

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 ユニット:ぶな		
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28年10月27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・福祉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28年11月25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)】

東北新幹線白石蔵王駅にほど近い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、交通の利便さ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や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。個別支援(夢プラン)は利用者様の想いに添い、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、共用型デイサービス事業を実施している。今年度は、災害危機管理責任者を新たに任命し、災害時に備え職員の危機管理意識も高まっている。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)】

新幹線白石蔵王駅に近い緑豊かな新興住宅地にある。近隣には家庭菜園を楽しむ住民が多く、事業所のたかのす農園で収穫した野菜をやりとりし、利用者の地域住民と交流する場にもなっている。理念は年に1度職員にアンケートをとり、見直している。理念の意義について学び、利用者が毎日笑顔で過ごせるよう支援している。地域に「たかのす通信」を配布して情報を発信しており、また、地域住民から介護の相談を受けるなど結びつきが来ている。市の職員が運営推進会議や外部評価にも出席し、事業所が災害時には指定避難場所になる等連携している。家族会を年4回開催し、家族とのコミュニケーションを大事にしている。職員の働きやすい職場環境を整えるため、満足度アンケートをとり、有給休暇取得やシフト調整、諸手当など要望に応えるよう努めている。

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)	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)
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)		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH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	管理者、職員で作り上げた基本理念を事業所内に掲示し、毎日の申し送り(朝・夕)に唱和を行い、理念の共通認識と意識の向上を図り、常に理念を意識して日々の実践に繋げている。理念の必要性和構築についての研修を行い、理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。	年に1度職員に理念について、アンケートをとり見直している。理念の意義についても学び、毎朝唱和しケアに迷った時は理念に立ち返り、利用者の思いを叶えるよう支援している。	
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。野菜の差し入れや避難訓練への参加(避難場所の協定締結)、たかのす農園への手伝い、幼稚園児との交流等、地域とのつながりを意識して支援している。毎月発行しているたかのす通信を自治会に配布し、活動状況等を伝えている。	自治会に加入し、町内清掃等の行事に参加し「たかのす通信」を配布している。農園でとれた野菜を住民とやりとりし、利用者も交流している。行事に踊りやピアノ演奏などボランティアの訪問がある。地域の防災委員会の認知症研修会に初めて講師を派遣した。	
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	中学生の職場体験やキャラバンメイトの実施、運営推進委員への研修等を含め、地域の方にホーム行事に参加して頂き、認知症の方に対する理解を深める機会を作っている。事業所の特性を活かし、認知症相談の案内を、たかのす通信に毎月掲載し、電話や来所相談等の実績もある。		
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。サービスの実施、報告以外にも研修会や防災訓練、行事等への参加もあり、意見を頂いている。会議内容は全職員が確認し、支援に活かしている。会議の概要については、利用者様も自由に閲覧できる場所にあり、たかのす通信でも公表している。	隔月で開催、自治会長、民生委員、家族代表、利用者、市職員、老人クラブ役員が出席している。事業所からは避難訓練やヒヤリハットについて報告、会議時に避難訓練や研修会などを開催し意見を聞いている。会議録は各ユニットにも置き職員も見ている。	
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	運営推進会議の際、ケアサービスの取り組みや事業所の実情をお伝えし、支援の方法についてご意見を頂く他、指定避難場所の再確認、現場の実地調査を共に行う等、担当課との連携を密にしている。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。	市の職員が運営推進会議や外部評価にも出席している。市の「地域生活支援サービス研究会」メンバーになっており、災害時の指定避難場所になる等連携している。福祉施設連絡協議会には施設長が出席している。	
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	玄関は夜間以外の施錠はしていない。身体拘束をしないことが原則であることは、倫理規程やマニュアルにも掲げており理解している。内部研修等で学んだ身体拘束の知識を念頭に置き、常に利用者様の心身の状態を把握し、利用者様を第一に考える支援に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修で学習し、新聞記事等を持ち寄り話し合っている。外出傾向を把握し職員が見守っている。家族に許可を得てセンサーマットを使用、ベッドの周り等は安全のためクッション材を使用している。玄関施錠は19時から6時である。	
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	研修等で学ぶ機会を設けるとともに、虐待の報道についても職員に周知し、意識を高めている。身体的な虐待だけではなく、ネグレクトやスピーチロック等を含め、常に職員間で意識し、不適切なケアを行っていないか等、リーダーが中心となり、ケアの振り返りや、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いない。今後、外部研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、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、専門用語を使わず、わかりやすい言葉で、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、ご家族、利用者様が安心して利用して頂けるよう対応している。		
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	玄関に意見箱等を設置、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示している。家族会開催時や面会、電話等で、意見や要望を伺っている。利用者様とはなじみの関係作りに努め、要望等を遠慮なく話して頂けるよう、一対一のケア時に伺ったり、ユニットに意見箱を設置している。	事業所主催で年に4回家族会を開催して意見要望を聞いている。研修会や交流会などを行い、家族とのコミュニケーションを大切にしている。家族が宿泊することもあり、事業所はありのままを見てもらう機会と捉えている。	
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	施設長や管理者は、常に話しやすい雰囲気、環境を作り、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を真摯に受け止め、反映できるよう努めている。また、毎月のユニット会議や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。更に職員満足度アンケートも実施している。	職員満足度アンケートをとり有給休暇所得やシフト、諸手当など職員の要望に応じている。ユニット会議や日常的にも施設長、管理者は職員と話しやすい関係づくりをしている。利用者の要望で、時代劇のDVDを購入した。外部研修は管理者が勧め業務の一環として参加している。	
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	全職員対象に自己評価を実施、ケアの振り返りや今後の課題等、個々の気づき、向上心に繋げている。職員個々の努力や実績、希望に沿っての休日や夜勤回数等を考慮し、また賃金規程等の改正を行い、職務手当を支給。定期昇給も行う等、やりがいに繋がるように努めている。		
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	介護に必要な知識や認知症の勉強会を毎月実施し、その中で各自が課題に対して発表する機会を設けており、意識の向上に繋げている。新人職員は計画に沿って研修を実施、他職員はレベルに応じた外部研修に参加させる等、法人内外の研修を通してスキルアップを図っている。		
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	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、他施設合同での研修参加や、協力医療機関の看護師を講師に招き、医療分野で疑問に思っていたことを質問する機会を設ける等、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、アセスメントを行い、そこで得た情報を全職員が確認、情報を共有している。要望や戸惑い等を傾聴し、ホームでも安心して過ごして頂けるよう、ケアに配慮し、早期の信頼関係作りに努めている。		
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	困り事や疑問に耳を傾けながら、お互いに協力しあえるよう、関係作りに配慮している。面会等で来所された時は、話しやすい雰囲気を中心とし、状況を報告し、不安や要望等を聞き、その内容は職員間で共有し、ケアプランに取り入れる等、安心して利用できるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談等で、必要な支援を把握し、統一した支援を行い、利用者様、ご家族に混乱や不安がないよう努めている。申し込みから入居までに時間がある場合は、現況を見極め、優先される課題について考え、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報を伝え、相談に乗る体制も作っている。		
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	趣味や生活歴等を理解し、職員側からの働きかけ以外にも、ご本人が自発的に行うことは見守り、励みや自信をもって楽しく穏やかに生活ができるよう、環境作りに努めている。尊敬の念をもち、共に支え合う関係と、協働し生活する場であるという事を意識してケアにあたっている。		
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	面会や電話にて様子を伝える他、毎月、モニタリングとバイタル表等を郵送し、ご本人の思いや状況を共有して頂けるよう努めている。ご家族の協力が必要な時は相談し、本人との関係性を保ちながらもご家族が負担や不安を感じないよう、共に本人を支えていく体制作りに努めている。		
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	外出の支援を充実させ、行きつけの店や知人との対話の場面作りを支援し、ご家族への手紙や友人との電話のやり取り等、一人ひとりに沿った個別ケア(夢プラン)を実施している。ご家族の協力を得ての外泊やこれまで過ごしてきた時間、環境を大切に関係が途切れないよう支援している。	利用者は行きつけの理・美容院や、買い物等に職員と出掛けている。友人の訪問や電話の取次ぎなどにも支援している。利用者の思いに応える個別ケア「夢プラン」では、自宅に行きたい、好物を食べたい等希望することを家族に許可を得て叶えている。	
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	利用者様同士の関係性や個性を把握し、支え合いができるような場面作りも行っている。互いに気持ちよく過ごせるよう見守り、必要時は職員が間に入る、難しい場合は職員が共に過ごす寄り添う支援に努めている。行き違い等で問題が生じた時は、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も、お見舞いに行く等、本人、家族と面会し、必要に応じて相談や支援に努め、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	想いを伝えやすいよう関わりを多くもち、何気ない会話を大切に想いを引き出せるよう努めている。センター方式を年1回以上更新し、新たな情報や気づき、ご家族からの情報等を職員間で共有し、希望に沿ったケアの提供に努めている。小さな変化や表情等を見逃さないよう、本人本位の検討を意識している。	把握が難しい方は日々の行動や表情を見てくみ取っている。センター方式を活用し、新たな情報や気づきを加え、職員間で共有している。職員間での見方が違う時はカンファレンスで共有している。利用者が新聞を読みたい事に気づき、新聞を用意したり、家族からの携帯電話の受信なども支援している。	
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	これまでの生活等を、ご本人ご家族にお聞きし、センター方式にまとめ、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も、馴染みの関係を大切に、つながりの継続に努めている。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、生活リズム等を職員間で把握し、その方に応じた支援が行えるよう、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、個々にあった生活リハビリを支援している。		
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	ご家族のご意見希望等の確認を行い、その方らしく生活できるよう課題とケアについて全職員で作成し、状態や状況に合わせ、カンファレンスを実施、課題の解決に努め、見直し時も全職員の意見を基に行っている。月1回担当職員がモニタリングを作成しご家族に報告している。	年2回プランを見直している。職員全員で意見交換し、家族の意向、主治医や訪問看護師の意見も取り入れて見直している。家族には月に一度、バイタルチェック表や献立表、「たかのす通信」を送り面会時や電話でも説明している。	
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	個別に日々の様子や体調の変化、ケアの実践、気づき等を記録し、朝夕の申し送り等で情報を共有している。記録の書き方の研修を開催し、記録の必要性等を学び、確実に記録ができるよう努めている。必要に応じてカンファレンスを実施し、実践と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、遠方の家族の宿泊支援や毎日の携帯電話でのご家族との会話の支援等、その時々ニーズに対応できるよう努めている。訪問理容や訪問販売、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
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	行政や自治会から配布される広報により情報を把握し、利用者様と情報を共有し、地域のイベント(福祉祭りやオープンガーデン等)、希望の場所への外出支援や、清掃活動、防災訓練に参加し、地域の一員としての意識と地域の中で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、ご家族の希望される、かかりつけ医に受診支援をし、医師に1か月間のバイタルチェック表を提示、状態の報告を行っている。状況によっては電話での相談にも応じて頂く等、互いに連携できるように努めている。受診結果は、電話やモニタリングにてご家族に報告。	利用者は希望するかかりつけ医を受診し、家族の負担を考慮し、職員が付き添っている。医師には1ヶ月のバイタルチェック表を提示している。受診結果は電話等で家族に報告をしている。近くにある歯科には必要に応じ受診している。	
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支援を受けられるよう協働している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時の心身の負担軽減を図れるよう、ホームでの情報を書面で提供し、現状については電話や見舞い時に確認し、退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報の共有と状態の把握に努めている。入院先やご家族との連絡、情報交換を行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。		
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	入居時に書面を用いて、事業所として出来る事を踏まえて、説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、日々の状態について、ご家族と連絡を密にとり、主治医と連携しながら、最善の方向性を話し合い、職員が情報を共有し、努力と実践を心掛けて取り組んでいる。	「看取りに関する指針」「重度化した場合における対応に係る指針」について入居の際説明し同意を得ている。終末期は病院を希望する家族が多い。事業所は主治医と連携し可能な限り家族の意向に応えている。24時間訪問看護体制がある。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	マニュアルに沿って対応できるよう、内部研修や避難訓練時に実践し、不十分な時は話し合い、確実なものとなるよう努め、見直しもしている。また、応急手当普及員の資格を持つ職員から、救急救命講習を定期的な受け、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	ハザードマップを活用し、避難ルートや避難場所を把握し、玄関に避難ルートや災害対策マニュアルを掲示し、ご家族にも説明している。市指定の避難場所の設備、物資の確認を行っている他に、地域の集会所と避難場所の協定を締結。災害危機管理責任者を中心に、マニュアルに添って、水害、火災、地震、夜間を想定した避難訓練の他、発電機講習等の訓練を実施、消防署の立会いも受けている。訓練時は自治会、運営推進委員等、地域の方の協力を頂いている。火災報知設備は消防署と連動している。	職員の災害危機管理責任者を中心に、年4回以上利用者も一緒に夜間、火災、地震等の避難訓練を行っている。内1回消防署立ち会いで行っている。近隣にも案内している。職員の緊急連絡網も整備している。玄関には全員のヘルメットを準備している。食料等の備蓄は5日分、ノロウイルス対応への準備もしている。	

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
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	理念に掲げている、個々の人格や生活歴を尊重し、敬う気持ちを常に持ち、その方のその時にあった話し方や、接し方を心掛けている。希望時には、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。	認知症、プライバシー保護の学習をし、ケアに繋げている。呼び名は家族や本人に聞きさんづけで呼んでいる。利用者へは住み慣れた土地の言葉でその方に合った会話を心掛けている。声のトーンにも気を付けている。排泄介助はさりげなく対応している。	
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	声掛けを工夫し、日々の生活の中での行動、会話等から、ご本人の想いや希望等をくみ取り、話しやすい雰囲気を中心、可能な限り、自己決定できるよう、選択肢を設けたり、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	個々のペースを大切にすることを基本とし、職員もゆったりとした声掛けやペースを心掛けている。個々の生活リズムを把握し、その方のペースで生活できるよう支援しているが、今日をどう過ごしたいのか、利用者様のその日の心身状況を見極め、希望に沿っての支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みや着心地等を把握し、共に衣類選択を行い、髪型のセットや化粧品の購入、染髪等、その人らしいおしゃれができるよう、支援している。選択が困難な方には、できる事、出来ない事を見極め、できる事は選択できるような工夫を行い、おしゃれを楽しめるよう、支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は地元へ委託している。たかのす農園で収穫した野菜や近所の差し入れ等があり、副食に活用している。利用者様の個々の能力に応じ、テーブル拭きや箸並べ、副食の盛り付けやみそ汁作り、後片付け等を行き、食への意欲や楽しみに繋がるよう支援している。	献立と昼・夕の主菜の調理を業者に委託し食事の時間に届く。朝と日曜日は食材を取りよせ職員が調理している。農園の野菜は味噌汁や小鉢に利用している。季節の行事に業者に依頼している。減塩食やミキサー食、とろみ食等にも対応している。	
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、医師の指示に従い、とろみ食や制限食等、疾患や能力に応じて対応。希望に応じて、刻みや粥食を提供。摂取量の不足時は、間食の声掛けや補助食品を提供、水分が少ない方には、希望の飲物を提供し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、口腔ケアを実施。ジェスチャーや声掛けを工夫する、磨きが困難な方には、洗口液でのうがい、うがいが困難な方には、スポンジ歯ブラシでの介助を行う等、その方の能力に応じて支援。義歯の方は、夜間帯、義歯洗浄剤での消毒を行い、コップ、歯ブラシ等の消毒、交換も定期的に行っている。		

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	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。移動が困難な方の訴え時は、速やかにトイレ誘導を行い、排泄訴えのない方もパターンを把握し、失敗や便秘にならないよう努めている。状況に応じて、ポータブルトイレを使用する等、個々に応じて支援している。	排泄パターンを把握しトイレへの誘導をしている。布パンとパッド、リハパン等その方に合ったケアをしている。夜間もトイレへ誘導し、ポータブルトイレの使用の利用者もいる。便秘対策には水分や乳酸菌飲料を毎日とっている。	
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	排便チェック表に記録し、日々の状態やパターンを把握。下剤服用方法に関しては主治医と相談、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。水分量が不足気味の場合は、その方の好みの物を提供、毎日の軽体操等、体を動かす活動への参加を働きかけ、定期的な排便を促している。		
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	血圧等の体調を確認し、個浴でゆったりと癒しの空間となるよう支援。身体状況に応じてリフト浴でも対応。入浴順番が同一にならないよう、ローテーションを組む、同性介助による支援等、希望に合わせ対応。拒否時は無理強いせずタイミングをみて時間や日にちを変えて対応している。	週2回の入浴、湯は午前、午後に変換している。皆が一番風呂に入れるようローテーションを組んでいる。両ユニットにリフト浴がある。好きなシャンプーを使ったり、職員とゆっくり話したりして入浴を楽しんでいる。入浴拒否者には時間や職員を替えている。	
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。活動と休息のバランスに配慮し、夜間の安眠に繋げている。就寝時間は個々のペースにあわせ、テレビ観賞や談話等、楽しんでいる。居室の室温や明るさ等も個々に調整。不眠傾向の方は、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	個々の病歴と共に用法、副作用等を把握し、服薬の種類、残量は表にまとめ、常に確認できる体制を整えている。薬の変更時は、職員間で情報を共有。配薬、服薬時はマニュアルに従い、ダブルチェックを行い、声だし確認し、ご本人にも確認して頂きながら、飲み込みから空袋まで確認を行っている。		
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	その方の残存能力や生活歴を活かした役割り、興味のある活動(お経を読む、手芸等)を支援し、楽しみや張り合い、自信に繋がるよう支援している。個々の満足感や気分転換を図れるよう、嗜好品や行事、レクリエーション、外出などの支援を行っている。		
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	近隣への外出の他、車いす対応車両も利用し、全利用者様が安心して気軽にドライブや見学等、外出を楽しんでいる。夢プランとして担当職員と個別に外出する機会では、希望に添えるよう日頃のケアで想いをくみ取り、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外出の協力を頂いている。	車いす対応車両を使い、全員で桜など花見に出かけている。買い物やドライブも日常的に出かけている。月に2人の方が行きたい所へ出かける「夢プラン」では、普段話をしない利用者が話したり、笑顔になったり日頃見せない表情をする。	

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	事務所の金庫で保管しているが、お金を所持する安心感等から、ご本人ご家族の希望時は、少額を自己管理している方もいる。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守り、支払い出来るよう配慮している。金銭出納帳に記載し、毎月ご家族に報告している。		
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。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、楽しみとな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	グリーンカーテンや、行事に合わせた装飾を行う等、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。各居室のエアコン(温湿度計)を確認し、個々の温度管理や照明、また、テレビや水道の音等にも気を配り、より落ち着いた雰囲気作りに努めている。環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に配慮している。	両ユニットをつなぐサンルームからは、住宅や野菜畑が見え、明るく解放感がある。夏はグリーンカーテン、冬はイルミネーションを飾り季節を感じられる工夫をしている。リビングは環境改善型空気清浄器を備え、掃除も行き届いている。トイレ表示もわかりやすい。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごせるよう、リビングの机の配置を考慮したり、廊下やサンルームにソファを設置し、休める環境の工夫を行っている。サンルームに図書コーナーを設け、ユニットを超えて交流を図ったりと、思い思いに過ごせる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(仏壇や写真、手芸品等)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。	わかりやすいように、各居室の引き戸やカーテンの色を変えている。表札は字が大きく見やすい。利用者は手芸作品や、家族の写真、仏壇などを持ち込んでいる。夜もリビングでテレビを見たり思い思いに過ごしている。	
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	全てバリアフリーとなっており、玄関はスロープ、手すりがあり出入りしやすい。ホーム内廊下、トイレ、浴室等にも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 ユニット:やまぶき		
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28年10月27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・福祉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28年11月25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)】

東北新幹線白石蔵王駅にほど近い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、交通の利便さ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や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。個別支援(夢プラン)は利用者様の想いに添い、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、共用型デイサービス事業を実施している。今年度は、災害危機管理責任者を新たに任命し、災害時に備え職員の危機管理意識も高まっている。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)】

新幹線白石蔵王駅に近い緑豊かな新興住宅地にある。近隣には家庭菜園を楽しむ住民が多く、事業所のたかのす農園で収穫した野菜をやりとりし、利用者の地域住民と交流する場にもなっている。理念は年に1度職員にアンケートをとり、見直している。理念の意義について学び、利用者が毎日笑顔で過ごせるよう支援している。地域に「たかのす通信」を配布して情報を発信しており、また、地域住民から介護の相談を受けるなど結びつきが来ている。市の職員が運営推進会議や外部評価にも出席し、事業所が災害時には指定避難場所になる等連携している。家族会を年4回開催し、家族とのコミュニケーションを大事にしている。職員の働きやすい職場環境を整えるため、満足度アンケートをとり、有給休暇取得やシフト調整、諸手当など要望に応えるよう努めている。

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)	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ます (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)
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)		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH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	管理者、職員で作り上げた基本理念を事業所内に掲示し、毎日の申し送り(朝・夕)に唱和を行い、理念の共通認識と意識の向上を図り、常に理念を意識して日々の実践に繋げている。理念の必要性と構築についての研修を行い、理念の見直しを全職員で1年に1度行っている。	年に1度職員に理念について、アンケートをとり見直している。理念の意義についても学び、毎朝唱和しケアに迷った時は理念に立ち返り、利用者の思いを叶えるよう支援している。	
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。野菜の差し入れや避難訓練への参加(避難場所の協定締結)、たかのす農園への手伝い、幼稚園児との交流等、地域とのつながりを意識して支援している。毎月発行しているたかのす通信を自治会に配布し、活動状況等を伝えている。	自治会に加入し、町内清掃等の行事に参加し「たかのす通信」を配布している。農園でとれた野菜を住民とやりとりし、利用者も交流している。行事に踊りやピアノ演奏などボランティアの訪問がある。地域の防災委員会の認知症研修会に初めて講師を派遣した。	
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	中学生の職場体験やキャラバンメイトの実施、運営推進委員への研修等を含め、地域の方にホーム行事に参加して頂き、認知症の方に対する理解を深める機会を作っている。事業所の特性を活かし、認知症相談の案内を、たかのす通信に毎月掲載し、電話や来所相談等の実績もある。		
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か月に一度開催。サービスの実施、報告以外にも研修会や防災訓練、行事等への参加もあり、意見を頂いている。会議内容は全職員が確認し、支援に活かしている。会議の概要については、利用者様も自由に閲覧できる場所にあり、たかのす通信でも公表している。	隔月で開催、自治会長、民生委員、家族代表、利用者、市職員、老人クラブ役員が出席している。事業所からは避難訓練やヒヤリハットについて報告、会議時に避難訓練や研修会などを開催し意見を聞いている。会議録は各ユニットにも置き職員も見ている。	
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	運営推進会議の際、ケアサービスの取り組みや事業所の実情をお伝えし、支援の方法についてご意見を頂く他、指定避難場所の再確認、現場の実地調査を共に行う等、担当課との連携を密にしている。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。	市の職員が運営推進会議や外部評価にも出席している。市の「地域生活支援サービス研究会」メンバーになっており、災害時の指定避難場所になる等連携している。福祉施設連絡協議会には施設長が出席している。	
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	玄関は夜間以外の施錠はしていない。身体拘束をしないことが原則であることは、倫理規程やマニュアルにも掲げており理解している。内部研修等で学んだ身体拘束の知識を念頭に置き、常に利用者様の心身の状態を把握し、利用者様を第一に考える支援に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修で学習し、新聞記事等を持ち寄り話し合っている。外出傾向を把握し職員が見守っている。家族に許可を得てセンサーマットを使用、ベッドの周り等は安全のためクッション材を使用している。玄関施錠は19時から6時である。	
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	研修等で学ぶ機会を設けるとともに、虐待の報道についても職員に周知し、意識を高めている。身体的な虐待だけではなく、ネグレクトやスピーチロック等を含め、常に職員間で意識し、不適切なケアを行っていないか等、リーダーが中心となり、ケアの振り返りや、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いない。今後、外部研修等に参加し、学ぶ機会を持ち、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、専門用語を使わず、わかりやすい言葉で、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、ご家族、利用者様が安心して利用して頂けるよう対応している。		
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	玄関に意見箱等を設置、第三者窓口も含め、内外の相談窓口を掲示している。家族会開催時や面会、電話等で、意見や要望を伺っている。利用者様とはなじみの関係作りに努め、要望等を遠慮なく話して頂けるよう、一対一でのケア時に伺ったり、ユニットに意見箱を設置している。	事業所主催で年に4回家族会を開催して意見要望を聞いている。研修会や交流会などを行い、家族とのコミュニケーションを大切にしている。家族が宿泊することもあり、事業所はありのままを見てもらう機会と捉えている。	
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	施設長や管理者は、常に話しやすい雰囲気、環境を作り、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を真摯に受け止め、反映できるよう努めている。また、毎月のユニット会議や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。更に職員満足度アンケートも実施している。	職員満足度アンケートをとり有給休暇所得やシフト、諸手当など職員の要望に応じている。ユニット会議や日常的にも施設長、管理者は職員と話しやすい関係づくりをしている。利用者の要望で、時代劇のDVDを購入した。外部研修は管理者が勧め業務の一環として参加している。	
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	全職員対象に自己評価を実施、ケアの振り返りや今後の課題等、個々の気づき、向上心に繋げている。職員個々の努力や実績、希望に沿っての休日や夜勤回数等を考慮し、また賃金規程等の改正を行い、職務手当を支給。定期昇給も行う等、やりがいに繋がるように努めている。		
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	介護に必要な知識や認知症の勉強会を毎月実施し、その中で各自が課題に対して発表する機会を設けており、意識の向上に繋げている。新人職員は計画に沿って研修を実施、他職員はレベルに応じた外部研修に参加させる等、法人内外の研修を通してスキルアップを図っている。		
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	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、他施設合同での研修参加や、協力医療機関の看護師を講師に招き、医療分野で疑問に思っていたことを質問する機会を設ける等、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、アセスメントを行い、そこで得た情報を全職員が確認、情報を共有している。要望や戸惑い等を傾聴し、ホームでも安心して過ごして頂けるよう、ケアに配慮し、早期の信頼関係作りに努めている。		
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	困り事や疑問に耳を傾けながら、お互いに協力しあえるよう、関係作りに配慮している。面会等で来所された時は、話しやすい雰囲気を中心とし、状況を報告し、不安や要望等を聞き、その内容は職員間で共有し、ケアプランに取り入れる等、安心して利用できるよう関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談等で、必要な支援を把握し、統一した支援を行い、利用者様、ご家族に混乱や不安がないよう努めている。申し込みから入居までに時間がある場合は、現況を見極め、優先される課題について考え、他サービスの情報提供を行う等、必要な情報を伝え、相談に乗る体制も作っている。		
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	趣味や生活歴等を理解し、職員側からの働きがけ以外にも、ご本人が自発的に行うことは見守り、励みや自信をもって楽しく穏やかに生活ができるよう、環境作りに努めている。尊敬の念をもち、共に支え合う関係と、協働し生活する場であるという事を意識してケアにあたっている。		
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	面会や電話にて様子を伝える他、毎月、モニタリングとバイタル表等を郵送し、ご本人の思いや状況を共有して頂けるよう努めている。ご家族の協力が必要な時は相談し、本人との関係性を保ちながらもご家族が負担や不安を感じないよう、共に本人を支えていく体制作りに努めている。		
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	外出の支援を充実させ、行きつけの店や知人との対話の場面作りを支援し、ご家族への手紙や友人との電話のやり取り等、一人ひとりに沿った個別ケア(夢プラン)を実施している。ご家族の協力を得ての外泊やこれまで過ごしてきた時間、環境を大切に関係が途切れないよう支援している。	利用者は行きつけの理・美容院や、買い物等に職員と出掛けている。友人の訪問や電話の取次ぎなどにも支援している。利用者の思いに応える個別ケア「夢プラン」では、自宅に行きたい、好物を食べたい等希望することを家族に許可を得て叶えている。	
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	利用者様同士の関係性や個性を把握し、支え合いができるような場面作りも行っている。互いに気持ちよく過ごせるよう見守り、必要時は職員が間に入る、難しい場合は職員が共に過ごす寄り添う支援に努めている。行き違い等で問題が生じた時は、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も、お見舞いに行く等、本人、家族と面会し、必要に応じて相談や支援に努め、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	想いを伝えやすいよう関わりを多くもち、何気ない会話を大切に想いを引き出せるよう努めている。センター方式を年1回以上更新し、新たな情報や気づき、ご家族からの情報等を職員間で共有し、希望に沿ったケアの提供に努めている。小さな変化や表情等を見逃さないよう、本人本位の検討を意識している。	把握が難しい方は日々の行動や表情を見てくみ取っている。センター方式を活用し、新たな情報や気づきを加え、職員間で共有している。職員間での見方が違う時はカンファレンスで共有している。利用者が新聞を読みたい事に気づき、新聞を用意したり、家族からの携帯電話の受信なども支援している。	
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	これまでの生活等を、ご本人ご家族にお聞きし、センター方式にまとめ、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も、馴染みの関係を大切に、つながりの継続に努めている。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、生活リズム等を職員間で把握し、その方に応じた支援が行えるよう、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、個々にあった生活リハビリを支援している。		
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	ご家族のご意見希望等の確認を行い、その方らしく生活できるよう課題とケアについて全職員で作成し、状態や状況に合わせ、カンファレンスを実施、課題の解決に努め、見直し時も全職員の意見を基に行っている。月1回担当職員がモニタリングを作成しご家族に報告している。	年2回プランを見直している。職員全員で意見交換し、家族の意向、主治医や訪問看護師の意見も取り入れて見直している。家族には月に一度、バイタルチェック表や献立表、「たかのす通信」を送り面会時や電話でも説明している。	
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	個別に日々の様子や体調の変化、ケアの実践、気づき等を記録し、朝夕の申し送り等で情報を共有している。記録の書き方の研修を開催し、記録の必要性等を学び、確実に記録ができるよう努めている。必要に応じてカンファレンスを実施し、実践と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、遠方の家族の宿泊支援や毎日の携帯電話でのご家族との会話の支援等、その時々ニーズに対応できるよう努めている。訪問理容や訪問販売、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
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	行政や自治会から配布される広報により情報を把握し、利用者様と情報を共有し、地域のイベント(福祉祭りやオープンガーデン等)、希望の場所への外出支援や、清掃活動、防災訓練に参加し、地域の一員としての意識と地域の中で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し、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、ご家族の希望される、かかりつけ医に受診支援をし、医師に1か月間のバイタルチェック表を提示、状態の報告を行っている。状況によっては電話での相談にも応じて頂く等、互いに連携できるよう努めている。受診結果は、電話やモニタリングにてご家族に報告。	利用者は希望するかかりつけ医を受診し、家族の負担を考慮し、職員が付き添っている。医師には1ヶ月のバイタルチェック表を提示している。受診結果は電話等で家族に報告をしている。近くにある歯科には必要に応じ受診している。	
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支援を受けられるよう協働している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時の心身の負担軽減を図れるよう、ホームでの情報を書面で提供し、現状については電話や見舞い時に確認し、退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報の共有と状態の把握に努めている。入院先やご家族との連絡、情報交換を行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。		
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	入居時に書面を用いて、事業所として出来る事を踏まえて、説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、日々の状態について、ご家族と連絡を密にとり、主治医と連携しながら、最善の方向性を話し合い、職員が情報を共有し、努力と実践を心掛けて取り組んでいる。	「看取りに関する指針」「重度化した場合における対応に係る指針」について入居の際説明し同意を得ている。終末期は病院を希望する家族が多い。事業所は主治医と連携し可能な限り家族の意向に応じている。24時間訪問看護体制がある。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	マニュアルに沿って対応できるよう、内部研修や避難訓練時に実践し、不十分な時は話し合い、確実なものとなるよう努め、見直しもしている。また、応急手当普及員の資格を持つ職員から、救急救命講習を定期的な受け、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	ハザードマップを活用し、避難ルートや避難場所を把握し、玄関に避難ルートや災害対策マニュアルを掲示し、ご家族にも説明している。市指定の避難場所の設備、物資の確認を行っている他に、地域の集会所と避難場所の協定を締結。災害危機管理責任者を中心に、マニュアルに添って、水害、火災、地震、夜間を想定した避難訓練の他、発電機講習等の訓練を実施、消防署の立会いも受けている。訓練時は自治会、運営推進委員等、地域の方の協力を頂いている。火災報知設備は消防署と連動している。	職員の災害危機管理責任者を中心に、年4回以上利用者も一緒に夜間、火災、地震等の避難訓練を行っている。内1回消防署立ち会いで行っている。近隣にも案内している。職員の緊急連絡網も整備している。玄関には全員のヘルメットを準備している。食料等の備蓄は5日分、ノロウイルス対応への準備もしている。	

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
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	理念に掲げている、個々の人格や生活歴を尊重し、敬う気持ちを常に持ち、その方のその時にあった話し方や、接し方を心掛けている。希望時には、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。	認知症、プライバシー保護の学習をし、ケアに繋げている。呼び名は家族や本人に聞きさんづけで呼んでいる。利用者へは住み慣れた土地の言葉でその方に合った会話を心掛けている。声のトーンにも気を付けている。排泄介助はさりげなく対応している。	
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	声掛けを工夫し、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、話しやすい雰囲気を心掛け、可能な限り、自己決定できるよう、選択肢を設けたり、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	個々のペースを大切にすることを基本とし、職員もゆったりとした声掛けやペースを心掛けている。個々の生活リズムを把握し、その方のペースで生活できるよう支援しているが、今日をどう過ごしたいのか、利用者様のその日の心身状況を見極め、希望に沿っての支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みや着心地等を把握し、共に衣類選択を行い、髪型のセットや化粧品の購入、染髪等、その人らしいおしゃれができるよう、支援している。選択が困難な方には、できる事、出来ない事を見極め、できる事は選択できるような工夫を行い、おしゃれを楽しめるよう、支援している。		
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	副食は地元へ委託している。たかのす農園で収穫した野菜や近所の差し入れ等があり、副食に活用している。利用者様の個々の能力に応じ、テーブル拭きや箸並べ、副食の盛り付けやみそ汁作り、後片付け等を共に行い、食への意欲や楽しみに繋がるよう支援している。	献立と昼・夕の主菜の調理を業者に委託し食事の時間に届く。朝と日曜日は食材を取りよせ職員が調理している。農園の野菜は味噌汁や小鉢に利用している。季節の行事に業者に依頼している。減塩食やミキサー食、とろみ食等にも対応している。	
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、医師の指示に従い、とろみ食や制限食等、疾患や能力に応じて対応。希望に応じて、刻みや粥食を提供。摂取量の不足時は、間食の声掛けや補助食品を提供、水分が少ない方には、希望の飲物を提供し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、口腔ケアを実施。ジェスチャーや声掛けを工夫する、磨きが困難な方には、洗口液でのうがい、うがいが困難な方には、スポンジ歯ブラシでの介助を行う等、その方の能力に応じて支援。義歯の方は、夜間帯、義歯洗浄剤での消毒を行い、コップ、歯ブラシ等の消毒、交換も定期的に行っている。		

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	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。移動が困難な方の訴え時は、速やかにトイレ誘導を行い、排泄訴えない方もパターンを把握し、失敗や便秘にならないよう努めている。状況に応じて、ポータブルトイレを使用する等、個々に応じて支援している。	排泄パターンを把握しトイレへの誘導をしている。布パンとパッド、リハパン等その方に合ったケアをしている。夜間もトイレへ誘導し、ポータブルトイレの使用の利用者もいる。便秘対策には水分や乳酸菌飲料を毎日とっている。	
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	排便チェック表に記録し、日々の状態やパターンを把握。下剤服用方法に関しては主治医と相談、排便状況を確認し、服薬管理(量の調整)を行っている。水分量が不足気味の時は、その方の好みの物を提供、毎日の軽体操等、体を動かす活動への参加を働きかけ、定期的な排便を促している。		
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	血圧等の体調を確認し、個浴でゆったりと癒しの空間となるよう支援。身体状況に応じてリフト浴でも対応。入浴順番が同一にならないよう、ローテーションを組む、同性介助による支援等、希望に合わせて対応。拒否時は無理強いせずタイミングをみて時間や日にちを変えて対応している。	週2回の入浴、湯は午前、午後に変換している。皆が一番風呂に入れるようローテーションを組んでいる。両ユニットにリフト浴がある。好きなシャンプーを使ったり、職員とゆっくり話したりして入浴を楽しんでいる。入浴拒否者には時間や職員を替えている。	
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。活動と休息のバランスに配慮し、夜間の安眠に繋げている。就寝時間は個々のペースにあわせ、テレビ観賞や談話等、楽しんでいる。居室の室温や明るさ等も個々に調整。不眠傾向の方は、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	個々の病歴と共に用法、副作用等を把握し、服薬の種類、残量は表にまとめ、常に確認できる体制を整えている。薬の変更時は、職員間で情報を共有。配薬、服薬時はマニュアルに従い、ダブルチェックを行い、声だし確認し、ご本人にも確認して頂きながら、飲み込みから空袋まで確認を行っている。		
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	その方の残存能力や生活歴を活かした役割り、興味のある活動(お経を読む、手芸等)を支援し、楽しみや張り合い、自信に繋がるよう支援している。個々の満足感や気分転換を図れるよう、嗜好品や行事、レクリエーション、外出などの支援を行っている。		
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支援している	近隣への外出の他、車いす対応車両も利用し、全利用者様が安心して気軽にドライブや見学等、外出を楽しんでいる。夢プランとして担当職員と個別に外出する機会では、希望に添えるよう日頃のケアで想いをくみ取り、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外出の協力を頂いている。	車いす対応車両を使い、全員で桜など花見に出かけている。買い物やドライブも日常的に出かけている。月に2人の方が行きたい所へ出かける「夢プラン」では、普段話をしない利用者が話したり、笑顔になったり日頃見せない表情をする。	

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	事務所の金庫で保管しているが、お金を所持する安心感等から、ご本人ご家族の希望時は、少額を自己管理している方もいる。買い物の際は、ご本人と値段を確認し、職員が見守り、支払い出来るよう配慮している。金銭出納帳に記載し、毎月ご家族に報告している。		
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。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、楽しみとな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	グリーンカーテンや、行事に合わせた装飾を行う等、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。各居室のエアコン(温湿度計)を確認し、個々の温度管理や照明、また、テレビや水道の音等にも気を配り、より落ち着いた雰囲気作りに努めている。環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に配慮している。	両ユニットをつなぐサンルームからは、住宅や野菜畑が見え、明るく解放感がある。夏はグリーンカーテン、冬はイルミネーションを飾り季節を感じられる工夫をしている。リビングは環境改善型空気清浄器を備え、掃除も行き届いている。トイレ表示もわかりやすい。	
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	利用者様同士が居心地よく過ごせるよう、リビングの机の配置を考慮したり、廊下やサンルームにソファを設置し、休める環境の工夫を行っている。サンルームに図書コーナーを設け、ユニットを超えて交流を図ったりと、思い思いに過ごせる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(仏壇や写真、手芸品等)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いやすいよう配慮している。	わかりやすいように、各居室の引き戸やカーテンの色を変えている。表札は字が大きく見やすい。利用者は手芸作品や、家族の写真、仏壇などを持ち込んでいる。夜もリビングでテレビを見たり思い思いに過ごしている。	
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	全てバリアフリーとなっており、玄関はスロープ、手すりがあり出入りしやすい。ホーム内廊下、トイレ、浴室等にも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。		