

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	4390100735		
法人名	医療法人 山部会 くまもと成城病院		
事業所名	グループホーム響き		
所在地	熊本市北区室園町10-67		
自己評価作成日	令和4年3月8日	評価結果市町村受理日	令和3年5月31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.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和4年4月18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)】

入居者が生き生きと暮していけるように努めている。令和3年も新型コロナウイルスが流行して地域との交流ができていない。入居者のADLやレベルの維持が難しくなっている。レクリエーションの時には、上下肢体操、口腔体操、グループホーム内の廊下で歩行訓練などを取り入れ、入居者の機能維持に努めている。コロナ禍ではあるが、入居者が好きな歌を歌える機会や脳トレ(計算問題、ことわざ等)する機会を増やしている。どのようにしたら、入居者が毎日楽しく暮らしていけるか職員全員で考え、ケアに取り入れている。食事では、寿司の日、麺の日、パンの日と行事食を準備し、喜んでいただけてるように取り組んでいる。イベントは、そうめん流し、敬老会、忘年会、新年会は、入居者と職員だけで行いました。コロナが早く終息し、ご家族、地域の方と交流ができるようになることを

【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)】

令和3年度は新型コロナ感染対策を徹底する中で、外へ向けての活動が出来なかったと振り返り、入居者と職員との時間を工夫しながらメリハリある日常を支援している。入居者も超高齢化(最高齢103歳や100歳)や、ユニットによる介護度の違いもあるが、廊下を使った歩行訓練による機能維持や、食を通じた楽しみ等今できる最大限のケアに、管理者をリーダーとして「毎日を楽しむ」をモットーとして真摯に取り組んでいる。母体医療機関との連携は高齢化傾向の入居者や家族及び職員の安心に繋がりが、家族への不安軽減に向けた情報提供も信頼として生かされている。運営推進会議の再開、職員の確保、地域との連携に向けた構想も聞かれ、更なるサービス向上への新たな始動に大いに期待したいホームである。

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 ↓該当する項目に○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	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

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	事業所内に理念を掲げて、毎日の申し送り時に理念を読み上げサービスに反映しているか確認しながら実践に繋げている。	開設当初からの理念である「五感に響き 心に響く」をケア規範として、唱和や、昨年度ほ評価を受け掲示により意識付けに取り組んでいる。管理者は、職員体制や入居者の入れ替りも有り、入居者本位や優しく接する事を旨とした新たな基盤作りに再スタートしている。	職員全員が集まることははコロナ感染対策として困難な状況ではあると思われるが、時期を見ながら理念についての振り返りや新規入職者には理念を具合的に示されることを期待したい。
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	町内会費を納めている。コロナ禍で地域の行事がありませんでした。入居者様と回覧板を持っている。	地域の行事等も無くなり地域との交流の機会は無いが、自治会に加入し回覧板の受渡しその他、今年度から組長として会費の徴収に地域を回る等出来ることからスタートさせている。	町内会長とコンタクトを取り、今後の行事等について話し合ってみる等検討いただきたい。
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	コロナ禍で地域にむけての発信ができていない。何かできる事を考えていきたい。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今回は、できていない。	運営推進会議はコロナ禍により、開催していない。町内会長や公民館長、地域包括支援センター等と、開催に向けて話し合いたいとしている。	対面での開催が難しい状況には、書面開催等検討し、まずは2ヶ月毎の情報をまとめて報告する体制等地域包括支援センターとの話し合い等検討いただきたい。
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取り組んでいる	ささえりあの職員と時々、情報交換を行っている。	行政からはコロナ感染症の情報を得ながら予防対策を講じている。地域包括支援センター(ささえりあ)との情報交換や、介護保険更新時に申請を代行し訪問調査時時の立ち会い情報を発信しており、今後は空室情報等を発信していきたいとしている。	

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
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「介護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	身体拘束については、研修を行い正しい知識を身につけて実践できるよう取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、家族の要望や安全面から考えて施錠していたが、現在は時間帯によって解錠している。	身体拘束廃止に向けた研修により拘束の弊害を正しく認識している。また、虐待等繰り返しの研修が重要であると認識している。職員の言葉がけである「ちょっと待って」などつい出てしまう事もあるとして、研修を更に重ねたいとしている。家族には入居に際し、身体拘束に関する説明として様態を説明し同意を得ることとしている。	身体拘束廃止に向けた方針を掲示されることを検討いただきたい。拘束をしない、していないホームとして示すことにより訪問者への発信として活用いただきたい。
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	年2回の研修を行い、入居者様の身体を常に確認し職員に聞き取りをすることで現状を把握するようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年1回の研修で成年後見せいどについての知識を学び必要な方には、活用できるように準備している。		
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	契約時は、ゆっくりとわかりやすく内容を説明し同意を得ている。不明な点があれば、その場で解決出来るようにしている。		
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	年1回の家族会議は、開催できませんでした。家族に連絡する際、事業所に対する意見や要望を聞き、サービスに活かしていけるよう努力している。	家族の面会はベランダ越しや玄関でマスクでの対面等コロナ感染症の状況により決め、毎月請求書とともに”響き新聞”を配布することで家族の不安軽減に努めている。家族には電話で不足した物品をお願いするときに意向等を聞き取りしているが、苦情の申し出は無く、病院との連携や新聞による情報発信が信頼として生かされている。	例年であれば敬老会で家族ボランティアにより楽しまれたことも有り、高齢化傾向の入居者の為にも家族との交流を検討いただきたい。新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、開催に向け家族等の意向を聞き取りされることが望まれる。

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
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	月1回のスタッフ会議を行い、行事の企画や入居者様の個別処遇を通して意見や提案を出している。	管理者は日々のケアの中で職員とのコミュニケーションを図り、職員から出された意見はまずは行うこととし、職員の悩み等個別に相談に応じている。コロナ禍の中では、全員での会議の開催はできなかったが、今後は全員との会議を行い、決議した内容は全員で共有する意向である。法人としては理事長参加のものとコミュニティー会議が、職員の要望等を出す機会として生かされている。更に居宅会議に管理者が参加し、ホームの課題とする職員確保問題等を提示している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	コミュニティー会議では、職員の意見を聞く機会作り、職場環境の改善に努めている。		
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	法人内外の研修には、できるだけ多くの職員が参加できるようなシステムを作り職員各自が業務やケアに活かせる取り組みを行っている。		
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	代表者は、グループホーム連絡会に入会し横のつながりを持てるようにして、管理者や職員が情報交換や勉強会などに参加できるように支援している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所時のアセスメントでは、本人の話をよく聞き今後ホームでどのように暮らしていきたいかを探るため、本人の真の声に耳を傾けて信頼関係が出来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
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に耳を傾け不安や要望に応えられるような信頼関係が築けるよう努めている。		
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	今、何が必要かをしっかりと把握しサービスの内容を検討している。グループホームの中だけでなく家族の協力体制や病院や外部ボランティアの活用も検討している。		
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	入居者様と職員は一緒に家事を行い、できないところは職員が手伝いながら共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	家族には、できるだけ面会に来てほしい。コロナ禍で、窓越しの面会を行っている。		
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	地域の方との交流が出来ていない。職員が入居者様と寄り添い関係を深めている。	家族の訪問(窓越し面会や玄関等)が中心であり、コロナ禍の中で馴染みの人・場所との関係継続は支援出来ない状況であるが、法要への参列や正月の外泊、ドライブ等家族の協力を得ている。	コロナ感染症が落ち着いた時期に、自宅への外出を支援したいとの構想も聞かれ、実現に向け家族と検討いただきたい。
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	入居者様が孤立しないように、常時声掛けして入居者様どうしがお互いに関わりが持てるような支援に努めている。		

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
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	退去後も家族と話したり、関係を断ち切らないよう努めている。		
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	本人のおもいを把握するために会話し、何日興味がありどのように暮らしたいのかを汲み取るよう努めている。	職員は入居者との会話の中で、行きたい場所等引き出し、毎年入居者へ目標を聞き取る中で、103歳といえども「ディズニーランドに行きたい」を希望とする方や、食べたいもの等の希望には病状も鑑み訪問看護職員と相談しケアプランに組み入れている。自分の思いや意向等を言い出すことが出来ない入居者には、職員が意向等を引き出す工夫を更にしていく意向である。	
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	毎日の会話の中から、生活歴や今まで暮らしてきた環境等を探り出していけ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	一人ひとりの一日の過ごし方は、それぞれに違うので本人の能力に応じたケアが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	職員が一番本人の身近でケアを行っているため、それぞれの意見を出し合い家族の要望や訪問看護師の意見を取り入れて介護計画を作成している。	毎月ケアカンファレンスを開催し、立位に向けたケア方法やADL低下によるケア方法等を検討している。家族の要望や受診状況を申し送りノートを通じて共有し、プランニングに反映させている。アセスメントをケアプランへ連動させ、モニタリングにより達成状況や満足度をもとに、継続の可否を見極めている。長期目標に合わせた見直し、退院後はアセスメントを取り直し再作成する等具体的且つ詳細なプランが作成されている。	

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
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	ケース記録には、会話のひとつひとつを記録し本人がどんな思いでその言葉を発しているか検討してケア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	事業所は、本人とその家族を支えることを念頭に置き既存のサービスのみならず柔軟な支援が取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアによる慰問、ピアノの先生による音楽療法、併設の病院で行われる行事に参加し安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援している。(現在は、コロナ禍でできていない。)		
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	併設の病院をかかりつけ医にしている入居者様がおおく、受診時に家族に付き添って頂いている。精神面を含めた体調管理が図られている。	隣接する母体医療機関をかかりつけ医とする入居者がほとんどで、家族による受診支援も行われていたが、コロナ感染症の影響により外来での受診を控えている。“ノート受診”として日々のバイタルや排泄など記し報告する体制として、担当医へ情報を発信し、異常があれば診察に出向いている。家族の希望により元々のかかりつけ医を継続し、訪問診療を利用される等本人や家族の希望により対応している。	
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	介護職から異常があれば看護師に報告し、必要時には病院受診している。2ユニットで週4回、看護師が訪問している。		
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。	病院の連携室とは、常に情報交換し入退院時は必要な情報が把握できるよう連携をとっている。		

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
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	入居契約時、重度化、終末期について説明している。終末期のケアについては、家族の協力を前提とし、その都度家族は主治医と十分に話をする様にしている。	入居時に重度化及び終末期に向けた方針をもとに説明し、医療中心の生活になると隣接の医療機関への入院としている。コロナ禍でなければ、家族が受診に同行し主治医から直接説明も行われている。職員は、訪問看護職員と連携を図り、重度化を支援している。	
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	同法人の病院での勉強会や医師による救急法の訓練を行っている。		
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	昼間、夜間を想定しての訓練を行っている。研修で協力体制の確認を行っている。	昨年は通報避難訓練を実施し、防災関係の業者により立ち会いの下夜間を想定して実施し、入居者も避難されている。人員体制等により、2回目の訓練は実施出来ていない。入居者の高齢化や重度化が進む中で、先ずは日々を安全に過してもらいたいとしている。	コロナ禍という状況も鑑み、災害を想定した話し合いや、シミュレーション等を計画し、机上訓練等により有事に備えていただきたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ひとりのひとりの人格を尊重し、声掛けや接し方に配慮している。入浴、排泄の声掛けには、プライバシーを損なわないよう対応している。。	入居時に個人情報の保護については家族に説明し、同意を交わしている。ホーム便りを発送する際には法人の承認により家族に配布する体制としている。入居者の呼称は苗字や名前にさん付けとし、そのときの入居者の反応の良い呼びかたで対応している。夜間のポータブルトイレ使用時にはそっとのぞいて確認する等プライバシーや尊厳あるケアに努めている。	
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	人生の先輩として敬意を表し、入居者様の思いや訴えを傾聴、受容することを心掛けている。傾聴するときは、居室で行っている。		

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
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	ひとりひとりの要望を聞き、散歩、静かに過ごしたい、テレビ視聴など、個人のペースで活動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	コロナ禍で、理容業者がないため職員が散髪している。		
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	食事は、行事食など多彩なメニューがあり楽しみを持って食べることが出来るよう支援している。食器拭きや台ふきなど声掛けして手伝いをお願いしている。	母体医療機関で調理された食事を提供している。以前は栄養士がホームを訪問し、入居者から直接食事の希望等を聞き取りしていたが、コロナ禍の影響により現在は中止し、職員が栄養部へ硬さや見た目の美しさ等を上げている。高齢化・重度化傾向により食形態にも変化が生じ、ホームで行う炊飯で変化を付けたり、ぜんざい等一品を増やし提供している。	
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	毎食の摂取量を記録している。その人に応じたカロリーや減塩、糖尿食、嚥下移行食等に対応したメニューを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、職員の声掛けや誘導で歯磨きやうがいとうを行い、口腔内の衛生を保つよう支援している。		

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	排泄に関しては、定期的に声掛けトイレ誘導、見守りを行い、個別に対応している。	入居者個々の状況を把握し、日中は食前後の声かけ・誘導や、様子を見ながらトイレでの排泄を支援している。また、入居者個々の排泄状態により排泄用品を使い分けるなど家族の負担を考慮して選択し、預り金の中から購入している。夜間帯にポータブルトイレを使用するかたには、転倒防止に注意し、排便の場合には随時洗浄する等清潔に管理している。	
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	午前中は、なるべく体を動かし、おやつの際は薩摩芋、お茶をこまめに提供し便秘予防に心掛けている。		
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	2日に1回入浴できるようにしている。(冬場は3日に1回)個人の希望も聞きながら支援している。	入浴は夏場は2日毎、冬場は3日に1回として、朝からのバイタルチェックにより異常があれば再検し、入浴の可否を見極め、心配な点があれば別日に支援している。暖房を入れ、タライで足浴をしながらのシャワー浴や、湯船に入り歌を口ずさむ等入浴を楽しむ方もある。	
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	リネンは、定期的に洗濯や日干しするなどして安眠への支援をしている。また、眠れない方に対しては、話を傾聴して対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表で、個人の服薬状況を把握し症状に変化がある時は、看護師を通して主治医への連携を図っている。		
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	毎日の洗濯たたみ、食器拭き、台拭き、清掃など役割を持って手伝って頂いている。		

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
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	天気のいい日には、近くの公園に出かけている。	ゴム収集所までのゴミ出しや併設のデイケアの前の花壇を眺める等散歩を兼ねて出かけている。近くの公園には状況を見ながら出かけ、普段はリビングでの対応や、廊下を歩くことで身体を動かすことを外出の代わりとしている。	コロナ禍で室内での生活が中心となっていることは致し方無いと思われる。入居者も外出が減ることで出たいとの意欲も薄れると思われ、職員が外出への意欲を引出し、近場でも良いので外出の機会を今後も作られことを期待したい。
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	外出行事の際には、買い物ができ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	電話をかけたいという要望があれば行っている。		
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	毎月、壁飾りを入居者様と共に作成し、季節を感じてもらえるように工夫している。リビングでは、室温の管理に気を付けている。	ユニット毎に壁面作りを工夫し、入居者との手作り作品が季節を醸している。感染症対策に室内の掃除や消毒を徹底し、適切な換気を行っている。リビングには日課である体操の声かけに合わせた運動や、職員は朝食前にはリビングで温かいお茶を提供し朝の一時を過してもらっている。	
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	椅子で過ごすことが好きな方やソファで居心地がいい方など、ざせきの配慮など個人に合わせて配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具などを持ち込んでもらい馴染みの環境に近い状況で心地よく過ごせるように工夫している。	入居時に持ち込め品について説明し、一様の目安としてリストを準備している。ベッドやクローゼットは備え付けており、筆筒やテレビや使いなれた小物、馴染みのぬいぐるみ、家族写真等が持ち込まれている。季節毎の衣替えはこれまでは家族が行われていたが、中に入ることが出来ない状況に現在は職員が代行している。	
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	居室のどこかには、好きな花や個人の名前を貼り自分の部屋がわかるようにしている。トイレやお風呂には、大きく書き貼布してわかるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

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	理念を事務所に貼り、仕事に入る前に必ず読み上げ、理念に基づいたサービスの提供ができるよう心掛けている。		
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	月1回の公園清掃や、行事等に積極的に参加し、職員の顔を覚えて頂けるように心掛けている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方たちが参加される、母体病院の健康講座を活用し、認知症に関する勉強会を行い、認知症に対する理解を深める機会に繋がっている。		
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	今年度は、できていない。		
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	ささえりあの職員さんとは、時々情報交換している。		
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「介護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	転倒防止の為、夜間にセンサーマットを使用している方もいらしゃるが、日中は特変がない限りりししょうを促している。玄関は夜間以外は解錠し、スピーチロックを含め、身体拘束をしないケアを心掛けている。		
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	職員に虐待に関する勉強会を行い、何が虐待に当たるかを職員が把握し、職員間でもチェックを体制を整え、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	権利擁護に関する研修、勉強会に参加し、いつでも対応できるようにしている。		
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	契約時にはゆっくり丁寧に説明するよう心掛け、疑問点や不安要素に対し、納得して頂ける様な受け答えができるように心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にはご意見箱を設置し、面会に来られた家族と話をすることにより、不安や不満が解消するように努めている。また、年1回開催し、意見を運営に反映させるように取り組んでいる。		
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	月1回スタッフ会議を行い、意見や提案を聞く機会を設け、より良い施設になるように職員間ではなしあい、反映させるように取り組んでいる。		
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	代表者は山部会のコミュニティー会議で職員の意見を聞き、職場環境の改善・せいびに努めている。		
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	代表者は、職員の法人内外の研修を受ける機会がふえるよう、協力体制を整えている。		
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	グループホーム連絡会に入会し、他事業所との交流を図り、情報の共有やネットワークづくりの努力をしサービスの質を向上していくように努めている。		

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
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	入居時の不安、生活をしていく上での不満や不安、要望を傾聴し、信頼関係が築けるように努めている。		
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	家族の不安や要望もしっかり聞き取れるような信頼関係が築き、安心して頂ける様努めている。		
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	今、何を必要とされているかを把握し、サービス内容を作成し、提供していくように努め、母体病院からの運動指導や外部ボランティアの活用にも取り組んでいる。		
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	入居者様と職員は、共に楽しみながら一緒に生活できるよう、信頼関係を築いている。		
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	家族との信頼関係は重要であるため、話し合いもしっかり行い、ともに本人を支えていくよう努めている。		
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	近所で生活されていた入居者様も多いため、行事等や散歩をすることによって、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。		
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	入居者様同士の関係を把握し、孤立せずに楽しみ、支えあいながら生活できるような支援に取り組んでいる。		

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	入居者様が退所することになられても、行事参加の案内等を連絡したり、入院生活を送られる様になられたら、面会に行き関係を断ち切らない様努めている。		
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	一人ひとりの思いや要望に耳を傾け、どのように生活していきたいのかを把握し、本人の意向を尊重するケアができるように努めている。		
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	初回のアセスメントや日々の会話の中で生活環境やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントをしっかり行い、現在の心身状態や有する力を把握し、一日一日を快適に過ごしていただけ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	月1回カンファレンスを行い、入居者様の課題を挙げ、より良いケアができる様話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	ケース記録は誰が読んでも分かるように記入することに努め、申し送りノート活用の活用により、職員間で情報共有しながら実践や介護計画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	基本的にご家族に対応して頂いている、病院への定期受診や緊急時の受診等にご家族の都合が合わない時には、職員で対応し柔軟な支援・サービスができる様、取り組んでいる。		

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	地域の方による歌や踊り、ご家族によるピアノ演奏や歌など楽しんでいただけるよう支援している。		
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	かかりつけ医はご本人とご家族の意向で決められている。定期受診は基本ご家族に対応して頂き、緊急時は訪問看護師よりかかりつけ医へ連絡してもらい、迅速・適切な医療を受けられるように支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常に入居者様の健康状態を把握し、特変時や不安・相談があった時には、訪問看護師に連絡・相談し、受診や手当を受けられるように支援している。		
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。	入居者様が入院された場合、入退院時や途中経過の情報交換ができる様努めている。又、面会に行き、病院関係者に話を聞き関係づくりに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針は契約時に説明し了承を得ているが、その都度ご本人、ご家族と話し合いながら、要望に沿った支援ができる様取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事後発生時には、慌てることなく冷静に対応できる様、訓練や勉強会を行い実践力を身につける様努めている。		
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	防災訓練や勉強会を行い、冷静に入居者様を避難誘導できる様努めている。母体病院、地域との協力体制も築けている。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、声掛けや接し方、入浴や排泄時等のプライバシーに配慮しながら対応するように努めている。		
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	入居者様の思いや訴えを傾聴、受容する事を常に心掛け、安心して生活していただける様に働きかけている。		
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	一日の生活や流れの中で、無理強いせず、声掛けや見守りをしながら、ご本人のペースで日々過ごして頂くよう支援している。		
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	定期的に訪問美容に来ていただき、散髪や紙染め、パーマ等要望に沿った身だしなみが出来るよう、支援している。男性入居者様には入浴時に髭剃りを提案している。		
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	月に数回、イベント食を母体病院の栄養部が準備して下さる為、入居者様も楽しみにしている。		
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	母体病院の栄養部が摂取カロリーを計算し、献立を決め提供しているため、栄養バランスは確保できている。水分は自身で補給できにくい方は、毎食時と起床時、10時15時就寝時に補給して頂くよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをしている。一人での口腔ケアが難しい入居者様には介助している。就寝時には義歯の洗浄を支援している。		

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	一人でトイレに行かれない入居者様には定期的に声掛けをし、排泄の失敗を減らしていけるよう誘導や見守りを行い、取り組んでいる。夜間は状況に応じてポータブルトイレを設置出来るようにしている。		
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	便秘しやすい入居者様には、排便チェックを行い、定期的な水分補給で牛乳やヨーグルトを摂っていただき、腸の働きが良くな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ず、個々にそった支援をしている	入浴は人員体制上、月～土曜の午後に行うよう決めているが、要望や必要性があれば職員が付き添い、常時行えるような支援をしている。		
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	入居者様が眠い時に寝て頂いている。寝具の洗濯や布団干しは定期的に行い清潔に保ち、空調管理をし、安眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理ファイルを作成し活用している。受診後、薬が処方された場合は訪問看護師に連絡している。薬の説明書を読み、目的や用量、用法、副作用を理解するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や好きなこと、興味のあることを把握し、楽しく過ごしていただくよう支援している。ピアノを弾いたり、歌をうたわれたりと、気分転換ができるように努めている。		
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	地域の行事や日帰り旅行、外出行事も積極的に行っている。買い物や散歩に行きたいと要望があれば、職員付き添いの元出かけられる様支援している。		

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
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	自身でお金の管理ができる入居者様には、財布を管理して頂き、できない入居者様は事務所で預かりしている。買い物の希望があれば、職員と一緒に買い物に出かけられ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	入居者様宛の手紙や電話は取次ぎ、電話を掛けたいと訴えがあれば、深夜でない限り連絡できるよう支援している。		
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	共用空間は毎日掃除を行い整理整頓し、季節の壁紙を入居者様と一緒に制作し、飾っている。ゆっくりと落ち着ける空間づくりを工夫している。		
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	共用空間では落ち着いて過ごして頂く様努め、気が合わない入居者様同士は近くなりすぎない配置ができる様工夫している。		
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	居室内の家具や小物は、ご本人が使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごしていただける様、工夫している。		
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	トイレや浴室、自身の居室がわかるよう工夫している。自身で居室へ行くのが難しい入居者様には職員が付き添い、案内できるよう努めている。		