

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	3771200304		
法人名	有限会社 お元気ですかショップ山下		
事業所名	グループホーム 青空		
所在地	香川県小豆郡小豆島町西村甲2121番地1		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町受理日	平成22年5月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771200304&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を大切に、職員は笑顔で接し、言葉は、はっきりと丁寧に伝えるようにしている。 ・避難訓練等、安全管理に力を入れている。また、常に利用者を見守り、気づきを大切にしている。 ・家訓、理念のもと、職員は利用者と共に生活し、家庭的な雰囲気を心がけている。 ・利用者が楽しく過ごせるよう、毎日のレクリエーション、季節のドライブ、散歩、毎月のイベントを企画している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所独自の理念をつくり、具体的な「家訓」が明示され、管理者と職員は、支援の工夫を、利用者に関わる中で毎日話し合い、支援に努めている。また、毎月の家族通信「あおぞら新聞」や地域広報「あおぞらだより」は丁寧な内容で見やすく、事業所のオープンな内容は、家族とのコミュニケーションに熱意が見られ、地域に溶け込む働きかけも実を結んできている。海辺の美しい静かな環境の中で、家庭的な環境を大切に、利用者が楽しく過ごせることを第1として、利用者・家族の信頼を得て、利用者の穏やかな笑顔・歌声が絶えない。また、毎月の防火避難訓練など、安心・安全に努めている。</p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

(グループホーム青空 1階)

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	玄関やリビングに家訓として理念を掲げており、時々職員同士で確認し、意識づけしている。職員会で施設長より話があり、支援につなげている。	事業所独自の理念をつくり、さらに具体的に「家訓」が玄関・リビング、広報誌に明示されており、管理者と職員は、実践の工夫を利用者に関わる中で話し合い、共有している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の花植え作業や草取りのお手伝いをしている。近所の方から野菜をいつもいただき、ホームからは、お寿司をおすわけしている。散歩の折には、挨拶を交わしている。	自治会加入で、地域の花植・草取り・祭り等に参加し、散歩時の挨拶や野菜をいただいたり、地域との交流と情報を得ている。「あおぞらだより」で、事業所行事の案内や相談・情報提供等を発信しているが、さらに地域交流の推進が望まれる。	本年は、関連事業所と共に特別チームをつくり、夏祭りが実施された。これからも、事業所が地域で必要とされる役割を、積極的に担っていただける活動が企画・実施できるよう期待する。
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	毎月の新聞や便り等で、認知症への理解が得られるよう、折々にふれて文章で表している。仕事柄、一般の方に対応の仕方を尋ねられた時は、丁寧にお答えするようにしている。		
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	地域の代表の方々や家族代表、町職員等の方々に、ホームの活動状況を報告したり、助言をいただき、近所の一員としてのあり方やサービス向上に活かしている。	2か月ごとの開催で、家族・自治会長・老人会長・町担当課長が参加し、利用状況・行事等の報告、支援内容の評価、事業所への意見や要望、アドバイスをもらい、サービス向上に活かすよう努めている。	
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	介護保険の更新や入居者の状況報告等、情報交換している。ヒヤリハット、及び事故報告があれば届出している。疑問があれば問い合わせしている。	町職員が運営推進会議には必ず出席し、事業所の実情やサービスの取り組みの理解を得ている。運営上の不明な点や困難事例の相談をして、アドバイスや情報を得ている。	
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	玄関は夜間のみ鍵をかけている。居室の鍵は、していない。車イスのベルトはせずに見守りを多くし、時々、姿勢を直すようにしている。	玄関ドア、エレベーター、窓等の施錠なしの支援に取り組み、身体拘束についての研修や話し合いを行い、職員への周知を図って、見守りや工夫で安心、安全な支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連の研修に参加したり、職員会等で、虐待をしないケアの実践を確認する。利用者に対して思いやりの心で接している。		

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	成年後見制度についても研修に参加している。利用者の収支は、家族が管理しており、必要な買い物はホームが立て替えて、後に請求している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は十分な説明を行い、契約書類をゆっくり読み上げ、本人や家族が納得の得られるよう取り組んでいる。事前にパンフレットを配布し、「ご入居の流れ」で分かりやすく説明している。		
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	意見箱を玄関に設置している。3か月に一度、入居者一人ひとりのカンファレンスでは、家族の要望をお尋ねし、運営に反映している。	家族の面会時・運営推進会議・家族会などで意見や要望を聞き、職員に周知している。毎月の便りを届ける時には、手紙等で利用者・家族の意見や思いを聞くように努め、職員で共有できるようにしている。	
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	月に一回の職員会議の場で意見を交換したり、管理者が職員の声を聞き、代表者と検討し、参考にしている。幹部会で運営の相談をしている。	職員の意見は、定例の管理者・主任会で取りあげ、支援の実践に反映させている。また、毎月の職員会議では、施設長、管理者と職員間の話し合える体制と意見を出しやすい環境ができています。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、日頃の努力や実績を処遇に反映している。職員の要望を聞き、職場環境の整備に努めている。		
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	内外の研修の機会を確保している。新入社員には、見習期間を設け、毎日、その日の仕事を記入してもらい、仕事の理解度を把握するようにしている。		
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	職員が県の研修に参加した際に交流の機会があり、問題点を出し合い、よいサービスは見習い、質の向上につなげている。同業者の見学の申し入れには、快く応じている。		

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
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	入居前に1～2回面接をして、本人からよく話を聞く。職員間でカンファレンスをする。本人に見学に来ていただく。入居後は特に注意して、声かけを多くしていく。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に家族から注意すべきことをよく聞き、今後の対応の仕方をよく説明する。入居後の様子を家族に連絡したり、カンファレンスに参加してもらい、ホームとの交流を大切にしている。		
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	入居前に本人や家族がホームを見学し、他の入居者との様子を見極めたり、他の利用者も含め希望を聞き、ケアマネジャー、家族と相談している。		
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	本人の希望に添えるよう、会話を多く持ち、その人の特性を活かせるよう、できることは、自分でしてもらい、家事にも参加してもらっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にもカンファレンスに参加してもらい、最近の様子を報告したり、自由に面会に来てもらっている。変化があれば、電話で連絡して相談している。		
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	ふるさと周辺へのドライブに連れて行ったり、地域のお祭り見学に行く等、懐かしい人と出会うことを支援している。面会があれば、お茶を出して、ゆっくり会話を楽しんでもらっている。	買い物・散歩・地域の散髪屋・墓参り・ドライブ・選挙に出かける等、利用者の大切な人や場所の関係継続の支援に努めている。また、島外の遠くからの家族の面会は、同室に泊まり関係を継続する支援もできている。	
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	気の合う同士を、同じテーブルにして、楽しく会話されている。日中は閉じこもることのないよう、リビングへ誘い、レクリエーション等を楽しまれている。		

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
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	住みかえが必要となった場合は、移り住む先の関係者に、本人の情報を詳しく伝えている。また、その後も必要に応じて連絡を取り合っている。		
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、入居者の思いを把握し、希望に添える介護ができるよう検討している。	利用者や家族の思いを聞きながら、利用者の言葉、動作や仕草からも希望や意向を把握し、職員は連絡ノートで共有して支援している。	
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	入居前のアセスメントで、その人の生活歴を把握し、面接の際に暮らし方を見聞きして、馴染みの家具を、入居時に居室に据える等配慮している。		
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	出勤した時に申し送りを受ける。介護記録や、連絡帳をチェックして、その人の現状を把握している。		
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	3か月ごとにカンファレンスを行い、本人、職員、家族で意見を交換し、チームで作った介護計画を作成している。変化があれば、計画を見直している。	職員は毎日の支援の中で、気づきをその都度、具体的に話し、計画に反映している。3か月ごとの見直しは、家族ともカンファレンスをして、介護計画を作成している。また、利用者の状況の変化に柔軟な対応と、職員のチームワークで見直しをしている。	
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	毎日の様子を個別に記入し、気づきを共有している。ケアの変化は連絡帳に記入し、全スタッフがケアの統一を図り、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	事業所には、他に高齢者住宅があり、本人、家族のニーズによっては、住みかえを支援している。また、他の施設(特別養護老人ホームなど)へ移る支援もしている。		

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	月2回、地域資源による音楽療法、地域の人の訪問がある。また、消防署の指導を受けて避難訓練を行っている。病院のリハビリの先生により、ホーム内にて介護の研修等してもらっている。		
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	協力病院を確保しているが、希望があれば、各々かかりつけの病院に受診介助している。一人が複数の病院の受診も支援している。	かかりつけ医の受診は、利用者・家族の希望の医療機関に継続した受診支援ができています。看護職による毎日の健康管理と、医療機関・家族との連携を保ち、適切な医療が受けられる支援ができています。	
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	職場内の看護職に、日頃から状態の変化に対して、いち早く連絡して、健康管理や医療支援につなげている。		
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。	入院の際は、本人の情報を病院に丁寧に提供している。入院後は、度々見舞い、スムーズな退院につながるよう、家族や病院と相談し、退院への支援を行っている。		
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	なるべく早い段階から、本人や家族と終末についても話し合っている。重度化した場合は、事業所として、できる限りケアを続けたいが、限界もあり、そのこともふまえて十分、家族に説明している。	入居時に利用者・家族と重度化した場合の方針を、簡易書面で説明し、その都度、状況に応じて事業所のできることで家族の意向を確認しながら、チームで支援することを共有できている。	
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	急変時の対応マニュアルに沿い、応急手当の方法等を研修している。急変時に看護職員が不在の時は、隣のデイサービスの看護職員に対応してもらっている。		
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	ほぼ月に1回避難訓練を行っている。消防署立ち会いの訓練は、年に1回行っている。地域の方にも折りにふれて協力をお願いしている。	毎月の火災避難訓練は、夜間想定、予告なし等で、具体的な避難訓練を実施し、年に1度は消防署と実施し、指導とアドバイスを得ている。運営推進会議で、地域の方の協力・連携が図れ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
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、言葉に気を付けている。排泄介助においても尊厳を傷つけないよう、さりげなく行っている。	利用者一人ひとりの思いを大切に受けとめて、生活を主体的に楽しく過ごせるように支援している。職員は、利用者尊重とプライバシーを尊重した支援と声かけがうかがえる。	
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	本人の思いは、自由に表出してもらっている。常に声かけにて本人の気持ちを確認する他、納得できるよう説明している。意思表示ができない場合であっても、本人の希望をくみとる支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの個性を支援している。自由な生活を優先しながら、援助が必要な時は、その人のペースに合わせている。柔軟な関わり方ができるよう心がけている。		
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	毎日の服装選びは、本人にしてもらっている。自分でできない人には、職員が清潔な服装に整えている。理美容は、本人の行きつけの店に行く人や、ホームに美容師に来てもらったりしている。		
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	昼食は、職員と利用者が共に食事を楽しんでいる。テーブルを拭いてもらったり、歩ける人は、食器を運んでもらったりしている。野菜の下ごしらえを手伝ってもらったり、食器を拭いてもらっている。	栄養士に利用者希望の献立を作ってもらい、栄養とバランスと季節感のあるメニューを楽しんでいる。野菜を刻み、食事の準備・配膳・後片付けを会話しながら行っている。おやつづくりは、全員で参加できるよう支援に努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の摂取量を記録し、その人の適量や好み、栄養バランスを考慮して、食生活を支援している。水分補給も常に気をつけている。減塩食、ミキサー食、お粥等、一人ひとりの状態に合わせている。		
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に、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	毎食後の歯磨きを促したり、介助している。夜間は、義歯を水に浸し、消毒している。時々、食前の嚥下体操を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄をチェックし、そのパターンを把握して介助している。寝たきり等、介護度の高い人は、おむつを使用している。何とか立ち上げられる人は、リハビリパンツにしてトイレ介助している。	排泄パターンは、チェック表や観察等で利用者の状況を把握しており、一人ひとりの排泄に合わせた声かけや誘導で、自立支援に努めている。	
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	常に排泄チェックを行い、便秘の人は、医師に報告し、内服薬にてコントロールしている。日中は、ほぼ離床し、活動的な生活を支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせて、毎日入浴する方、3日に1回位で良い方があり、主に午後入浴にしている。時間帯は気にしない方が多い。便失禁時は、急に入浴介助となることもよくある。	利用者一人ひとりの意向に添えるように努めており、毎日から週3~4回の入浴支援ができています。普通浴、リフト浴等、個々に合わせた形態で、入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は離床して、入居者同士、活動的に過ごし、夜は安眠できるように支援している。日中も休息したい人は自由にしてもらっている。		
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	利用者が服用している薬の説明書を読み、職員は、ほぼ把握できている。症状の変化を見守り、医師に報告、相談している。		
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	音楽療法、ドライブ、体操、レクリエーションゲーム、季節のイベントに参加する等、気分転換を図っている。家事の手伝いの役割を与えて、張り合いのある生活を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気を見て散歩に行ったり、イベントで、外出を支援している。買い物、ドライブにも参加してもらったり、地域の草取作業にも参加してもらっている。	利用者の希望に沿った地域行事の催し物、海辺への散歩、買い物、ドライブ等の外出支援に取り組んでいる。家族・地域の協力が得られるよう挨拶や声かけにも努めている。	

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	認知症度の高い人は所持することが難しいが、小遣い程度のお金は所持できる利用者もいて、買い物支援をしている。		
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	希望に応じ電話をしたり、かかってきた電話を、利用者に取りつぐなどの支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには自分の場所があり、日中は、利用者同士いつも楽しんでいる。全共用空間は、毎日こまめに掃除を行い、自由な雰囲気大切に、活動的な生活をしている。	大きな窓から瀬戸内海が一望できる共用の空間は、清潔で落ち着いており、畳の間・ソファー等の居場所づくりと居心地良く過ごす工夫がうかがえた。利用者の作品や調度品がセンス良く飾られて、季節感を取り入れている。	
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	日中は、気の合った同士、いつもリビングの自分のイスで過ごしている。一人でもいないと「あの人はどこへ行ったの」とすぐ探している。一人になりたいときは、ソファーでゆっくりされる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたベッドや家具を配置し、家族の写真を飾り、本人が安心して過ごせるよう、その人らしい居室となっている。	利用者の写真を、それぞれの部屋の入り口に個性に合わせて飾られ、室内は家族の理解と協力のもと、利用者に合わせてベッド・寝具・仏具・馴染みの生活用品が置かれ、居心地良く安心して、生活できるよう配慮されている。	
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	トイレのドアに大きく分かるように表示したり、居室のドアには、本人の写真と名前を表示し目印にしている。タンスにも、中の物が分かるように表示している。		

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	リビングに家訓として理念を掲げており、時々職員同士で確認し、意識づけしている。職員会等、折に触れて施設長より理念について話があり、支援につなげている。
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	地域の花植え作業や草取り作業に参加している。施設長が地域の一員として、地域の会に出席している。利用者や職員が散歩の折は、挨拶を交わしている。
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	毎月の新聞や便り等で、認知症への理解が得られるよう、文章で表している。一般の方に認知症の対応の仕方等を尋ねられた時は、丁寧に答えるようにしている。
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	地域の方、家族代表、町職員の方々に集っていただき、ホームの活動状況を報告したり、助言をいただき、近所の一員としてのあり方やサービス向上に活かしている。
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	介護保険の更新時に、入居者の状況報告をしている。また、ヒヤリハット及び事故報告があれば届出をしている。疑問があれば、問い合わせをしている。
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	夜間のみ玄関の鍵をしている。居室の鍵は、していない。車イスのベルトはせずに見守りを多くし、時々、姿勢を直すようにしている。
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	職員会議等で、虐待をしないケアの実践を確認する他、研修があれば参加するようにしている。利用者に対して、思いやりの心で接している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	成年後見制度についても研修に参加している。利用者の収支は、家族が管理しており、必要な買い物はホームが立て替えて、後に請求している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な説明とその書類をじっくり読み上げ、納得の得られるよう取り組んでいる。事前にパンフレットを配布し、「ご入居の流れ」で分かりやすく説明している。
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	意見箱を玄関に設置している。入居者一人ひとりのカンファレンスでは、家族の要望をお尋ねし、運営に反映している。
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	月に一回の職員会議の場で、意見を交換したり、管理者が職員の声を聞き、代表者と検討し、参考にしている。幹部会で、運営について話し合っている。
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	代表者は、色々な角度から職員の勤務状況を把握し、日頃の努力を処遇に反映している。職員の要望を聞き、職場環境の整備に努めている。
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	内外の研修の機会を確保している。新入社員には、見習期間を設け、毎日、その日の仕事を記入してもらい、仕事の理解度を把握するようにしている。
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	職員が研修に参加した際に、交流の機会があり、問題点を話し合い、よいサービスは見習い、質の向上につなげている。同業者の見学の申し入れには、快く応じている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前に1～2回面接をして、本人からよく話を聞く。職員間で、カンファレンスをする。見学に来ていただく。入居後は、特に注意して声かけを多くしていく。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に家族から注意すべきことをよく聞き、今後の対応の仕方をよく説明する。入居後の様子を、家族に連絡したり、カンファレンスに参加してもらい、ホームとの交流を大切にしている。
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	入居前に本人や家族がホームを見学し、本人の様子を見極めたり、家族の希望を聞き、他の利用者も含め、ケアマネジャー、職員、家族が話し合い、対応している。
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	本人の特性を活かせるよう、できることは自分でしてもらい、職員と共に家事にも参加してもらっている。本人の希望をよく聞き対応している。
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	家族にカンファレンスに参加してもらい、最近の様子を報告したり、自由に面会に来てもらっている。変化があれば、電話で連絡し、相談している。
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	ふるさと周辺へのドライブにお連れしたり、地域の祭り見学に行く等、懐かしい人と出会うことを支援している。面会があればお茶を出して、ゆっくり会話を楽しんでもらっている。
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	気の合う同士が同じテーブルに座り、楽しく会話している。時にはロゲンカとなることもあるが、すぐに治まり、仲良くされている。毎日のレクリエーションを楽しんでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	住みかえが必要となった場合は、移り住む先の関係者に、本人の情報を詳しく伝えている。また、その後も必要に応じて連絡をとり合っている。
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	一人ひとりの個性を大切にしながら、入居者の思いを把握し、希望に添える介護ができるよう、常に検討している。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントで、その人の生活歴を把握したり、面接の際に暮らし方を見聞きして、入居時に馴染みの家具があれば、居室に据える等配慮している。
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	出勤した時に申し送りを受ける。介護記録や、連絡帳をチェックして、その人の現状を把握している。
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	一人ひとりの介護計画は、3か月ごとに作成し、本人、家族、職員でカンファレンスにて、意見を交換し、チームで考えたり、介護計画を作成している。変化があれば、計画を見直している。
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	毎日の様子を個別に記入し、気づきを共有している。ケアの変化は連絡帳に記入し、全スタッフがケアの統一を図っている。また、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	事業所には、他に高齢者住宅があり、本人、家族のニーズによっては、住みかえを支援している。また、特別養護老人ホームなど、他の施設へ移る支援もしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域資源を利用しての音楽療法、地域の方の訪問がある。消防署の指導を受けての避難訓練を行っている。病院のリハビリの先生による介護教室等も行っている。
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	協力病院を確保しているが、希望によっては、その人のかかりつけ医に受診介助している。一人が複数の病院の受診も支援している。
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	職場内の看護職に状態の変化に対して、いち早く連絡して、健康管理や医療支援につなげている。
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、本人の情報を病院に丁寧に提供している。入院中は、職員は度々見舞い、スムーズな退院につながるよう、家族や病院とホームの職員等で話し合い、退院へつなげている。
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、事業所の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	なるべく早い段階から、本人や家族と終末についても話し合っている。重度化した場合は、事業所として、できる限りケアを続けたいが、限界もあり、そのこともふまえて十分に説明している。
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	急変時の対応マニュアルに沿い、応急手当の方法等を研修している。急変時に看護職員が不在の時は、隣のデイサービスの看護職員に対応してもらっている。
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	ほぼ月に1回、避難訓練を行っている。消防署立ち会いの訓練は、年に1回行っている。地域の方に、もしもの時には協力をお願いしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、言葉に気をつけている。排泄介助においても尊厳を傷つけないよう、さりげなく行っている。
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	判断力が低下しているが、できるだけ本人の希望を確認するようにしている。意思表示が全くできない場合であっても、反応を見て、本人の希望をくみとるようにしている。
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	本人の自由な生活を支援しながら、援助が必要な時は、その人のペースに合わせている。放任はせず、見守りながら、柔軟な関わり方で支援している。
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	毎日の服装選びは、本人にしてもらっている。できない人も多く、職員が清潔な服装に整えている。理美容は、本人の行きつけの店に行く人と、ホームに美容師に来てもらっている。
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	職員と利用者が共に食事を楽しんでいる。テーブルを拭いてもらったり、歩ける人は、食器を運んでもらったりしている。食器拭きも自ら手伝ってくれている。
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、その人の適量を把握し、栄養バランスや好みも考慮して、食生活を支援している。水分補給も常に支援している。
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、歯磨きを促したり、介助している。夜間は、義歯を液に浸し、週一回は消毒液に浸している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの排泄をチェックし、そのパターンを把握して定期的にトイレ介助している。寝たきりの人はおむつを使用し、清潔を保っている。動ける人は、リハビリパンツにして、自立に向けた支援をしている。
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	常に排泄チェックを行い、医師に報告している。内服薬によりコントロールができてい。日中は、ほぼ離床し、活動的な生活を支援している。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その人の体調に合わせたり、希望があれば毎日入浴する等、支援している。時間帯は気にしない方が多く、午後の入浴にしている。便失禁時、入浴介助になることもある。
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	日中は離床して、入居者同士、仲良く過ごし、夜は安眠できるように支援している。日中も自由に休息ができてい。
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	利用者が服用している薬の説明書を読み、職員は、ほぼ把握しており、症状の変化を見守り、異常があれば相談している。
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	毎日レクリエーションを楽しんでいる。音楽療法は、月に2回、体操教室、ドライブ、季節ごとのイベント、散歩等々、気分転換を支援している。誕生会は一人ひとり行っている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望にそって、散歩に出かけたり、買物、ドライブに付き合ってもらっている。時々、家族が外出の協力をしてくれる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	認知症度の高い人は、お金は全く所持していない。小遣い程度のお金は、所持している利用者が居るが、それだけで満足している。
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	利用者の希望に応じて、電話の介助をしたり、かかってきた電話を利用者に取りつきをしている。年賀状は、本人に一言書いてもらって支援している。
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	リビング等、共用空間はこまめに掃除を行い、まず清潔にする。日中はテレビを見たり、思い思いの場所でくつろいでいる。利用者同士、会話も多く、季節の花をさりげなく置く。
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	日中は、気の合った同士、いつもリビングの自分のイスで過ごしている。一人でもいないと「あの人はどこへ行ったの」とすぐ探している。一人になりたいときは、ソファでゆっくりされる。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたベッドや家具を配置し、家族の写真を飾り、本人が安心して過ごせるよう、その人らしい居室となっている。
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	トイレのドアに大きく分かるように表示したり、居室のドアには、本人の写真と名前を表示、目印にしている。タンスにも、中の物が分かるように表示している。