

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	3771400243		
法人名	(株) ひまわり		
事業所名	ひまわりの家		
所在地	高松市香川町大野901-1		
自己評価作成日	平成29年9月30日	評価結果市町受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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29年11月24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、職員、入居者の家族様を含めて和気あいあいと、日常的に笑いが絶えないアットホームな事業所です。入居者1人1人を大切にして各々の思いに本人主体のサービスを提供しています。ホームの特色であるひまわり農園が入居者の生活の質の向上(農園での作業や収穫後の作業、毎月定期的に実施しているひまわり喫茶や日々のおやつ作り材料)に活用できています。又、同一敷地内に併設されている多機能ホームひまわりの利用者との交流、保育園児の訪問等もあり生活を豊かにしてくれています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

静かな住宅街の一角にあるひまわりの家は落ち着いた雰囲気の家庭的な事業所で、別棟の3ユニットが板廊下でつながっていて散歩できるように工夫されている。常時家族やボランティアが訪れ、地域と積極的に交流しており、災害訓練は地域と協力して実施している。イベント等の外出時には家族だけでなくボランティアの参加があり、ほぼ1対1の支援が行われている。職員は勤続年数が長く、手作りで工夫して暮らしやすさを大切にしている。協力医療機関との連携は密接で、定期的に看護師が訪問し、重度になっても転所を基本としていない。夜間は夜勤だけでなく、宿直の職員もいるので、利用者、家族の安心に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を理解した上で独自理念を作り、理念に沿った支援が常に実践できるように毎日朝礼で復唱している。また職員や訪問者分かりやすく提示している	ひ…人にやさしく、ま…まごころこめて、わ…わを大切に、り…りんじんと共にの理念を日々の実践に生かしている様子が職員の話や態度等から伺える。	
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	地域の行事に参加したり、文化祭では利用者とボランティアの方々が協力し出来上がった作品を出展したり、ひまわり農園の作業を共に行い収穫されたものを近隣の方に配り交流を図っている	ひまわり喫茶を月1回開催し、利用者、家族、地域の人に参加している。地域の自治会に加入し、文化祭や防災訓練に参加している。約20名のボランティアが日頃から支援をしている。	地域との交流が密接なので地域全体の徘徊予防対策の提言など、さらなるステップアップを期待したい。
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	地域ボランティアの方々との交流の中で、地域高齢者が生活される上で困りごとがないか積極的に情報を収集し協力できることで対応している		
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	定期的に民生委員、自治会長、市担当者、包括支援センター職員が参加し開催している。出された意見等は全職員に周知し今後のサービス向上に活かしている	市介護保険担当職員、民生委員、地域住民、利用者代表等が参加し、事業所や地域の情報、課題等について話し合っている。	地域全体の徘徊予防対策についても話し合いされることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターの方や市担当者との交流があり、相談に乗ってもらったり助言を頂いたりして利用者のニーズに応えられるよう連携をとっている	市の連絡会には毎月参加し、困難事例の相談をしている。地域包括支援センターと連携し、認知症サポーター養成講座の開催場所となった。	
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	身体拘束をテーマとした勉強会を行っており「高齢者の意思決定を奪うもの」という認識を深め、高齢者の身体や精神にどのような影響があるのか理解に努めている。玄関、出入口は全施錠しておらず出入りができるようにしている	玄関の施錠はしていないが、一人で散歩に出たがる利用者があるので、門扉を工夫して開閉に時間がかかり、その間に声かけできるようにしている。転倒予防のためクッションを工夫するなどして身体拘束はしていない。	
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	高齢者虐待防止について研修や教育を実施し、法制度、介護技術、認知への理解を深め「あってはならないもの」という認識を徹底すると同時に職員のストレス対策なども積極的に行っている		

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
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	外部の勉強会に積極的に参加することでこれから先に利用される方へ備えて対応できるように体制を整えるよう努めている		
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	安心して生活して頂けるよう入居時に契約書や重要事項について家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている		
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	入居者や家族様には日頃から親しみやすく声をかけやすい雰囲気作りを心がけ、要望や意見をその都度出してもらっている。出された要望や意見には速やかに対応し入居者の満足が得られるよう努力している	家族は頻回に来所する人が多いので、その都度意見は聞いている。遠方の人には、ひまわり便りを毎月請求時に同封して近況をお知らせしている。	
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	職員の意見や提案は職員会や年に数回のアンケートにて吸い上げより良い運営に活かしている。また随時意見も言いやすいような関係作りも出来ている	職員と管理者は日頃から話しやすい雰囲気があり、毎朝の朝礼、月1回の研修会等で意見交換している。	
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。子育て中の職員には特に配慮を行い仕事と子育ての両立支援に積極的に取り組んでいる		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修は情報を職員に伝え参加を働きかけ個々のステップアップや施設のレベルアップにつなげている。参加者には研修報告書や施設内での研修報告を義務付けている。また資格取得支援も行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流を積極的に持ち情報交換を行い、良い点を取り入れて、サービスの質の向上に努めている		
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	入居前のケアマネージャーや病院関係者から情報を収集した上で本人の思いや不安要因を傾聴し受け止め、不安や戸惑いを極力感じることなく生活を送れるよう支援することでスムーズに信頼関係が築ける様に努めている		

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	ホーム生活に馴染めるかどうか不安に思っている思いを受け止め、誠心誠意出来る限りのサポートをさせて頂くことや、ホームでの生活を送る上で、どんなことでも相談させて頂くことを伝えることにより信頼関係が築けるようにしている		
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	ご本人と家族様が、一番必要としている支援を理解し、不安や戸惑いなくホーム生活がスタートできるように必要な支援が提供できるように努めている		
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	共に支え合い生活するという視点で、利用者個々の得意分野を見極め、力が発揮できるようサポートしながら暮らしの知恵や料理などの学びを得ることで、利用者の自信や生きがいにつながり良好な信頼関係が築けている		
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	ホームの行事に参加を働きかけ、楽しい時間を共有することで双方の心の安定が図れている。面会が少ない家族様にはひまわり便りを送付し近況の報告を同封したり、電話を入れて関係を築いている。体調の変化はその都度経過報告している		
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	家族様や親類、知人や友人の訪問時には温かく迎え入れ、ゆっくと楽しい時間が過ごせるような配慮や環境を整えている	利用者、職員、ボランティアは近隣の人が多く、ボランティアの人が入所したこともあり日頃から訪問者が多い。月数回近くのスーパーにおやつを買いに行ったり、なじみのカフェに行くことがある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している		
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	入院中にはお見舞いに行き様子を伺っている。又家族様からの相談も快く受け、助言や支援を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向の出てこない方には会話の中や表情から探り、意思が伝えられない方には相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している	日頃から要望を聞き、できるだけ対応している。散歩できるよう、3棟のグループホーム間を板廊下で連結している。	
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	入居時の個々の情報、生活歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」の要約をコミュニケーションや生活支援に役立てている		
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	毎日朝・夕の申し送りで情報の共有を行っている。心身の状態や変化はその都度話し合い柔軟に対応できている。		
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	ご本人や家族様の意向を良く聞いた上で多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている。体調の変化に関わらず3ヵ月毎に作成している	歯科衛生士が職員にいたり、口腔衛生には力を入れている。介護支援専門員が専従で配置されていることもあり、細やかなプランづくりができています。	
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	一目でその日の生活の流れや体調の把握ができるケース記録を個々に記入している。内容を共有することでよりよいケアや計画の見直しにも役立てている		
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。併設されている多機能ホームのレクに参加させてもらうなど多機能性を活かした支援が出来る		
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	民生委員やボランティアの協力などが得られておりより良い暮らしができるように支援している。防災訓練に参加したり、近隣の保育園との交流も継続している		

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
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	入居時に協力医療関係の説明を十分に行っており、医療機関での診察や往診が適切に行われている。受診時の送迎も行っている	協力医療機関があり状況を毎日FAXしている。週2回看護職員の訪問がある。酸素吸入や透析の利用者がいる。	
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	介護職員と看護職員との連携が取れており、体調の変化が早い段階で看護職員に伝えられ結果早期発見につながっている。協力医療機関への報告は看護職員を通じて毎日FAXで心身の状況の報告ができています。医療機関から定期的に看護師の訪問があり、状態把握が適切にされており、必要時には適切に受診が出来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。	ご本人に関する情報やケアについての添書を相手の医療機関に送付し、安心安全な治療が受けられる関係作りを行っている。又、定期的に連絡をとり状態の把握を行い、早期に退院できるように医師との連携に努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で説明している。又医療機関や施設責任者、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう体制を整えており方針を共有している	希望すれば終末期まで看取り可能である。職員に看護職が2名いて、医療機関との連携もあるので、訪問看護を利用できる。	
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	緊急時や事故発生時に備え、対策マニュアルを整備している。冷静な判断のもと、確実に適切な行動がとれるように定期的な話し合いや訓練を行っている		
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の講習を受けた職員が中心になって訓練を行い地域住民や他の事業者の協力も得られている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。生活水は井戸水が使用可能である	消防署や地域住民の参加があり、年2回訓練している。防災設備会社も点検を兼ね参加している。グループ内の共同訓練にも職員は参加している。自家発電の用意もあり、車は常時半分以上のガソリンを入れるよう心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の人格尊重やプライバシーを損なわないような対応を徹底するよう心がけている。又職員同士もお互い注意し声掛け合っている。お部屋に入る時はノックした上で了解を得てから入室し、排泄場面では自尊心を傷つけないような言葉かけや他者の目に触れることの無いように配慮している	言葉かけには、日頃から注意している。入所者同士のトラブルを避けるため、食堂等のテーブル、椅子の配置転換をして小グループの変更や気分転換を図っている。	
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	ご入居者自身が決定できるよう選択肢や必要な情報の掲示、声掛けをしている。又思いや希望を引き出す声掛け、ご自身の思いを伝えやすい雰囲気づくりを心がけている		
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	まず第一にご本人の生活を尊重した関わりを心掛けている。自宅で過ごしているようにリラックスして生活して頂けるような環境作りや馴染みの関係作りに努めている		
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	希望があればご本人の行きつけの美容院に行けるよう支援している。ホームに来てくれる理美容に希望の日を伝え利用している方もおられる		
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	グループ内の事業所の厨房から配食されている。月に2回ご入居者より希望の献立をお聞きし、食べる意欲や楽しみに工夫を凝らしている。又食器洗いなど一緒に行っている	朝はグループホーム内で作り、昼、晩は栄養バランスに配慮した配食である。月2回は希望メニューをつくり、弁当をとることがある。各々の誕生日には手作りケーキを作っている。ひまわり農園等で収穫した作物で手作りおやつを作り、ひまわり喫茶に出して好評である。準備・片付け等の作業を一緒に行うことがある。湯呑や食器の持参が可能である。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスのとれた献立を栄養士が立てており、食事量は毎食チェック表に記入し、水分摂取量とともに把握に努めている。ご入居者の個々の状態に応じてお茶ゼリーやトロミをつけ提供している		

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
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、口腔ケアを行い清潔保持に努めている。ご入居者の口腔状態にあったケアを有資格者職員の手で行っている。可能な限りご自身で行ってもらい不十分なところは職員が仕上げを行っている		
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	個々に排泄状況が異なるため、それぞれに見合ったケアを行っている。トイレ誘導や声掛けも定期的に行っている。	各自のパターンを把握して声かけをしている。布パンツだけの人も、夜間だけポータブルトイレを利用している人もいる。オムツ等は購入希望があれば事業所が手配している。	
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	バランスの良い食事や手作りのおやつ等の提供をしている。水分量や運動、マッサージにも取り組んでいる。自主排便が困難な場合は看護師に伝え適切な対応を行っている		
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	機械浴は週2回、手指足浴も取り入れている。一般浴も週に3回、体調や本人の入りたいタイミングを見て行っている。入浴を拒否される場合は時間を空けて様子を見ながら再度声掛けの工夫をして促している	各ユニットに普通浴槽があり、週3回以上昼のみ利用できる。ゆず湯等季節の入浴を楽しむこともある。重度の人も多いが、特浴があるので対応できている。	
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	入居前の生活リズムを家族様より聞き参考にしている。ご本人の希望を最優先し、日中横になったり休息できる体制を整えている。お部屋に行かずとも座ったり横になったり出来るソファや和室に誘導することもある		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとり服用している薬のファイルを作り、薬の目的や副作用等が把握できるようにしており、分包することで飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みが出来ている。またその都度分包に印字されている名前を復唱し確実な服薬に努めている		

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
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	個々の生活歴や趣味等を把握しそれを活かせるようホームの生活の中で好きな事、得意なことで役割を持ってもらい編み物であったり、家事の手伝いをしてもらい感謝を伝え自信回復につなげている		
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	周辺の散歩や買い物に出掛けたり、季節の行事への参加や外食等も楽しめている。又春と秋にはホーム全体の外出を計画し家族様にも参加して頂けている	月1回以上はイベント等で外出している。スタッフの他家族やボランティアの協力もあり1対1の支援ができています。向かいのスーパーへの買い物や外食がある。ひまわり農園の作業ができる人にはしてもらっている。一人で散歩に行ってしまう人の対応が課題である。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理が出来る方は家族様の理解や希望もあり本人に任せている。家族様よりホームで預かってほしいとの希望があれば出納帳を用いて記入し次回の金銭を預かる時出納帳を見せサインを頂きレシートを渡し領収としている		
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	ハガキに写真を取り込み印刷までは手伝い言葉はご本人に書いてもらえるよ支援している。自ら電話をしたいとの要望は少ないが、あった場合はご本人の了解のもと代行し要望を家族様に伝えたり公衆電話をかけ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	小規模多機能ホームとの間には中庭があり、季節に応じた変化を楽しみながら散歩ができる。四季折々にホームで育てた花を飾ったり、ホールや廊下にも入居者様と一緒に作った季節を感じられる装飾がされている	庭には葉ボタンが植えられ、井戸水を利用した鯉が泳いでいる。廊下は手作りの飾りやクリスマスイルミネーションが用意され、季節感が感じられる。	
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	必要な時は和室や居室、中庭を利用している。ゆっくり休めるようにソファを設置しクッションを置いている。玄関先にソファを、中庭にベンチを置き外気を浴びながらくつろげるように工夫している		

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	ご本人の安心できる居場所作りとして、家族様に協力を依頼し、お家で使っていた馴染みの家具や飾り物を持ち込み居室の再現を協力していただいている	居室には写真や作品が飾られ、布団の持ち込みが可能である。なじみの家具や食器等も持参できる。	
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	トイレの場所は分かりやすく大きな字の表示があり、戸惑うことなく行けるようにしている。居室入口には家族様の同意を得て、名前と顔写真を張り出している。廊下や浴室、トイレには手すりが付いており、安全に移動が出来るように不要なものは置かず環境整備に努めている		

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

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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している (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	地域密着型サービスの意義を理解した上で独自理念を作り、理念に沿った支援が常に実践できるように毎日朝礼で復唱している。また職員や訪問者分かりやすく提示している
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	地域の行事に参加したり、文化祭では利用者とボランティアの方々が協力し出来上がった作品を出展したり、ひまわり農園の作業を共に行い収穫されたものを近隣の方に配り交流を図っている
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	地域ボランティアの方々との交流の中で、地域高齢者が生活される上で困りごとがないか積極的に情報を収集し協力できることで対応している
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	定期的に民生委員、自治会長、市担当者、包括支援センター職員が参加し開催している。出された意見等は全職員に周知し今後の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	地域包括支援センターの方や市担当者と交流があり、相談に乗ってもらったり助言を頂いたりして利用者のニーズに応えられるよう連携をとっている
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	身体拘束をテーマとした勉強会を行っており「高齢者の意思決定を奪うもの」という認識を深め、高齢者の身体や精神にどのような影響があるのか理解に努めている。玄関、出入口は全施錠しておらず出入りができるようにしている
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	高齢者虐待防止について研修や教育を実施し、法制度、介護技術、認知への理解を深め「あってはならないもの」という認識を徹底すると同時に職員のストレス対策なども積極的に行っている

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	外部の勉強会に積極的に参加することでこれから先に利用される方へ備えて対応できるように体制を整えるよう努めている
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	安心して生活して頂けるよう入居時に契約書や重要事項について家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている
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	入居者や家族様には日頃から親しみやすく声をかけやすい雰囲気作りを心がけ、要望や意見をその都度出してもらっている。出された要望や意見には速やかに対応し入居者の満足が得られるよう努力している
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	職員の意見や提案は職員会や年に数回のアンケートにて吸い上げより良い運営に活かしている。また随時意見も言いやすいような関係作りも出来ている
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。子育て中の職員には特に配慮を行い仕事と子育ての両立支援に積極的に取り組んでいる
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修は情報を職員に伝え参加を働きかけ個々のステップアップや施設のレベルアップにつなげている。参加者には研修報告書や施設内での研修報告を義務付けている。また資格取得支援も行っている
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流を積極的に持ち情報交換を行い、良い点を取り入れて、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
			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	入居前のケアマネージャーや病院関係者から情報を収集した上で本人の思いや不安要因を傾聴し受け止め、不安や戸惑いを極力感じることなく生活を送れるよう支援することでスムーズに信頼関係が築ける様に努めている
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	ホーム生活に馴染めるかどうか不安に思っている思いを受け止め、誠心誠意出来る限りのサポートをさせて頂くことや、ホームでの生活を送る上で、どんなことでも相談させて頂くことを伝えることにより信頼関係が築けるようにしている
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	ご本人と家族様が、一番必要としている支援を理解し、不安や戸惑いなくホーム生活がスタートできるように必要な支援が提供できるように努めている
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	共に支え合い生活するという視点で、利用者個々の得意分野を見極め、力が発揮できるようサポートしながら暮らしの知恵や料理などの学びを得ることで、利用者の自信や生きがいにつながり良好な信頼関係が築けている
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	ホームの行事に参加を働きかけ、楽しい時間を共有することで双方の心の安定が図れている。面会が少ない家族様にはひまわり便りを送付し近況の報告を同封したり、電話を入れて関係を築いている。体調の変化はその都度経過報告している
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	家族様や親類、知人や友人の訪問時には温かく迎え入れ、ゆっくりと楽しい時間が過ごせるような配慮や環境を整えている
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	入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している

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	入院中にはお見舞いに行き様子を伺っている。又家族様からの相談も快く受け、助言や支援を心がけている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向の出てこない方には会話の中や表情から探り、意思が伝えられない方には相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している
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	入居時の個々の情報、生活歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」の要約をコミュニケーションや生活支援に役立てている
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	毎日朝・夕の申し送りで情報の共有を行っている。心身の状態や変化はその都度話し合い柔軟に対応できている。
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	ご本人や家族様の意向を良く聞いた上で多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている。体調の変化に関わらず3か月毎に作成している
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	一目でその日の生活の流れや体調の把握ができるケース記録を個々に記入している。内容を共有することでよりよいケアや計画の見直しにも役立てている
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。併設されている多機能ホームのレクに参加させてもらうなど多機能性を活かした支援が出来ている

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	民生委員やボランティアの協力などが得られておりより良い暮らしができるように支援している。防災訓練に参加したり、近隣の保育園との交流も継続している
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	入居時に協力医療関係の説明を十分に行っており、医療機関での診察や住診が適切に行われている。受診時の送迎も行っている
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	介護職員と看護職員との連携が取れており、体調の変化が早い段階で看護職員に伝えられ結果早期発見につながっている。協力医療機関への報告は看護職員を通じて毎日FAXで心身の状況の報告ができています。医療機関から定期的に看護師の訪問があり、状態把握が適切にされており、必要時には適切に受診が出来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。	ご本人に関する情報やケアについての添書を相手の医療機関に送付し、安心安全な治療が受けられる関係作りを行っている。又、定期的に連絡をとり状態の把握を行い、早期に退院できるように医師との連携に努めている
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で説明している。又医療機関や施設責任者、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう体制を整えており方針を共有している
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	緊急時や事故発生時に備え、対策マニュアルを整備している。冷静な判断のもと、確実に適切な行動がとれるように定期的な話し合いや訓練を行っている
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の講習を受けた職員が中心になって訓練を行い地域住民や他の事業者の協力も得られている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。生活水は井戸水が使用可能である

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	入居者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないように言葉かけには配慮し、本人の誇りにも十分配慮した対応を心掛けるように周知徹底している(入室時のノック、排泄場面での配慮)
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	希望献立の日もあるがなかなか食べ物を思いつかない人には、いろいろと提示して選んでもいただき希望を言えるように働きかけている。本人がいろいろと発想し自分の意見を言えるように助言している。
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	「散歩が日課」のご入居の希望を受け止め家族さまとも十分に話し合った上で年齢や体力安全面なども考慮しホームの中庭は自由に散歩できるようにしている。
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	理美容に関してはホームに来て下さる美容師を利用している。髭剃りや爪切りなどは職員が積極的に声かけし自分でできる人は自分でして頂き、出来ない人は職員が行っている。
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	魚や肉の嫌いな人や温かい物が好きな人など入居者一人ひとりの好みや食べ易い物をその人に合った形態で提供している。片づけも一緒にする事を楽しみにしている。
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	栄養士が献立を作っておりバランスが取れた食事内容が提供できている。体調などにより全量摂取出来ない方は無理をしないよう声かけしている。いつでも水分補給できるように毎日新しいお茶を用意している。居室でも飲める様にペットボトルにお茶を入れ夜間の水分補給にも対応している。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは声かけにて促し、本人の了解を得た上できちんと磨けているかチェックしている。入れ歯の人は一部介助、全介助を行い週2回ポリドントで洗浄し清潔を保っている。

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	自主的にトイレ使用される方が多く、トイレは3つの為、排泄時間が重なる時もあり、空トイレへの声かけ誘導を行っている。訴えない方には一人一人の尿量・回数をみて時間誘導や挙動を察知して誘導を行っている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす影響を理解し、運動や散歩を促がし腹部マッサージも取り入れている。繊維質の多い食物や乳製品を提供し予防に努めている。
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	普通浴は週3回行っており、希望が出た可能な時間帯であれば対応している。又、一人ずつゆっくり入浴が楽しめるようにしている。特浴は週に2回で他に足浴も行っている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を活発にし、夜間は十分睡眠が取れている。年齢、体調、希望を考慮し日中少し横になったり、ソファで横になってもらう体制を整えている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の一覧表はカルテ内にファイルしておりスタッフが薬の働きや副作用などが把握できるようになっている。
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	個々の興味や生活歴を把握し、散歩や毎日の体操など活動的に過ごしている。お手伝いも積極的にしてくれている。感謝の言葉を伝える事で自信につながっている
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	歩く事を日課にされている方もおり、戸外への散歩はスタッフが付き添っている。

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	現在は自己管理している方はいない。家族様のご理解によりホームで少額預かり必要なものがあつた時職員と一緒に買い物に出掛け、預り金より本人が支払うように支援している。出納帳記入とレシートで家族様には確認して頂いている
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	公衆電話を設置いつでも電話できるようにしている。暑中見舞いや年賀状は本人が書き上げ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	季節ごとに作品作りをし展示している。皆アットホームなムードの中、楽しみながら作品を作り、それを見て会話が弾みコミュニケーションも取れている。
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	1階、2階にソファを置きリラックスできるように工夫している。気の合った者同士がくつろげるよう2階にもテーブルセットを用意している。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	使い慣れた物、馴染みの家具を置き、安心できる空間にしている。本人、家族様と相談しながら本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	大きな字でトイレ表示し分かりやすくしている。家族様の同意を得て名前と写真を居室入り口に表示している。又、移動周辺と居室には危険がないよう不要なものは取り除き配慮している。

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	地域密着型サービスの意義を職員が理解した上で独自理念を作っている。理念に添った支援が実践できるように内部研修など、折にふれ啓蒙してその理念を共有し、理念を意識した実践を心掛けている
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	地域行事に参加したい。地域の保育園児が慰問交流している。散歩や買い物があり、馴染みの方と会話を交わしたりしている。文化祭に参加し、入居者の作品をバザーに出したりもしている
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症やグループホームを理解して頂く目的で毎月一回地域交流会(ひまわり喫茶)を開催している。毎月発行のひまわり便りを配布し現況を伝えている
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	定期的に民生委員、地域住民、市担当職員が参加し開催している。出された意見等は全職員に周知し今後の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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方や市担当者と交流があり、相談に乗ってもらったり助言を頂いたりして利用者のニーズに応えられるよう連携をとっている
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	身体拘束をテーマとした勉強会を行っており「高齢者の意思決定を奪うもの」という認識を深め、高齢者の身体や精神にどのような影響があるのか理解に努めている。玄関、出入口は全施錠しておらず出入りができるようにしている
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	言葉の暴力や無視など職員が虐待と気づかず行っていることは無いか、話し合いなど行っている。高齢者虐待防止について内部研修を行い、法制度、介護技術、認知症への理解を深め虐待は「あってはならないこと」という認識を徹底している

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	今のところ利用されている入居者はおらず、今後必要になった時に備え、学ぶ機会があれば参加したい
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	契約に際し家族様と一緒に声を出して読み上げ説明している。疑問点や質問にはその都度答え、納得が得られるまで説明し同意を得ている
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	日頃から意見や要望は直接出してもらう様働きかけている。又言いやすい雰囲気作りを心がけ、出された意見や要望には速やかに対応し運営に活かしている。家族様には折に触れて対応を説明しており、満足が得られるように反映している
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	職員の意見や提案は職員会や年に数回のアンケートにて吸い上げより良い運営に活かしている。また随時意見も言いやすいような関係作りも出来ている
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。子育て中の職員には特に配慮を行い仕事と子育ての両立支援に積極的に取り組んでいる
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修は情報を職員に伝え参加を働きかけ個々のステップアップや施設のレベルアップにつなげている。参加者には研修報告書や施設内での研修報告を義務付けている。また資格取得支援も行っている
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流を積極的に持ち情報交換を行い、良い点を取り入れて、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
			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	入居前に家族様やケアマネージャーより情報を収集した上で、ご入居者様が戸惑うことなくスムーズにホームの生活に入れるよう支援し、不安や要望などを傾聴し寄り添い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	ホームでの生活に馴染めるか、不安に思っている気持ちを受け止め、安心が得られる様出来る限りのサポートをさせて頂くことを伝え、どんな小さなことでも隠さず相談しながら関わっていくことで信頼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	ご本人様と家族様が今必要としている支援を理解し、必要な支援が提供でき戸惑うことなくホームでの生活がスタート出来るように努めている
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	それぞれ個々の得意なことで職員と助け合い「共に過ごし学び支え合う」関係を築けている
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	ホームの行事に参加を働きかけ、共に楽しんで頂ける機会を提供している。参加が困難な家族様にはひまわり便りの送付時、近況の報告をしたり、電話でお伝えし、関係を築いている
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	家族様はもとより、ご近所、親類、知人や友人の訪問がある。温かく迎え入れ居室へ案内し、楽しい時間が過ごせるよう配慮や環境を整えている
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様一人ひとりの性格や趣味、特性を把握し、トラブルなく生活して頂き、よりよい関係を築けるよう配慮している

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	体調の変化により、一時的にホームを離れ入院された時には、お見舞いに伺い励ましの言葉がけ等行い、本人、家族様から今後についての要望には可能な限り応えていけるように相談にのっている
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	どのように生活したいのか、どうして欲しいのか直接確認しているが、上手に伝えられない方は日頃の助言や表情等から察し少しでも満足して頂ける様努めている。又家族様とも話し合い、ご本人の意向に沿った対応をしている
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	ご入居者様の生活に活かせる支援に努めるためご家族様からの聞き取りで把握に努め「私のくらし情報」を作成。これを基にコミュニケーションを図り生活支援に活かしている
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	朝・夕の申し送りで情報を共有している。心身状態や変化等は柔軟に対応していけ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	ご本人の意向や家族様の思いを取り入れた計画を3カ月毎に作成している。個々に合った介護計画を作成するために定期的に話し合いを持っている
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	1日の生活の流れが分かりやすいケース記録に個別を記入している。個々の情報を共有しケアを実践し、同時に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	併設の多機能ホームの行事にも参加させてもらっている。又体調の変化には協力病院による支援体制があり、通院には送迎援助を行い家族様の状況に応じ個々に対応している

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	地域の行事などの情報を頂き、民生委員やボランティアの協力を得て参加するなど施設内外での暮らしを楽しんでもらっている。その他にも近隣の保育園との交流も継続している
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	入居時に家族、本人に協力医療機関の説明を行っている。又診療や往診も適切にされており送迎援助も行えている。今までのかかりつけ医との関係継続があれば適切に対応している
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	日常の関わりの中でとらえた気づきや変化を、早い段階で看護職員に伝え早期発見につなげている。協力医療機関へは職員を通じ、毎日FAXで心身の状況の報告が来ている。又協力機関からも定期的に看護師の訪問もあり、個々の健康管理に努め状況により適切な受診が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。	ご本人に関する情報やケアについて添書を送付し、安心して治療が受けられる様関係作りを行っている。又早期に退院できるように情報交換を行い医師との連携にも努めている
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	入居時に重度化した場合や終末期の在り方について重要事項説明書などで説明し、ご本人や家族様の希望に添える体制を整え方針を共有している
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	急変や事故発生時に備えマニュアルを整備しており、マニュアルに沿った適切な行動がとれるように定期的に訓練を行っている
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	消防訓練は年2回行っており地域の人々や他の事業所の協力も得られている。又災害に備え、飲料水、非常食、燃料、備品を備蓄している。生活水は井戸水が利用可能である。防災管理者の講習を受けた職員がいる

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	方室時はノックしたうえで入居者の了解を得てから入室するなど人格尊重やプライバシーを損なわない対応を心掛けている。又自尊心を傷つけない様言葉かけの工夫をしている
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	月2回、希望献立の日を設けて食べたいものを聞き出し用意している。言葉に出来ない人には色々食べ物を提示し選んで頂ける様に希望が言えるように働きかけている。又本人の内なる思いが吐き出せる様話し合いの場を持っている
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人がどのようにして日々の生活を送りたいのか意向確認を行い、本人のペースで過ごせるように希望に添って支援している
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	理美容に関してはホームに来てくれる美容師さんを利用している。馴染みの関係が出来ており、この日を朝から楽しみにされている方もいらっしゃる。希望が出た時にその都度連絡し来て頂いている
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	グループ内の事業所の厨房から配食されている。月に2回ご入居者より希望の献立をお聞きし、食べる意欲や楽しみに工夫を凝らしている。又食器洗いなど一緒に行っている
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスのとれた献立を栄養士が立てており、食事量は毎食チェック表に記入し、水分摂取量とともに把握に努めている。ご入居者の個々の状態に応じてお茶ゼリーやトロミをつけ提供している
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	毎食後清潔保持と誤嚥性肺炎防止のため口腔ケアを行っている。入居者の個々の口腔状態を把握した有資格者職員の指導のもと可能な限りは自身で行ってもらっている。十分とは言えない場合は必ず職員が仕上げを行っている

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	トイレでの排泄は自主性を尊重しているが、それだけでは失敗に繋がることにもなるので、自尊心を傷つけない為に時間を見はからって声かけ支援を行っている。排泄リズムパターンを把握するために、排泄チェック記録を参考にしている
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	バランスのよい食事を提供しており、繊維質の多い野菜等残さず食べるように促している。便秘気味の方は毎朝、乳酸菌飲料を摂取してもらい予防に努めている。又食事時以外、午前と午後に十分な水分摂取等を心がけている。腹部マッサージ散歩等や運動も働きかけている
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	普通浴は週3回行っている。時間帯、回数は本人の意思を尊重し可能な限り要望に応じていける体制にしている。特殊浴は週2回でその方については他に手指足浴も取り入れている。入浴拒否時は時間差で声かけを工夫し誘っている
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や本人の希望に応じて日中も休息できるようソファを設置したり安眠できるようにカーテンや照明にも配慮している。又入居前の生活習慣も聞き参考にしている
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	内服している薬の一覧はカルテの内にファイルしており、スタッフが確認できるようになっている。これにより服薬の目的や副作用についても把握できるようにしている
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	毎日体操をしたり、外気浴や散歩を日課とし活動的な日々を送っている。積極的にお手伝いも出来嗜好品を求めて買い物に出かけるなど気分転換も図っている。職歴を生かして繕いものをするなど力を活かした役割参加を促している
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	家族様や職員、知人の方と散歩や買い物に出かけたり、宗教行事にも参加されたりしている。外出時の事態に備え名札を用意したり気を付けて欲しい事を説明させてもらっている

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	ホーム側で管理している方が殆どである。買い物へ行かれる際は職員が付き添い自分で支払いができるように支援している。お金を所持されている方については見守り支援を行っている
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	本人の希望や家族様からの電話には直接お話ができるように支援している。年賀状や手紙の返事等、職員と協力し書き上げ一緒に投函に行くようにしている
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	小規模多機能ホームとの間の中庭や、3号棟の前や横にも庭があり、季節の花やなどに水やりをして育て、その花を飾ったりしている。毎月、季節に応じた塗り絵など作品を入居者と一緒に作り展示している
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	ホールには、くつろげるソファを置いてある。サンデッキもある事でゆったり過ごせている。気が合う、合わない利用者の関係性に配慮した席や居場所を工夫して確保に努めている等状況に応じた対応をしている
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	安心して過ごせるように、使い慣れた家具や写真、馴染みのものを持ち込んで頂き、温かい空間作りをしている
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	家族様の同意を得て、居室入口には名前と顔写真を張り出している。トイレは戸惑うことなく行けるように表示しており安全に移動ができるよう手すりをつけ、不要なものは放置せず危険が無いように配慮している