

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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成26年9月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成26年10月14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)】

新興住宅地に立地し、スーパーや薬局、協力医療歯科、文化体育施設等があり、買い物や地域の行事等への利便性が高く、また、東北新幹線白石蔵王駅にほど近いことから、遠方からの面会者にも喜ばれている。自然環境にも恵まれおり、森林浴を兼ねた日光浴や散歩、居室の窓からは隣接する農園が見え、自分たちの野菜の生育を楽しんでいる。蔵王の山々が一望できる環境は利用者様にとって馴染みのものであり、季節ごとの移り変わりを肌で感じている。ユニットには環境改善型空気清浄機を設置する等、清々しい環境に努めている。リフト浴や車いす車輦での外出等、身体機能に配慮した設備を整えており、24時間体制の医療連携や大型自家発電機の設置等、安心して過ごせる環境に配慮している。昨年からの取り組んでいる個別支援(夢プラン)は利用者様の希望を叶えるのみではなく、職員との結びつきが深まる良い機会となっている。空き部屋利用のショートステイを始め、白石市で初となる共用型デイサービス事業の実施等、理念に掲げている地域との交流を目標に、地域の一員として共生できるよう、開かれた環境づくりに努め、地域密着型サービスの一役を担えるよう意識している。

【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)】

近隣にスーパーや公共施設があり、買い物や行事などへの参加に便利である。また森林浴を兼ねた散歩にも適した自然環境にある。居室の窓からは隣接する農園や蔵王の山々が一望でき、季節の移り変わりを肌で感じる事ができる。事業所の理念、そしてユニット毎の「私達の理念」を掲げ、毎日唱和し、利用者一人ひとりの想いを大切にケアを行っている。副食を地域の業者に委託し、事業所のたかのす農園で地域の方と収穫を楽しむなど、地域交流を深めている。運営推進会議や外部評価に市職員が参加しており、市町村との連携が図られている。家族会も定期的に開催され、率直に意見交換をし、事業運営に活かしている。外出支援は各自のケアプラン(夢プラン)があり、急な希望にも対応し、利用者や家族に喜ばれている。

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
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
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
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
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生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
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. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームたかのす）「ユニット名 ぶなユニット」

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	運営理念の他に、管理者、職員で作り上げた基本理念全てを事業所内に掲示するとともに、毎日の申し送り(朝・夕)時に唱和し、理念の共通認識を図り、実践に繋げる意識付けをしている。理念の必要性と構築について研修を行い、また、理念の見直しを全職員で年に1度行っている。	事業所の運営理念とともにユニットごとに「私たちの理念」を作り、年1回見直している。朝・夕のミーティングで唱和、確認し日常ケアに取り組んでいる。4S(清潔、清掃、整頓、整理)を重視している。	
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	自治会に加入し、町内清掃等に参加している。ホームの行事に地域の方が参加して下さったり、野菜の差し入れや避難訓練への参加、たかのす農園への手伝い等、地域との交流の機会が図れている。また、毎月発行している、【たかのす通信】を、自治会に配布し、活動状況等をお伝えしている。	自治会に加入し、毎月「たかのす通信」でホームの様子を伝えたり、相談業務も行っている。幼稚園の運動会や芋煮会、自治会の避難訓練に参加し、近隣の住民が利用者となかのす農園の野菜作りを楽しむなど、日常的に地域交流を図っている。	
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	キャラバンメイトの実施や地元学生の実習、運営推進委員への研修会等を含め、地域の方々にホーム行事等に参加して頂き、認知症の方に対する理解を深める機会を作っている。また、「認知症相談窓口」の案内を、たかのす通信に毎月掲載しており、事業所の特性を活かしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に一度開催し、双方向的な会議となっている。会議内容は、サービスの実施、報告以外にも認知症研修会や防災訓練、運動会等へも参加頂き、ご意見を頂いている。会議内容は全職員が確認し、利用者様も確認が出来るよう、図書コーナーに置き、いつでも見られる環境にある。また、会議の概要については、たかのす通信で公表している。	自治会長、市職員、地域包括職員、老人会長、家族、利用者が参加し年6回開催している。会議記録は職員のみならず、利用者や家族も自由に閲覧できる場所に置いてある。参加者から、防災グッズの使用やメールの活用などについて提案があった。	
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取り組んでいる	支援の方法、施設環境のあり方等について、運営推進会議において、意見を頂く他に、直接担当課に行き、再確認を行う等、連絡を密にしている。また災害時の要援護者受け入れ等、協力関係が構築されている。	市職員が運営推進会議に参加し、災害時の夜間の避難方法についての留意点や「認知症対応型通所介護」の開設時などもアドバイスを受けた。毎月「たかのす通信」を届け、連携を図っている。	
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	倫理規程やマニュアルにも掲げており、身体拘束をしないことが原則であることを理解し、常に利用者様の状態を把握し、スピード感のある支援に努めている。更に、内部研修等での勉強会の場を設けて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	施錠は19時から6時までである。マニュアルの学習のみならず、スピーチロックを含め、否定的なケアを行っていないか、事例を出し合いながら内部研修も行っている。	
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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。常に職員間で意識し、利用者様の心身の状態を確認し、日々、注意してケアを行っている。スピーチロック等含め、不適切なケアを行っていないか等、ユニットにおいて、リーダー等がケアの確認を行っている。		

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
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、権利擁護を必要とする利用者様はないものの、今後、外部研修等に参加し、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等は、施設長、管理者が同席し、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、安心できるよう対応し、理解と納得を頂けるよう努めている。		
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	意見箱を設置するとともに、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示している。ご家族様には、面会や電話の際、意見や要望等を伺っている。利用者様からの要望等にも遠慮なく話して頂けるよう、1対1の個別ケアを行っている際に伺ったり、ユニットに意見箱等を設置し、運営に反映させている。	年4回家族会を開催し、事業所の取り組みへの意見が出され、運営に反映させている。利用者も意見を出しやすいようユニット毎に意見箱を設置している。「ビールが飲みたい。外食をしたい。」などの意見があり、各自のケアプラン「夢プラン」に反映している。	
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	施設長や管理者は、常に話しやすい環境を作り、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を反映できるよう努めている。また、毎月のユニット会議、リーダー、ケアマネ会議、内部研修等に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月のユニット会議、リーダー会議、ケアマネ会議を開催し、職員の意見や要望を聞いている。他に4委員会(相談・苦情、リスクマネジメント、災害対策、衛生管理)を設置し、職員が提案し易い環境を作っている。職員の福利厚生面を改善した。	自主性を高め、運営に関われる職員を育てるさらなる教育研修をすすめる事を期待する。
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	施設長が常勤しており、常に職員の勤務状況を把握するとともに、全職員対象に自己評価を提出させる等、職員個々の努力や実績、向上心を持てるよう努めている。また、就業規則、賃金規程の改正を行い、職務手当を支給する等、役割分担を実施している。		
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	内部研修において、ケアや認知症の勉強会等を実施している。職員のレベルに応じ、外部研修に積極的に参加させる等、法人内外の研修を通してケアの向上と伝達研修等を通し、全職員のスキルアップを図っている。今年度は介護福祉士受験5名、全員合格した。また新人職員には基礎知識や実技研修等を実施、働きながらトレーニングし徐々に一人立ちできるよう配慮している。		
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	地域ケア会議やケアマネ連絡協議会等に参加し、ネットワークづくりを行い、情報や問題点等を共有している。また、合同での外部研修に参加させて頂き、他施設の方々と交流する機会を通し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	生活歴を知る為に、事前に自宅を訪問、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行っている。そこで得た情報をもとに、施設長を始め、全職員が話しやすい場面作りを心掛け、要望や戸惑い等を傾聴し、対応。慣れないホームでも安心して過ごせるよう早期の信頼関係の構築に努めている。		
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	話しやすい雰囲気を中心、面会等に来られた時は積極的に声掛けを行い、不安、要望等をお聞きし、その内容を職員間で共有するとともに、組織の代表者にも伝え、解決できるよう努力し、安心して頂けるよう対応している。		
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	入居前の面談で、支援の必要性を充分に把握し、職員間でサービスに差が生じないように努めている。また、入居申し込みから入居までに時間がある場合は、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報をお伝えし、いつでも相談に乗る体制を作っている。		
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	役割りを提供し、生き活きと生活ができるよう、マニュアルや内部研修等を通して、支え合いの関係を理解し、意識したケアにあたっている。職員は、ケアする側・される側という意識をもたず、お互いが協働しながら生活する場であるという事、共に支え合う関係を大切にしている。		
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	面会時には、日々の様子や体調等をお伝えし、居室でゆっくりと過ごして頂けるよう、環境にも気を配っている。また、毎月モニタリングとバイタルチェック表、ホームでの様子等をたかのす通信と共にお送りし、ご本人の思いや状況を共有し、共に本人を支えていく関係を構築している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容室の利用や電話のやり取りをはじめ、馴染みの場所へのドライブ、また、ご家族の協力の下、墓参りや外食等への支援の他、夢プランとして一対一で職員が関わり、ご本人の希望を支援する等、これまで過ごしてきた時間、環境作りを努めている。	一人ひとりの希望を大切にするケアプラン「夢プラン計画書」を作成し、個別援助を実施している。行きつけの美容室や墓参り、葬式への出席など、家族の協力も得て、外出支援をしている。馴染みの場所へのドライブは喜ばれている。急な希望でも対応するように心掛けている。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、日々の生活の中で、馴染みの関係を構築できるよう、職員が間に入り、支援している。感情の行き違い等で問題が生じた時は、職員で話し合いを行い、原因と対策を講じている。		

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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、相談や支援に努めている。入院されて契約終了となった方には、お見舞いに行く等、本人、家族と面会し、今までの関係を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴や本人の想いを大切に、何気ない会話や日々の様子等から望んでいる事や必要な事をくみ取るよう努めている。想いを伝えることが困難な方は、日々の行動を観察し本人本位に検討できるよう意識し、ご家族との会話等で情報を収集し、希望に添ったケアが行えるよう努めている。	一対一になり共通の話題で話しやすくなるように努め、希望や意向を把握している。利用者の思いや意向の把握が困難な場合は家族からの情報も収集する。情報は申し送りで職員間の共有を図っている。イベントの司会担当やお茶の接待など、利用者の特技を活かすよう努めている。	
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	センター方式を活用し、生活歴、馴染みの暮らし方等、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も、行きつけの理美容室の利用や好みの菓子店への買い物等、支援を行っている。また、日々の会話やご家族からお話を伺いながら更に把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの心身状態、能力、生活リズムを職員間で把握するとともに、バイタルチェック、排便チェック等、日々の様子を記録し、朝・夕の申し送りにて、情報の共有を図り、現状の把握に努めている。また、ご本人が出来る事、残存機能を見極めて家事支援や農園作業等ができるよう対応している。		
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	ご本人、ご家族、職員の意見を交えて、他職種との連携を図りながら、より良い介護計画となるよう努めている。また、1か月に一度は担当職員がモニタリングを行い、ご家族に報告している。さらに、面会時等に、ご意見、ご希望等の確認も行っている。	アセスメントはセンター方式を活用し、職員、利用者、家族の意見の情報を収集し、プランを作成する。月1回のモニタリングと6ヶ月毎のプランの見直しを行い、家族に報告・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	個別のケース記録に日々の様子やケアの実践、気づき等を記録し、情報を共有している。必要に応じてカンファレンスを実施し、支援の統一した目標と実践に向け、プランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	夢プランの実施や希望メニュー、デザートを取り入れる等、その時のニーズに対応するとともに、訪問歯科検診や訪問理容、移動図書館の利用等、一人ひとりのニーズに添えるよう、ハード面の改善を含め、柔軟な支援を行っている。		

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
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	展覧会やお祭り、花見見物等、行政や自治会から配布される広報により情報を把握している。その情報を利用者様にお伝えし、希望に応じた外出支援を行い、地域の中での楽しみを得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族が希望される、かかりつけ医に受診し、医師に1か月間のバイタルチェック表を提示し、体調等の情報を提供し、状況に応じて電話での相談にも応じて頂いている。また、ご家族に現在の状態等の連絡を行い、医療機関への受診結果も報告している。	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。バイタルチェック表や生活状況などの情報を提供し、職員が受診支援する。受診結果は支援日誌に記入し、家族に電話等で報告する。	
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	職員は利用者の健康状態の把握に努め、日々の情報や気づき、相談等を看護師との専用の用紙に記入し、来訪時確認して頂き、指導や受診の指示を受けている。24時間コール体制をとり、夜間帯や急変時にも適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、ホームでの情報を書面にまとめ提供している。状態を電話やお見舞いに行った時に確認し、状態の把握に努めている。また、入院先やご家族との連絡、情報交換を密接に行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報を共有し、支援を行っている。		
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	入居時に書面を用いて、ご本人・ご家族に説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、主治医やご家族と再確認を行いながら、看護師、職員とともに、支援に取り組んでいる。	入居時に本人と家族に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。訪問看護師と24時間の連携体制があり、重度化した場合はかかりつけ医の指示で家族と相談の上、協力医療機関と連携協力による支援をしている。看取りの実績はない。	
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し、応急手当普及員の資格を持つ職員から、救急救命講習会を定期的に行い、実践力を身につけるよう努めている。		
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	災害防止委員を設置し、防火管理責任者の指導のもと、マニュアルに添って、年4回以上の訓練を実施しており、年に2回は消防署の立会いを受けている。非常食用料、備品、発電機等も準備している。火災訓練、地震想定、夜間想定、避難訓練、発電機講習会等実施している。避難訓練時は、消防署の方以外に、婦人防火クラブや自治会、運営推進委員等、地域の方にも参加頂いている。	避難訓練は年4回、夜間想定も含め実施している。運営推進委員会でも検討し、自治会長を通して日程など地域に知らせている。夜間想定訓練時には近隣の住民、防火クラブの方、運営推進委員などが参加し、車いすを押し役割などを担当している。毎月開催される災害防止委員会を中心に、マニュアルの点検、見直しや課題を検討し、全職員が避難対応を身につけるように努力している。	

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	相手を敬う気持ちを常に持ち、人格や生活歴を尊重し、お一人おひとりにあった話し方や接し方を心掛けている。居室への入室は必ず了承を得てから入室し、ご希望の利用者には、同性介助を行う等、プライバシーに配慮した声掛け、対応に努めており、内部研修等でプライバシー対応について学ぶ機会を設けている。	接遇やプライバシー保護について研修をしている。常に利用者一人ひとりの人格や生活歴を尊重し、その人に合った声かけや話し方を心掛け、呼び名は利用者、家族の希望にそって呼んでいる。入浴介助は希望にそって同性介助とするなど、プライバシーに配慮した対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中での行動、会話等から、ご本人の思いや希望等をくみ取り、可能な限り、自己決定できるよう、声掛けの工夫や場面作りを行う等、日々のケアに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は研修や会議等を通して、日常的に利用者のペースを大切にすることを基本としており、職員も慌てさせるような声掛けや仕草をしないよう意識し、ゆったりとしたペースを心掛けている。食事のスピードや休息等、利用者が個々のペースで生活でき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	お化粧される方には、お化粧用品と一緒に選んだり、衣服の選択や、染髪等、その人らしいおしゃれを楽しめるよう、支援している。選択が難しい方には、できる事、出来ない事を見極め、さりげなく一緒に選べるよう支援を行っている。		
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	副食は、地域に委託している。利用者のリクエストを委託先に伝え、おはぎやはらご飯等、臨機応変に作って頂いている。その方の能力に応じ、副食の盛り付けやみそ汁作り、後片付けを共にしている。また希望メニュー、デザート作りの日には、希望食を利用者と共に作る機会を設けている。	地域で取れた旬の物を中心とした副食と、献立作成を地域の業者に委託している。ホームの畑で取れた野菜も利用している。「ご希望メニュー」用紙を活用し、利用者の希望を把握する。行事食は利用者も一緒に作ったり、後片付けをしている。検食当番の職員が利用者と一緒に食事をしている。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行い、疾患や能力に応じて、きざみ食や制限食等を提供している。1回に摂取する量が少ない方には、補助食品を数回にわけて提供する等、また水分摂取が少ない方には、好みの飲物(カルピス・ポカリ等)を提供し、1日に必要な栄養・水分バランスに留意している。		
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。その方の能力に応じ、見守りや、磨きが困難な方には、うがいの支援や緑茶での口臭予防を行っている。義歯の方は、毎食時後のうがい等の他に、夜間帯、入歯洗浄剤にて消毒を行っている。訪問により歯科検診で利用者に応じた口腔ケアの指導を受け支援している。		

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
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	個々に排泄チェック表を記入し、パターンの把握に努めている。自力での移動が困難な方で排泄の訴えが聞かれた際は、速やかにトイレ誘導を行っている。訴えのない方に関してはパターンを把握し、トイレへのさりげない誘導を行い、失敗や便秘にならないよう努めている。状況に応じて夜間帯のみポータブルトイレを使用している人もおり、個々に応じて支援している。	個別の排泄チェック表でパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導をしている。特に夜間は個別に合った声掛けをするように努め、また、リハパンやパットの使用を工夫している。市の在宅老人等紙おむつ給付事業を活用している方もいる。	
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	排便チェック表に記録し、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。下剤服用方法に関しては看護師、主治医に相談している。水分量をチェックし摂取量については工夫をし飲めるように対応、また軽体操への参加を働きかけている。		
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	バイタルチェックで体調を確認し、入浴を実施している。入浴が困難な方は、リフト浴で対応、個浴でゆったりと入浴できるよう支援している。入浴順番も同一にならないよう、ローテーションを組んで対応、同性介助による支援等、希望に合わせた入浴支援を行っている。	基本的には週3回の入浴支援を行っている。利用者は希望の時間に入浴できる。リフト浴と個浴がある。入浴拒否の方に「薬を塗るのきれいにしましょう」等と話しかけて誘導するなど、工夫している。	
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	個々の休息の仕方を把握し、それぞれの習慣にあった休息を支援し、夜間ゆっくりと安眠できるよう日中帯は活動と休息のバランスに配慮している。夜間帯は観たいテレビを楽しんで頂き、居室内の明るさを希望に合わせて調整している。不眠傾向の方に対しては、主治医に相談を行う等、身体に負担のないよう取り組んでいる。		
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	処方ファイルを活用し、個々の病歴と共に用法、用量、副作用の把握に努めている。薬の変更時には、申し送りで職員間で情報を共有している。服薬時は、マニュアルに従い、ダブルチェックを行い、ご本人にも確認して頂きながらの声だし確認を行い、服薬終了まで見守り確認を行っている。		
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	個々の生活歴を考慮し、その力を活かした役割(畑仕事、掃除等)を生活の中から見出し、行う事で、張り合いとなっている。また、ご本人の希望に添った支援を心掛け、嗜好品や行事、レクリエーション、外出などの支援を行い、楽しみや気分転換に繋げている。		
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支援している	車いす対応の車両を利用し、全利用者様が安心してドライブや見学等、外出を楽しまれている。散歩や日光浴、買い物等、気軽に外出できるよう支援している。また、夢プランとして担当職員と利用者で個別に外出する機会を設け支援の充実を図っている。ご家族にも、日常的な外出の他、ご本人の希望の場所への外出支援の協力を頂いている。	車イス対応の車両を準備し、年間計画にそって全利用者が外出を楽しめるように支援している。個別ケアプラン「夢プラン」を活用し、買い物や外食、散歩、イベント行事など個人の希望の場所へ外出支援している。その他に、予定外の当日の外出希望にも対応するように努めている。	

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
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	自己管理可能な方には、ご家族の了承のもとに、ご本人が持参している。難しい方は、事務所の金庫で保管している。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守りしながら、ご本人が支払い出来るよう配慮している。		
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	携帯電話を所有している方は自由に利用して頂き、他の方も希望時には家族や友人に自由に電話をかけて頂いている。(無料)必要に応じて電話番号を押す等の支援を行っている。また手紙や葉書の交換も行っており、楽しめる支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	地域の方が作成したパッチワークを季節ごとに、玄関に飾らせて頂いたり、グリーンカーテンや季節の花を飾る、行事等の写真を飾ったりと、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。温湿度計や、遮光カーテン、環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に努めている。	季節を感じられる花や諸行事の写真、パッチワークなどが飾られ、家庭的である。環境改善型空気清浄機を設置し、4S(清潔、清掃、整頓、整理)も徹底し、快適な生活空間作りに努めている。廊下など角のある箇所に梱包用シートを張り付けるなど利用者の安全面にも配慮されている。	
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	リビングに、こたつコーナーを設けたり、廊下にソファを設置し、休める環境の工夫を行っており、サンルームにテーブル、ソファ等を設置し、ユニットを超えて交流を図ったり、自由に過ごせる場所もある。ホーム外ベンチや図書コーナーでの読書等、居心地よく、思い思いに過ごせるよう空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や馴染みの物(仏壇や置物等)を持参して頂き、自宅と同じく、安心してくつろげる空間となるよう努めている。配置もご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。	入口ドアやカーテンの色を居室毎に変えるなど、利用者の見当識にも配慮されている。仏壇や位牌など馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドや家具などは本人の希望にそって配置している。掃除は職員と一緒にっており、清潔である。	
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	ホーム内は全てバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、浴室等に手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。居室前には、表札や目印の飾り等をつけ、扉の色や床の色、カーテンがそれぞれ異なるよう工夫されており、見当識に配慮している。		

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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成26年9月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成26年10月14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)】

新興住宅地に立地し、スーパーや薬局、協力医療歯科、文化体育施設等があり、買い物や地域の行事等への利便性が高く、また、東北新幹線白石蔵王駅にほど近いことから、遠方からの面会者にも喜ばれている。自然環境にも恵まれおり、森林浴を兼ねた日光浴や散歩、居室の窓からは隣接する農園が見え、自分たちの野菜の生育を楽しんでいる。蔵王の山々が一望できる環境は利用者様にとって馴染みのものであり、季節ごとの移り変わりを肌で感じている。ユニットには環境改善型空気清浄機を設置する等、清々しい環境に努めている。リフト浴や車いす車輦での外出等、身体機能に配慮した設備を整えており、24時間体制の医療連携や大型自家発電機の設置等、安心して過ごせる環境に配慮している。昨年からの取り組んでいる個別支援(夢プラン)は利用者様の希望を叶えるのみではなく、職員との結びつきが深まる良い機会となっている。空き部屋利用のショートステイを始め、白石市で初となる共用型デイサービス事業の実施等、理念に掲げている地域との交流を目標に、地域の一員として共生できるよう、開かれた環境づくりに努め、地域密着型サービスの一役を担えるよう意識している。

【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)】

近隣にスーパーや公共施設があり、買い物や行事などへの参加に便利である。また森林浴を兼ねた散歩にも適した自然環境にある。居室の窓からは隣接する農園や蔵王の山々が一望でき、季節の移り変わりを肌で感じる事ができる。事業所の理念、そしてユニット毎の「私達の理念」を掲げ、毎日唱和し、利用者一人ひとりの想いを大切にケアを行っている。副食を地域の業者に委託し、事業所のたかのす農園で地域の方と収穫を楽しむなど、地域交流を深めている。運営推進会議や外部評価に市職員が参加しており、市町村との連携が図られている。家族会も定期的に開催され、率直に意見交換をし、事業運営に活かしている。外出支援は各自のケアプラン(夢プラン)があり、急な希望にも対応し、利用者や家族に喜ばれている。

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
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
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
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
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生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
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. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームたかのす ）「ユニット名 やまぶきユニット 」

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	運営理念の他に、管理者、職員で作り上げた基本理念全てを事業所内に掲示するとともに、毎日の申し送り(朝・夕)時に唱和し、理念の共通認識を図り、実践に繋げる意識付けをしている。理念の必要性と構築について研修を行い、また、理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。	事業所の運営理念とともにユニットごとに「私たちの理念」を作り、年1回見直している。朝・夕のミーティングで唱和、確認し日常ケアに取り組んでいる。4S(清潔、清掃、整頓、整理)を重視している。	
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	自治会に加入し、町内清掃等に参加している。ホームの行事に地域の方が参加して下さったり、野菜の差し入れや避難訓練への参加、たかのす農園への手伝い等、地域との交流の機会が図れている。また、毎月発行している、【たかのす通信】を、自治会に配布し、活動状況等をお伝えしている。	自治会に加入し、毎月「たかのす通信」でホームの様子を伝えたり、相談業務も行っている。幼稚園の運動会や芋煮会、自治会の避難訓練に参加し、近隣の住民が利用者となかのす農園の野菜作りを楽しむなど、日常的に地域交流を図っている。	
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	キャラバンメイトの実施や地元学生の実習、運営推進委員への研修会等を含め、地域の方々にホーム行事等に参加して頂き、認知症の方に対する理解を深める機会を作っている。また、「認知症相談窓口」の案内を、たかのす通信に毎月掲載しており、事業所の特性を活かしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に一度開催し、双方向的な会議となっている。会議内容は、サービスの実施、報告以外にも認知症研修会や防災訓練、運動会等へも参加頂き、ご意見を頂いている。会議内容は全職員が確認し、利用者様も確認が出来るよう、図書コーナーに置き、いつでも見られる環境にある。また、会議の概要については、たかのす通信で	自治会長、市職員、地域包括職員、老人会長、家族、利用者が参加し年6回開催している。会議記録は職員のみならず、利用者や家族も自由に閲覧できる場所に置いてある。参加者から、防災グッズの使用やメールの活用などについて提案があった。	
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取り組んでいる	支援の方法、施設環境のあり方等について、運営推進会議において、意見を頂く他に、直接担当課に行き、再確認を行う等、連絡を密にしている。また災害時の要援護者受け入れ等、協力関係が構築されている。	市職員が運営推進会議に参加し、災害時の夜間の避難方法についての留意点や「認知症対応型通所介護」の開設時などもアドバイスを受けた。毎月「たかのす通信」を届け、連携を図っている。	
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	倫理規程やマニュアルにも掲げており、身体拘束をしないことが原則であることを理解し、常に利用者様の状態を把握し、スピード感のある支援に努めている。更に、内部研修等での勉強会の場を設けて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	施錠は19時から6時までである。マニュアルの学習のみならず、スピーチロックを含め、否定的なケアを行っていないか、事例を出し合いながら内部研修も行っている。	
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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。常に職員間で意識し、利用者様の心身の状態を確認し、日々、注意してケアを行っている。スピーチロック等を含め、不適切なケアを行っていないか等、ユニットにおいて、リーダー等がケアの確認を行っている。		

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
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、権利擁護を必要とする利用者様はないものの、今後、外部研修等に参加し、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等は、施設長、管理者が同席し、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、安心できるよう対応し、理解と納得を頂けるよう努めている。		
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	意見箱を設置するとともに、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示している。ご家族様には、面会や電話の際、意見や要望等を伺っている。利用者様からの要望等にも遠慮なく話して頂けるよう、1対1の個別ケアを行っている際に伺ったり、ユニットに意見箱等を設置し、運営に反映させている。	年4回家族会を開催し、事業所の取り組みへの意見が出され、運営に反映させている。利用者も意見を出しやすいようユニット毎に意見箱を設置している。「ビールが飲みたい。外食をしたい。」などの意見があり、各自のケアプラン「夢プラン」に反映している。	
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	施設長や管理者は、常に話しやすい環境を作り、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を反映できるよう努めている。また、毎月のユニット会議、リーダー、ケアマネ会議、内部研修等に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月のユニット会議、リーダー会議、ケアマネ会議を開催し、職員の意見や要望を聞いている。他に4委員会(相談・苦情、リスクマネジメント、災害対策、衛生管理)を設置し、職員が提案し易い環境を作っている。職員の福利厚生面を改善した。	自主性を高め、運営に関われる職員を育てるさらなる教育研修をすすめる事を期待する。
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	施設長が常勤しており、常に職員の勤務状況を把握するとともに、全職員対象に自己評価を提出させる等、職員個々の努力や実績、向上心を持てるよう努めている。また、就業規則、賃金規程の改正を行い、職務手当を支給する等、役割分担を実施している。		
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	内部研修において、ケアや認知症の勉強会等を実施している。職員のレベルに応じ、外部研修に積極的に参加させる等、法人内外の研修を通してケアの向上と伝達研修等を通し、全職員のスキルアップを図っている。今年度は介護福祉士受験5名、全員合格した。また新人職員には基礎知識や実技研修等を実施、働きながらトレーニングし徐々に一人立ちできるよう配慮している。		
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	地域ケア会議やケアマネ連絡協議会等に参加し、ネットワークづくりを行い、情報や問題点等を共有している。また、合同での外部研修に参加させて頂き、他施設の方々と交流する機会を通し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	生活歴を知る為に、事前に自宅を訪問、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行っている。そこで得た情報をもとに、施設長を始め、全職員が話しやすい場面作りを心掛け、要望や戸惑い等を傾聴し、対応。慣れないホームでも安心して過ごせるよう早期の信頼関係の構築に努めている。		
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	話しやすい雰囲気を中心、面会等にいられた時は積極的に声掛けを行い、不安、要望等をお聞きし、その内容を職員間で共有するとともに、組織の代表者にも伝え、解決できるよう努力し、安心して頂けるよう対応している。		
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	入居前の面談で、支援の必要性を十分に把握し、職員間でサービスに差が生じないように努めている。また、入居申し込みから入居までに時間がある場合は、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報をお伝えし、いつでも相談に乗る体制を作っている。		
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	役割りを提供し、生き活きと生活ができるよう、マニュアルや内部研修等を通して、支え合いの関係を理解し、意識したケアにあたっている。職員は、ケアする側・される側という意識をもたず、お互いが協働しながら生活する場であるという事、共に支え合う関係を大切にしている。		
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	面会時には、日々の様子や体調等をお伝えし、居室でゆっくりと過ごして頂けるよう、環境にも気を配っている。また、毎月モニタリングとバイタルチェック表、ホームでの様子等をたかのす通信と共にお送りし、ご本人の思いや状況を共有し、共に本人を支えていく関係を構築している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけの美容室の利用や電話のやり取りをはじめ、馴染みの場所へのドライブ、また、ご家族の協力の下、墓参りや外食等への支援の他、夢プランとして一対一で職員が関わり、ご本人の希望を支援する等、これまで過ごしてきた時間、環境作りを努めている。	一人ひとりの希望を大切にするケアプラン「夢プラン計画書」を作成し、個別援助を実施している。行きつけの美容室や墓参り、葬式への出席など、家族の協力も得て、外出支援をしている。馴染みの場所へのドライブは喜ばれている。急な希望でも対応するように心掛けている。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、日々の生活の中で、馴染みの関係を構築できるよう、職員が間に入り、支援している。感情の行き違い等で問題が生じた時は、職員で話し合いを行い、原因と対策を講じている。		

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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、相談や支援に努めている。入院されて契約終了となった方には、お見舞いに行く等、本人、家族と面会し、今までの関係を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴や本人の想いを大切に、何気ない会話や日々の様子等から望んでいる事や必要な事をくみ取るよう努めている。想いを伝えることが困難な方は、日々の行動を観察し本人本位に検討できるよう意識し、ご家族との会話等で情報を収集し、希望に添ったケアが行えるよう努めている。	一対一になり共通の話題で話しやすくなるように努め、希望や意向を把握している。利用者の思いや意向の把握が困難な場合は家族からの情報も収集する。情報は申し送りで職員間の共有を図っている。イベントの司会担当やお茶の接待など、利用者の特技を活かすよう努めている。	
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	センター方式を活用し、生活歴、馴染みの暮らし方等、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も、行きつけの理美容室の利用や好みの菓子店への買い物等、支援を行っている。また、日々の会話やご家族からお話を伺いながら更に把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの心身状態、能力、生活リズムを職員間で把握するとともに、バイタルチェック、排便チェック等、日々の様子を記録し、朝・夕の申し送りにて、情報の共有を図り、現状の把握に努めている。また、ご本人が出来る事、残存機能を見極めて家事支援や農園作業等ができるよう対応している。		
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	ご本人、ご家族、職員の意見を交えて、他職種との連携を図りながら、より良い介護計画となるよう努めている。また、1か月に一度は担当職員がモニタリングを行い、ご家族に報告している。さらに、面会時等に、ご意見、ご希望等の確認も行っている。	アセスメントはセンター方式を活用し、職員、利用者、家族の意見の情報を収集し、プランを作成する。月1回のモニタリングと6ヶ月毎のプランの見直しを行い、家族に報告・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	個別のケース記録に日々の様子やケアの実践、気づき等を記録し、情報を共有している。必要に応じてカンファレンスを実施し、支援の統一した目標と実践に向け、プランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	夢プランの実施や希望メニュー、デザートを取り入れる等、その時のニーズに対応するとともに、訪問歯科検診や訪問理容、移動図書館の利用等、一人ひとりのニーズに添えるよう、ハード面の改善を含め、柔軟な支援を行っている。		

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
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	展覧会やお祭り、花見見物等、行政や自治会から配布される広報により情報を把握している。その情報を利用者様にお伝えし、希望に応じた外出支援を行い、地域の中での楽しみを得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族が希望される、かかりつけ医に受診し、医師に1か月間のバイタルチェック表を提示し、体調等の情報を提供し、状況に応じて電話での相談にも応じて頂いている。また、ご家族に現在の状態等の連絡を行い、医療機関への受診結果も報告している。	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。バイタルチェック表や生活状況などの情報を提供し、職員が受診支援する。受診結果は支援日誌に記入し、家族に電話等で報告する。	
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	職員は利用者の健康状態の把握に努め、日々の情報や気づき、相談等を看護師との専用の用紙に記入し、来訪時確認して頂き、指導や受診の指示を受けている。24時間コール体制をとり、夜間帯や急変時も適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、ホームでの情報を書面にまとめ提供している。状態を電話やお見舞いに行った時に確認し、状態の把握に努めている。また、入院先やご家族との連絡、情報交換を密接に行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報を共有し、支援を行っている。		
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	入居時に書面を用いて、ご本人・ご家族に説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、主治医やご家族と再確認を行いながら、看護師、職員とともに、支援に取り組んでいる。	入居時に本人と家族に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。訪問看護師と24時間の連携体制があり、重度化した場合はかかりつけ医の指示で家族と相談の上、協力医療機関と連携協力による支援をしている。看取りの実績はない。	
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し、応急手当普及員の資格を持つ職員から、救急救命講習会を定期的に行い、実践力を身につけるよう努めている。		
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	災害防止委員を設置し、防火管理責任者の指導のもと、マニュアルに添って、年4回以上の訓練を実施しており、年に2回は消防署の立会いを受けている。非常用食料、備品、発電機等も準備している。火災訓練、地震想定、夜間想定避難訓練、発電機講習会等実施している。避難訓練時は、消防署の方以外に、婦人防火クラブや自治会、運営推進委員等、地域の方にも参加頂いている。	避難訓練は年4回、夜間想定も含め実施している。運営推進委員会でも検討し、自治会長を通して日程など地域に知らせている。夜間想定訓練時には近隣の住民、防火クラブの方、運営推進委員などが参加し、車いすを押し役割などを担当している。毎月開催される災害防止委員会を中心に、マニュアルの点検、見直しや課題を検討し、全職員が避難対応を身につけるように努力している。	

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	相手を敬う気持ちを常に持ち、人格や生活歴を尊重し、お一人おひとりにあった話し方や接し方を心掛けている。居室への入室は必ず了承を得てから入室し、ご希望の利用者には、同性介助を行う等、プライバシーに配慮した声掛け、対応に努めており、内部研修等でプライバシー対応について学ぶ機会を設けている。	接遇やプライバシー保護について研修をしている。常に利用者一人ひとりの人格や生活歴を尊重し、その人に合った声かけや話し方を心掛け、呼び名は利用者、家族の希望にそって呼んでいる。入浴介助は希望にそって同性介助とするなど、プライバシーに配慮した対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中での行動、会話等から、ご本人の思いや希望等をくみ取り、可能な限り、自己決定できるよう、声掛けの工夫や場面作りを行う等、日々のケアに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は研修や会議等を通して、日常的に利用者のペースを大切にすることを基本としており、職員も慌てさせるような声掛けや仕草をしないよう意識し、ゆったりとしたペースを心掛けている。食事のスピードや休息等、利用者が個々のペースで生活でき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	お化粧される方には、お化粧用品と一緒に選んだり、衣服の選択や、染髪等、その人らしいおしゃれを楽しめるよう、支援している。選択が難しい方には、できる事、出来ない事を見極め、さりげなく一緒に選べるよう支援を行っている。		
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	副食は、地元委託している。利用者のリクエストを委託先に伝え、おはぎやはらご飯等、臨機応変に作って頂いている。その方の能力に応じ、副食の盛り付けやみそ汁作り、後片付けを共にしている。また希望メニュー、デザート作りの日には、希望食を利用者と共に作る機会を設けている。	地元で取れた旬の物を中心とした副食と、献立作成を地域の業者に委託している。ホームの畑で取れた野菜も利用している。「ご希望メニュー」用紙を活用し、利用者の希望を把握する。行事食は利用者も一緒に作ったり、後片付けをしている。検食当番の職員が利用者と一緒に食事をしている。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行い、疾患や能力に応じて、きざみ食や制限食等を提供している。1回に摂取する量が少ない方には、補助食品を数回にわけて提供する等、また水分摂取が少ない方には、好みの飲物(カルピス・ポカリ等)を提供し、1日に必要な栄養・水分バランスに留意している。		
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。その方の能力に応じ、見守りや、磨きが困難な方には、うがいの支援や緑茶での口臭予防を行っている。義歯の方は、毎食時後のうがい等の他に、夜間帯、入歯洗浄剤にて消毒を行っている。訪問により歯科検診で利用者に応じた口腔ケアの指導を受け支援している。		

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
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	個々に排泄チェック表を記入し、パターンの把握に努めている。自力での移動が困難な方で排泄の訴えが聞かれた際は、速やかにトイレ誘導を行っている。訴えのない方に関してはパターンを把握し、トイレへのさりげない誘導を行い、失敗や便秘にならないよう努めている。状況に応じて夜間帯のみポータブルトイレを使用している人もおり、個々に応じて支援している。	個別の排泄チェック表でパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導をしている。特に夜間は個別に合った声掛けをするように努め、また、リハパンやパットの使用を工夫している。市の在宅老人等紙おむつ給付事業を活用している方もいる。	
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	排便チェック表に記録し、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。下剤服用方法に関しては看護師、主治医に相談している。水分量をチェックし摂取量については工夫をし飲むように対応、また軽体操への参加を働きかけている。		
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	バイタルチェックで体調を確認し、入浴を実施している。入浴が困難な方は、リフト浴で対応、個浴でゆったりと入浴できるよう支援している。入浴順番も同一にならないよう、ローテーションを組んで対応、同性介助による支援等、希望に合わせた入浴支援を行っている。	基本的には週3回の入浴支援を行っている。利用者は希望の時間に入浴できる。リフト浴と個浴がある。入浴拒否の方に「薬を塗るのきれいにしましょう」等と話しかけて誘導するなど、工夫している。	
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	個々の休息の仕方を把握し、それぞれの習慣にあった休息を支援し、夜間ゆっくりと安眠できるよう日中帯は活動と休息のバランスに配慮している。夜間帯は観たいテレビを楽しんで頂き、居室内の明るさを希望に合わせて調整している。不眠傾向の方に対しては、主治医に相談を行う等、身体に負担のないよう取り組んでいる。		
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	処方ファイルを活用し、個々の病歴と共に用法、用量、副作用の把握に努めている。薬の変更時には、申し送りで職員間で情報を共有している。服薬時は、マニュアルに従い、ダブルチェックを行い、ご本人にも確認して頂きながらの声だし確認を行い、服薬終了まで見守り確認を行っている。		
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	個々の生活歴を考慮し、その力を活かした役割(畑仕事、掃除等)を生活の中から見出し、行う事で、張り合いとなっている。また、ご本人の希望に添った支援を心掛け、嗜好品や行事、レクリエーション、外出などの支援を行い、楽しみや気分転換に繋げている。		
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	車いす対応の車両を利用し、全利用者様が安心してドライブや見学等、外出を楽しまれている。散歩や日光浴、買い物等、気軽に外出できるよう支援している。また、夢プランとして担当職員と利用者として個別に外出する機会を設け支援の充実を図っている。ご家族にも、日常的な外出の他、ご本人の希望の場所への外出支援の協力を頂いている。	車いす対応の車両を準備し、年間計画にそって全利用者が外出を楽しめるように支援している。個別ケアプラン「夢プラン」を活用し、買い物や外食、散歩、イベント行事など個人の希望の場所へ外出支援している。その他に、予定外の当日の外出希望にも対応するように努めている。	

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
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	自己管理可能な方には、ご家族の了承のもとに、ご本人が持参している。難しい方は、事務所の金庫で保管している。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守りしながら、ご本人が支払い出来るよう配慮している。		
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	携帯電話を所有している方は自由に利用して頂き、他の方も希望時には家族や友人に自由に電話をかけて頂いている。(無料)必要に応じて電話番号を押す等の支援を行っている。また手紙や葉書の交換も行っており、楽しめる支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	地域の方が作成したパッチワークを季節ごとに、玄関に飾らせて頂いたり、グリーンカーテンや季節の花を飾る、行事等の写真を飾ったりと、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。温湿度計や、遮光カーテン、環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に努めている。	季節を感じられる花や諸行事の写真、パッチワークなどが飾られ、家庭的である。環境改善型空気清浄機を設置し、4S(清潔、清掃、整頓、整理)も徹底し、快適な生活空間作りに努めている。廊下など角のある箇所に梱包用シートを張り付けるなど利用者の安全面にも配慮されている。	
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	リビングに、こたつコーナーを設けたり、廊下にソファを設置し、休める環境の工夫を行っており、サンルームにテーブル、ソファ等を設置し、ユニットを超えて交流を図ったり、自由に過ごせる場所もある。ホーム外ベンチや図書コーナーでの読書等、居心地よく、思い思いに過ごせるよう空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や馴染みの物(仏壇や置物等)を持参して頂き、自宅と同じく、安心してくつろげる空間となるよう努めている。配置もご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。	入口ドアやカーテンの色を居室毎に変えるなど、利用者の見当識にも配慮されている。仏壇や位牌など馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドや家具などは本人の希望にそって配置している。掃除は職員と一緒にしており、清潔である。	
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	ホーム内は全てバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、浴室等に手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。居室前には、表札や目印の飾り等をつけ、扉の色や床の色、カーテンがそれぞれ異なるよう工夫されており、見当識に配慮している。		