1回は近くの食事処に出掛けたり、家族参加の忘年会、新年会、誕生会など食事が楽しめる支援をしている。	
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	毎月給食会議を行い、献立や栄養面の検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。水分量が少ない方は個々に甘味料を使用したり、好みの物（珈琲やココア等）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	訪問歯科医の往診にて、口腔ケアの方法等、勉強会を通して指導を受けている。嚥下障害のある方など、ハミングッドなどを使用し個別に対応している。歯磨きも、なるべく出来る事は本人に促している。		

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
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	排泄チェック表から個々の排泄パターンの把握に努め、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。個別に排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。	個々の排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。個々の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを利用するなどして、自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間でも尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守りと誘導を行っている。	
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	排便パターンを毎日記録し、水分量にも気をつけ、散歩、体操などをし、腸の動きを良くするように心がけている。便座への座る姿勢も注意し、排便をし易い姿勢の保持も心掛けている。		
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	本人の希望、その日の体調を踏まえ、入浴を行って頂いている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を尊重しながら対応し、落ち着いて入浴できるように心掛けている。	入浴は一人ひとりの体調を考慮しながら週に2~3回の入浴としているが、希望があれば毎日でも入浴できる環境を整えている。湯は状態を見て入れ替え、気持ちよく入浴できるよう配慮している。入浴剤や季節を感じるゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	身体の状態に応じ、昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活リズムを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、Dr、家族とも相談し、本人が眠れない原因を考え対応している。夜間、温かいココアや補食など提供し睡眠を促している方もいる。		
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、本人である事の確認、口に入れ、飲み込むまで確認している。その方の嚥下状態によりDrと相談しながら形態を考えている。また、薬剤師にも都度相談し、オブラートを使用する等、本人に合った服薬ができるように調整している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活歴を把握し、本人の活力になる事を日々探しながら支援している。レクや行事、家事等を通して本人の気持ち、行いたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	利用者様の希望に合わせ、買い物や喫茶、展示会等にも行っている。状態に合わせ車いすを使用したり、散歩を通して地域との交流も行っている。また、家族との外出時は体調の報告や状況を報告し楽しめるように配慮している。	気軽に散歩や買い物に出掛けられる環境にある。お天気の良い日には花壇の水やりや畑の手入れ、ベランダに出て洗濯干しをしたり、季節の花々を眺めながら庭でお茶をしたり、ベンチで日光浴など外気に触れる機会を大切にしている。初詣や季節のお花見、ドライブ外出では、ぎよぎよランドやふるさと公園など計画を立て出掛けている。誕生日外出や喫茶店などに掛けるのも楽しみのひとつとなっている。	

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
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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。買い物へ行った際は、なるべく本人が支払える様な場面作りをしている。		
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	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族への連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないよう配慮し、利用者や相談しながら模様変えなども行っている。室内には温度計を設置したり、匂いなどにも配慮し換気、空気清浄機を設置して、共有の空間も居心地よく過ごせる様に配慮している。	事業所の周りは見晴らしもよく自然環境が豊かで日当たりもよい立地である。恒例の花火大会には家族と屋上で眺めるのを楽しみにしている。窓からは、自然光が差し、風通しの良い共有スペースとなっている。また、どの窓からも季節の花々や景色が眺められ、季節の移り変わりを感じたり、畳のコーナーやソファに腰かけて音楽やテレビを鑑賞したりして、のんびり過ごしている。壁面には、ちぎり絵などの作品が飾られ居心地のよい落ち着いた環境を整えている。	
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先にソファを置きくつろげるスペースがある。庭にもベンチ、テーブルを置き、そこでおやつタイムなどを行い、憩いの場となっている。屋上にテーブルを出し、喫茶等も行っている。		
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	本人には自由にお部屋の空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを居室にもって来て貰っていて、自宅との違いによる不安を軽減できるように努めている。	居室入り口に防災頭巾を掛け訓練時に毎回利用している。居室にはクローゼットと洗面台が備え付けられている。自宅で使い慣れた整理タンスや冷蔵庫、テレビを持ち込み安心して過ごせる環境作りをしている。また、家族と連絡するための携帯電話を持参したり、家族の写真やお位牌、愛着のある作品などを飾って居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		

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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(2F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372600615-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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い福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和1年11月13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)】

フロアの目標として、「あふれる笑顔とあいさつ」を掲げ、一人ひとりに寄り添った生活支援を心がけています。食事、排泄、入浴の3大介護をもとに、心情に寄り添いながら、安心して穏やかな日々を過ごして頂けるように努めています。身体拘束、虐待研修を行い、利用者様への接遇の向上を図ると同時に、職員のスキルアップ、自己覚知を実施しています。サービス面では、外出行事や個別での買い物、散歩など、本人の意見も尊重した対応を心がけています。健康管理においては、協力医のもと月2回の往診、訪問看護や緊急時における24時間オンコール体制をとっています。月2回訪問歯科医による口腔ケア、勉強会も実施し、口腔ケア時の注意点等の指導を受けています。その他の専門病院受診もホーム側で対応してまいります。看取りの対応も行っており、その人らしい最期を迎えられるよう、ご

【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)】

街並みが一望でき、四季折々の自然や木々の変化が楽しめる山里の高台に事業所が位置している。開設16年を迎え、3階建て3ユニットを持つ事業所で、それぞれ自由に行き交いを楽しんでいる。各ユニットは一つの家として職員が工夫をし、特徴や特色を生かしている。法人の理念に加えて事業所の方針「寄り添い・共に歩む」とそれぞれユニットごとの目標を掲げ、その人ができることを笑顔で自信をもって過ごせるようにと職員間で話し合い、3ユニットが一体となって入居者に寄り添いケアに繋げるように努めている。地域独自の「寄り合い」に入居者と一緒に参加したり、敬老会との交流や公民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛け、屋上を開放して花火を楽しんだりしている。認知症カフェ「ぬくといカフェ」は、地域の有志やボランティアによるイベントや体操など内容を考えて開催し、地域から好評を得ている。菜園の手入れや散歩、買い物なども楽しみな日課となっている。それぞれのユニットの玄関先には工夫を凝らした落ち着けるスペースがあり、椅子に腰かけて将棋を指したり、生け花などが飾られている。見晴らしの良いピングで、趣味の絵画や塗り絵、ちぎり絵などをしたり、新聞やテレビを見たり会話をしたりして思いの時間を穏やかに過ごしている。

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 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、生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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	全体会議、フロアー会議において、地域密着型サービスが広域連合に変更になった事など法改正の周知も行いながら、事業所全体の理念を念頭に置き、日々のサービスとして提供がされているかを確認して、職員同士で目標を共有し、利用者様の支援に繋げている。		
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	寄合の参加、ボランティア演奏会を始め、中学生のボランティア受け入れ、地域の行事(敬老会、地区防災訓練、花火大会、山車見学、秋の展覧会出展)等へ参加、町内への買物、馴染みの床屋利用、近隣散歩を通して、繋がりを大切にし、日常的に交流を図っている。		
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	運営推進会議において活動報告、認知症カフェも主催し、地域の方との交流を通して、認知症の人への理解を深めて貰う活動もしている。認知症サポーター養成講座も行っている。		
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	運営推進会議において、寄り合い、市民館の作品展示会参加等、地域における資源の活用を教えて頂き、実際に日々の中で作品を作り出展している。避難訓練なども地域の方の参加して頂き協力を得ている。参加者であるご家族の意見も大切にしている。		
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	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、担当者と連絡を密に取り合っている。介護保険の更新の際には必ず立ち寄り施設のサービス状況など話をしている。		
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	職員の見守り方法の徹底、屋間は鍵を掛けないように徹底しています。言葉の身体拘束・薬の身体拘束にも意識的に配慮し、利用者様の自由な行動に寄り添うように対応している。年間計画を作成し、全職員対象に身体拘束の研修会を行っている。		
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	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフが職員・パート職員のメンタルケアに配慮し、職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同お互いに意識しています。虐待の研修も行っている。身体拘束と密接に関係しているので、上記の研修と一緒にやっている。		

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
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	社会福祉協議会が開催する、権利擁護、成年後見制度利用にあたって研修会の参加をする様に促している。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って分かり易い説明を心掛けている。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境する事や退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしている。		
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	面会時にご利用者様の施設生活の近況を報告し、その際に、ご家族の希望、思いを汲み取るように配慮し、ケアプランに取り入れるようにしている。意見箱の設置、家族のアンケートを行い、それらを法人内で共有している。		
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	ホーム長、副主任、チーフが声をかけやすい雰囲気作りを行っている。また職員間同士声掛けする事で、職員が感じている気づきや、意見を取り入れ働き掛ける様に努めている。運営に関する研修なども法人内で行っている。		
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	職員の資格、向上心を考慮の上、人事考課に反映し、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修への参加に積極的に働きかけている。また、ゆとりを持った勤務出勤など、疲労、ストレスの原因にならないような環境作りに努めている。		
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	法人の年間計画にて、新人研修、役職対象の研修、生活支援技術研修等を取り入れている。それを各職員が各事業所に持ち寄っての復命会など行い、知識や技術の共有に努めています。OJTの体制も出来ており、新人職員への指導も行っている。		
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	市の連絡協議会、またグループホームにおける連絡協議会にて交流を図っている。毎年輪投げ大会を通して職員の交流の場となっている。また他施設への見学、情報の交換、合同の防災訓練等を行っている。		

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
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	入所する前には、本人の意思、希望を考慮し、面接記録として作成、その後はカンファを開き全職員に周知を行っている。入居時慣れ親しんだ物を持って来て頂き、環境変化による混乱が起きないようにしている。本人が不安に思っている事に寄り添い、不安を取り除ける様、傾聴している。		
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	家族の困っている事を会話の中で引き出し、求めている事を共有する事で、職員一人一人が理解するように努めている。見学に来られた際は話を聞く姿勢を大切に、日々の生活の中で家庭的な雰囲気を感じて頂けるように配慮している。		
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	緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、同法人の関係施設や地域包括支援センターとの連携に努めている。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
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	認知症という病気があるが、出来る事は行って頂きながら、困っている事に対してもさりげなくサポートする事で人生の先輩という尊敬の念を持ち、本人の思いを理解するように努めている。事業所理念である「寄り添い、共に歩む」を常に心がけ、共に過ごしている。		
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	毎月利用者様の写真を入れた手紙を送付し、家族に生活の様子を伝えている。面会時には詳細を家族へお伝えし、情報の共有に努めている。現状を伝える事で、リスクについても理解して頂き、信頼関係構築に努めている。		
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	一人ひとりの今までの生活環境を把握し、それに添った環境等、生活習慣に努めている。生まれ育った地域の恒例行事にも出来る限り参加している。ご奉公していた、お寺にも行くなどもしている。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や聴こえ方、他の利用者様との相性等を把握し、情報提供を行い、全職員に申し送りなどで徹底している。和やかな雰囲気でも過ごして頂けるよう配慮している。時には職員が間に入る事で利用者同士の理解に深めている。		

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
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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ転居した利用者様の面会、また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。看取りを行った利用者様のご家族のグリーフケアも行っています。		
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	日々の生活の中で、利用者様の思いを大切に、何気ない行動、心情、細かな事まで職員同士で連携し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、行動、心の観察を見落とさずに本人の意思を尊重しています。新しい情報は、口頭伝達やケース記録に残し、情報の共有を図っている。		
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	プライベートには十分配慮し、本人の生活歴、大切にしている物、想いも把握し、個々に過ごしやすい環境を近づけるようにして、環境の変化による混乱を減らし安心して生活できるよう努力しています。面会時にもご家族にアルバムや作品、賞状等あれば、持て来て頂き、居室に飾るような配慮もしている		
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	職員が、利用者様ひとりひとりの現存機能を把握し、生活リハビリの考え方を念頭に、家事等を中心に取り組みやすい物を提供し、職員と共に生活を送れるように支援している。また、余暇活動なども個別に対応しています。また、廊下を利用した歩行の機会も取り入れ、下肢筋力維持に努めている。		
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	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。3大介護に重点を置き、生理的欲求を満たし安心した気持ちの上に、社会参加を実現できるケアプランの作成を心掛けている。モニタリング、カンファレンスも6月に1度行い、日々の生活支援の中で、サービスとして提供できているか確認している		
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、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動、細かく記録は行っており、特記事項については申し送りファイルに挟み、出勤時に確認する事で生活の連続性も維持している。		
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	緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の希望に添いながら、また利用者様の思いに寄り添いながら、柔軟に対応できる支援をしている。		

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	運営推進会議を通じて、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展等参加し、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、町内の美容院、スーパーへ買い物、公共公園散策など多様な資源を利用している。		
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	主治医とは密に情報交換をしている。2週間に一度ある住診で健康管理表を作成し利用者様の情報を提供している。また、家族にも主治医から話のあったことは手紙や面会時に報告し、緊急を有する事については即時連絡している。急変時における対応も24時間Drと連携し対応している。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、健康管理表を作成し、週に1度、訪問し健康管理を行っている。その際、処置の仕方、気になる様子がある利用者様の対応の仕方の判断を相談している。		
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。	入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と職員と必ず一緒に主治医のお話を聞き情報収集を行い、スムーズな退院に向けた調整を行っている。状態により、ホームに戻れない場合などの際は、次の施設、病院の紹介等の支援もおこなっている。		
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	重度化の対応について、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。またターミナル対応も、ホームで出来る限り介護と看護、医師、家族で連携を取り行っている。本人や家族の思いに寄り添い、看取り介護計画書を作成し、同意を得てサービスに反映させ、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしている。		
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	救命士を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が対応出来るような対応マニュアルを作成している。また、ホーム内でも常に確認している。		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。実際に利用者を避難させる避難訓練を年2回昼間設定、夜間設定で実施している。避難訓練では地域の方も参加している。災害時における備蓄品の管理場所や使用方法も会議を通して周知している。		

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
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	生活日課の流れに利用者様を合わせるのではなく、利用者様のペースに合わせて行動するように心がけている。年上の方への尊敬の念を持った声掛けを意識し、接遇の向上に努めている。		
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	利用者様が言葉では理解され難い方には、目で見て解る写真を利用したり、耳が聞こえにくい人の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。選択肢が多いと判断が難しい方には、2者択一で自己決定しやすい配慮を行っている。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。買い出しに行く際は、声掛けし一緒に買い物に行っている。その中で、IADLが維持できるような支援にも意識して、繋げている。		
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	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、その人らしいおしゃれを心がけている。施設近くの理容店や訪問理容にて対応している。また施設で髪染めを行う等、その人らしさを演出できるように配慮している。本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物している。		
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	食事を楽しんで頂くと共に、一人ひとりの好みを把握し提供している。自分で選んで食べる事の大切さを大事にし、介護食器の利用したり、具材と食器の色を変え見やすくし、食事形態も変更する等、その方に合わせた対応を行い、自己摂取で食事が楽しめるように配慮している。		
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	一日を通して栄養摂取が維持できよう声かけを行っている。摂取量が少ない時には、個別に嗜好品等購入し利用したり、水分摂取も小まめに行っている。水分量が少ない方には、甘味料等を利用し、味付けを変えて飲用量が増えるような工夫もしている。食事については、管理栄養士の協力も得て支援している。		
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	口腔ケアは訪問歯科を利用し、指導を受け対応している。また、月に一度訪問歯科医の勉強会を実施し、介護職員の技術向上を図っている。ハミングッド、口腔ケアシート、歯間ブラシなどを使用し個別に対応をしている。歯磨きも利用者様に行ってもらい、なるべく出来る事は本人に促している。		

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
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	排泄チェック表を利用して、個々の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行うことで、トイレで気持ちよく排泄できるように取り組んでいる。排泄用具も出来る限り布製の素材に拘り、コスト削減、スキンケアの面も視野に入れている。家族、Drの意見も取り入れ慎重に対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日々の生活から排便パターンを把握し、センナ茶、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖等を利用している。また、小まめに水分を提供しながら、散歩、体操、廊下を利用しての歩行等、活動量の増加を意識的に取り入れ、腸の動きを良くするように心がけています。		
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	本人の希望、清潔感を考え、入浴時間も本人の想いを尊重しながら、身体の負担を考え対応を行っている。利用者様のプライバシーを心がけ、洗体、洗髪時も現存機能を維持するように配慮している。身体状況を忘れずに確認し、場合によっては管理者、訪問看護師、主治医に相談し、処置を行っています。		
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	1日の生活リズムを維持できるように心がけている。午後の休息も取り入れ、夕方に一日の疲れが出て不穏にならないように、一日を穏やかな気持ちで過ごせるように配慮しています。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら、場合によっては内服も検討し、不眠で疲れが蓄積しないように対応を考えている。		
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	服薬に関して変更があった場合は、申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し綴っている。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、状態変化の経過観察を行い、次回の往診時に報告している。職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握する様に努めている。		
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	今までの生活歴を把握し、利用者様が楽しめる余暇活動を提供している。特に、創作活動では、季節感を意識して活動を行い、壁面などに作品を飾る事で、施設内に季節感を出すように心がけている。出来る限り簡単な工程で行える物を考え、どの利用者様でも楽しんで参加できるように工夫している。		
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	日々の会話の中で情報収集を行い、個別に利用者様が外出したい先を確認して支援に繋げている。また、散歩等も行い、季節感を感じながら地域との交流に努めている。買物、外食、全体行事を始め、個別外出もやっている。		

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	金銭管理は本人希望も配慮し家族と相談の上決めている。職員の支援のもとお小遣い帳に記帳し、少額の金銭でも安心して管理できるように支援している。買物へ行った場合でも出来るだけ、支払いまで行って頂ける様に支援しています。レジ対応が不安な方は、一緒に行い、お釣りを受け取る声かけも行っています。		
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	年賀状、手紙など利用者が職員の支援のもと、送っている。「寂しいから声が聴きたい」等、ちょっとした電話でも出来る限り対応し、家族との関係維持に配慮し、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。また、電話をかける前に、一度家族に連絡を入れ、状況を確認してから連絡を繋げるように配慮している。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度、湿度計を常備し、換気やプラズマイオン発生器、空気清浄機を設置し対応している。トイレにも消臭スプレーを常備し、利用後は、対応を行っている。共有の空間も居心地よく過ごせるように、季節に合わせた物や飾り等で季節感を感じて頂いています。		
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、ベランダ前、廊下のちょっとした所に避難経路を確保しつつ、ソファや椅子を置き、寛げるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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	利用者様が自由にお部屋の空間を利用して頂けることで、在宅時に使い慣れた物(仏壇や、冷蔵庫など)を部屋に置き、愛着のある物に囲まれて、安心して落ち着ける環境、生活空間を提供しています。一方で、動線を考え、転倒リスク防止も視野に入れた配置を行っています。		
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	利用者様の一人ひとりの現存機能を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような落ち着いた環境作りを心掛けている。その中で不安、混乱等が発生した場合は、本人のその時の思いに寄り添いながら情報収集を行い、職員同士で話し合いを行い改善に努めています		

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	2372600615		
法人名	社会福祉法人 寿宝会		
事業所名	グループホーム寿宴(3F)		
所在地	愛知県豊川市国府町山ノ入93番6		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372600615-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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い福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	令和1年11月13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)】

理念として、寄り添い、共に歩むを意識し、その人らしい、その人自身の思いを尊重した生活支援に心がけています。また、医療連携において、医師による24時間オンコール体制、月2回の往診、協力医以外の専門医の病院受診も行っている。地域との交流において、地域の方のボランティアによる、ハーモニカ演奏会、フラダンスなど、地域の方のご協力も頂いている。喫茶店、外出など全体で行う行事の他、個別での買い物等も対応している。環境にも恵まれており、近隣の散歩には最適である。また、円滑な退所の為の援助にも対応している。(その人に合った施設紹介、病院、特養などの入所紹介など)看取りを行える体制にも配慮している。特に外出に力を入れている。本来のグループホームでの生活観を自宅の環境に近づけ、施設の中でそれぞれが出来る役割を見つけ、お互いに協力し、支え合う生活を目指して努めています。

【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)】

街並みが一望でき、四季折々の自然や木々の変化が楽しめる山里の高台に事業所が位置している。開設16年を迎え、3階建てで3ユニットを持つ事業所で、それぞれ自由に行き交いを楽しんでいる。各ユニットは一つの家として職員が工夫をし、特徴や特色を生かしている。法人の理念に加えて事業所の方針「寄り添い・共に歩む」とそれぞれユニットごとの目標を掲げ、その人ができることを笑顔で自信をもって過ごせるようにと職員間で話し合い、3ユニットが一体となって入居者に寄り添いケアに繋げるように努めている。地域独特の「寄り合い」に入居者と一緒に参加したり、敬老会との交流や市民館への作品展示などをして、地域から仲間として受け入れられている。事業所の夏祭りには近隣に参加を呼び掛けたり、屋上を開放して花火を楽しんだりしている。認知症カフェ「ぬくといカフェ」は、地域の有志やボランティアによるイベントや体操など内容を考えて開催し、地域から好評を得ている。菜園の手入れや散歩、買い物なども楽しみな日課となっている。それぞれのユニットの玄関先には工夫を凝らした落ち着けるスペースがあり、椅子に腰かけて、各階から将棋などの名人が集まり将棋を指している。見晴らしの良いリビングで、趣味の絵画や塗り絵、ちぎり絵などをしたり、新聞やテレビを見たり会話をしたりして思い思いの時間を穏やかに過ごしている。

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 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、生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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

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	地域密着サービスの意義、理念を職員全体で話し合いをし、地域生活に関わりを持ち、実践に繋げている。また、具体的なケア内容に地域性を考慮し、理念の共有を図っている。また法人の研修においても、理念についての話し合いを行った。		
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	毎月地域の老人会が主催してくれる寄合の参加、地域にボランティアの方を募る回覧を行い、地域の方が演奏会などを披露してくれた。また地域の防災訓練への参加、中学校のボランティアの受け入れ等、近隣との繋がりを設け、交流している。		
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	事業者が地域に貢献できる事等を運営推進会議にて話し合いや、老人会の参加等積極的に行っている。また、ボランティアを受け入れる際に、認知症への理解を深めて頂ける様、説明を行っている。認知症カフェにも取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて、外部評価の結果報告や、現在取り組んでいる活動報告内容、話し合いを行っている。地域の人には、施設の新聞などを回覧したり、介護相談を受ける窓口として地域の方に積極的に活用できるように促している。		
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	定期的に市町村へ入居に関する相談、制度に関する相談、施設側の情報公表についての開示等を行い、担当者とも連絡を取り合っています。認定更新時の調査、事故報告書、書類提出の際は必ず市町村の担当職員と話す場を設けている。		
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	職員の見守り方法の徹底、昼間は鍵を掛けないように徹底しています。身体拘束について、施設内で勉強会を行い、法人内での研修に参加し職員に理解をしてもらっている。身体だけではなく、言葉による制止に対しても意識している。		
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	虐待防止の研修に参加し、また管理者、チーフ共職員のストレス、疲労等にも配慮し、虐待に繋がらないように心がけている。職員等の接し方、言葉の虐待等一切の虐待をしないよう職員一同で確認している。		

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	社会福祉協議会が開催する、成年後見制度の研修会に参加している。また、権利擁護、成年後見制度利用にあたって研修会の参加をする様に促している。		
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	入居する前に、重要事項の説明に沿って細かく説明している。また、疑問、不安になっている事を聞きやすい環境作りに努めている。退居時における説明を行い、また円滑な退居の為の援助もしている。		
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	ご利用者様や、家族用に意見箱の設置、また、市役所の介護相談員の訪問等行い、手紙、訪問時には必ず要望等を聞き、運営に反映させるような環境づくりに取り組んでいる。		
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	代表者を含めた会議や、他施設との情報交換の会議や、施設でのフロア会議で、意見や提案を取り入れ、それらを事業所職員、パートまで反映する様に心がけている。		
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	職員の資格、向上心を考慮の上、人事考課に反映したり、資格(職務)手当などの支給体制を整えたり、研修に積極的に働きかけ、また、ゆとりを持った勤務出勤など、疲労、ストレスの原因にならないような環境づくりに励んでいる。		
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	研修参加を常に呼びかけ、施設内研修、施設外研修共に参加するように努めている。また、OJTの体制を確保し、質への向上にも努め、研修を行った後には研修の復命書など記入し、ホームの会議で復命会を行っている。		
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	市内にての連絡協議会、またグループホーム連絡協議会、他施設への見学、情報の交換等を行っている。また法人内においても、連絡協議会においても勉強会、研修に参加している。		

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
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	入所する前には、本人の意思、心を理解するように、職員一人ひとりが努め、また本人に会って会話を通しながら、施設での生活に慣れていただけるようにしている。本人が不安に思っている事が、解決出来る様に傾聴、提案を行っている。		
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	家族の介護者が困っている事を素直に引き出せるような環境と、求めている事を職員一人一人が理解するように努めています。見学に来られた時も話を聞く姿勢を大切に、家族がリラックスできるような会話に取り組んでいます。		
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	初期の対応として、緊急性のある相談者には、他事業所を紹介したり、地域包括支援センターへ連絡もしている。状況等を確認の上、信頼関係を築きながら、必要なサービス提供に繋がるような支援も行っている。		
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	日常生活の中で、利用者様が出来る事を見つけ、参加して頂く中で、利用者様からの発言に耳を傾け、共に生活の場を築ける様にしている。		
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	気軽に面会に来ていただけるような環境をつくり、それぞれの家族の想い、利用者様の想いを理解し、些細な事でも面会時等には家族へお話し、共に、家族、利用者様、職員が同じような思いで生活をできるように心がけている。		
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	一人ひとりの今までの生活環境を把握し、それに添った環境等、生活習慣に努めている。自宅近くの商店街、お墓参りなども行き、個別対応に心がけている。また、ご家族の協力も得、自宅の近隣の方と接する機会等もある。		
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	利用者同士の関係に関する事は、本人の話し方や、本人の他の利用者様との関係を常に把握し、情報提供を全職員に申し送りなどで徹底している。		

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	サービスが終了した時点で、家族との関係を断ち切るのではなく、他施設へ移動した利用者様の面会や、家族にも手紙を送付したりしている。また、行事等の参加も呼びかけ、継続性を続けていけるように支援している。		
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	日々の生活において、利用者様の思いを大切に、何気ない行動、心情、細かな事まで職員同士で連携し思いの把握に努めている。把握が困難な利用者様に対しても、行動、心の観察を見落とさずに本人の意思を尊重している。		
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	プライバシーには気をつけながらも、本人の生活歴、バックグラウンドを把握するようにし、それに合ったホームでの生活に環境を近づけるようにしている。家族や、地域とも連携を図り、個別に対応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	職員が、利用者様を総合的に見つめる力を養い、出来ること、有する能力についても把握し、それに添いながら職員と共に行ったり、行動できるように努めている。出来る事への趣味などもなるべく個別で対応している。		
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	本人主体、次に家族主体のケアプランを作成するように心掛けている。本人の毎日の生活で、現状を把握し、また家族とは連絡を密にし、ケアプランに反映し、モニタリング、カンファレンスも行っている。		
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	日々の様子、バイタル、食事、水分量、排泄等、また本人の言動も把握し、細かく記録は行っている。申し送りも毎朝、夕に行っている。介護計画書に対しても職員が内容を把握の上、それに沿って実行している。		
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	その都度起こりうるニーズに対応しながら、支援している。緊急時における受診、宿泊、通院、外出等家族の状況に添いながら、また利用者様本人の意思に添いながら、柔軟に対応できる支援をしている。		

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	運営推進会議を通じて、地域の老人会の寄合参加、敬老会、公民館への作品出展、また近隣住民とは散歩を通じ、挨拶にも心がけ、利用者様が通い慣れた、地域の理容院など、地域の資源を利用している。		
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	医療連携をし、主治医とは密に情報交換をしている。また、家族にも主治医から話のあったことは連絡し、緊急における対応も24時間Drと連携できる。他医療機関への受診もホーム側で対応をしている。		
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	訪問看護ステーションの看護師と契約し、日頃の健康管理を行っている。Drと看護師と、介護職員が連携を密に取り適切な医療面でのバックアップができています。		
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。	入院時における手続きにおいては、協力医療機関のDrと連絡をとり、スムーズに行えるように支援している。また、入院中も本人の様子を必ず見に行き、家族と、ホーム側職員と必ず一緒に主治医のお話を聞く事している。退院にむけての支援もおこなっている。		
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	重度化に対応する、本人、家族の意思を入所する前に家族と職員で話し合いの場を設けている。また終末期における対応も、ホーム側で出来る限りの支援をし、意思を確認し、本人、家族の希望を尊重し、Drと職員、家族と連携を図りながら対応をしている。		
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	救命士を呼び、応急手当の研修、また、法人内においても緊急時の研修を行っている。パートを含め職員全員が出来るようにしている。また、ホーム内でも常に確認している。		
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	災害に対しては運営推進会議においても地域の方との連携を図り、話し合いをしている。施設内でも年2回の避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加している。災害時における、飲料水、食料もホームに備えている。		

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	職員側の判断で物事を行わずに、利用者様の気持ちを常に考え行動するように心がけている。また、本人のプライバシーには配慮し、その人らしさを十分理解しその場限りの言葉かけにならないように注意している。		
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	利用者様が言葉では通じなかったり、難聴の方には字で説明を行ったり、いろいろな工夫をしている。また、本人の生活していく上での本人の希望、関心ごとを見極め本人が選びやすい、場面づくりを提供している。		
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	本人が自己決定できるような会話を常に心がけ、その時の利用者様の気持ちを大切に個別に対応している。職員が外出する時は、声掛けをし、一緒に買い物を行ったりしている。本人の意思を尊重し対応している。		
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	個人の今までの生活、身だしなみ等を理解し、希望に添った対応に心がけている。美容院も今まで行っていた美容院にて対応するなどし、その人それぞれに選択を心がけている。また、本人の欲しい服、化粧品等も一緒に買い物することもある。		
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	食べたい物なども傾聴し、献立に組み入れている。また、買い物にも行き、自由に購入できる環境にも取り組んでいる。盛り付け、片付け等も利用者様と一緒に、菜園などの野菜も料理に使用し、共同で行っている。		
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	栄養摂取、献立など、毎月給食会議を行い、検討している。一人一人の好みの物を聞き取ったりし、献立にもそれを取り入れている。介助用食器等も個別に利用者様にあった物を検討している。夜間の水分補給の為、居室へお茶を置き、飲める様にしている。		
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	口腔ケアは協力歯科医の往診のもと、指導を受け対応している。また、嚥下障害、ハミングドなどを使用し個別に対応をしている。歯磨きの仕方等も利用者様に教え、なるべく出来る事は本人に促している。		

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
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	すぐにオムツを使用する事を促すのではなく、なるべく一人一人の自尊心に配慮し、自然排便を促している。排泄に関しては話し合いのもと、また家族の意見も取り入れ慎重に対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便パターンを毎日記録し、水分量、運動量にも気を配っている。また、水分補給にも気をつけ、散歩、体操などをし、腸の動きを良くするように心がけている。お茶等を飲まれない方には、個人用に好きな物を購入し提供している。		
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	本人の希望、清潔感を考え入浴を行って頂いている。異性の職員が行う場合も利用者様の心情を心がけ対応している。入浴の順番等も配慮しながら行っている。		
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	なるべく昼間は活動し夜は睡眠を促し、1日の生活スペースを個々に保てるようにしている。不眠等に関しては、家族、Drと相談しながら調整等も考えている。体調に合わせ、昼寝を促すこともある。		
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	服薬に関しては、変更があった場合は、口頭と記録での申し送りを徹底し、また服薬管理はケース記録に管理し綴じています。Drの指示に従い、薬の変化に伴う、症状なども報告しています。職員もそれぞれの薬の目的、副作用、用量などを把握しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活歴を把握し、本人の活力的になる事を日々探しながら支援している。利用者様全体で行う行事や、個別でできる支援を通して本人の気持ち、やりたい事を尊重し、出来る事は支援している。		
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	個別に利用者様が外出したい先は支援している。また、散歩等もなるべく促し、地域との交流に努めている。買物、外食、全体行事などや、個別対応など、できることは行っている。散歩等が難しい利用者様へは、車イスでの外出なども心がけている。		

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	お金の管理は本人の希望などを配慮し、家族と相談の上決めている。少額の金銭でも安心感や、満足をされる利用者様には実際に本人が持っている。また、買物等へ行った場合でも本人が支払うように促している。		
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	年賀状、手紙など家族へ送るように職員から促したり聞いたりしている。また家族へ連絡、お話等する電話も応接室にて、気兼ねなく電話できるような環境に努めている。		
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	利用者様に対して危険や不安を与える環境にならないように配慮している。室内には温度計を設置したり、匂いなどを配慮し換気、空気清浄機を設置している。共有の空間も居心地よく過ごせる様に季節毎に模様替えなど行っている。		
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	食堂や、居間には畳のくつろげるスペースもあり、また玄関先、廊下のちょっとした所にソファを置きくつろげるスペースがある。利用者様の憩いの場所となっている。		
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	本人に自由にお部屋の空間を利用して頂けるように、自宅で使い慣れた物などを部屋にもって来て貰っている。また仏壇も持ち込み可能です。持ち込みの制限は厳しくなく、環境を整え本人らしい空間を提供している。		
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	利用者様のそれぞれの身体状況等を把握し、本人が不安や、混乱が起きないような環境づくりをしている。失敗や、不安、混乱等を起こした場合は職員同士で話し合いをし改善に努めている。		