

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名 (ユニット名)	グループホーム木もれびの家
所在地 (県・市町村名)	岐阜県揖斐郡池田町本郷1572-2
記入者名 (管理者)	大窪 明美
記入日	平成 20年 10月 3日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>代表者は理念を基にしたサービス展開と安心して暮らせる社会作りを目指し、努力している。地域の中でその人らしく暮らすことをサポートするため、法人理念を常に念頭に置き、事業所独自の理念を掲げ、利用者主体の生活の実現とサービス向上に取り組んでいる。理念浸透のため理事長を囲んでのピーチクパーチク会議、施設長と語る会を開催している。</p>	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>全職員が研修で体験実習等を交えながら理念を学び、ケアを実践している。接遇目標や事業計画、年間行動計画を作成、理念が日々の実践に活かされるよう取り組んでいる。管理者は日常の支援の中で理念をもとにした意見交換、課題解決がなされるような指導に心掛け、理念を活かした活動が出来ているかの継続評価に努めている。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>母体施設の機関紙「陽の里」の発行により、地域への広報、理解に努めている。家族、近隣に向けては、日頃の会話の中やケアプラン説明時、「木もれび通信」等、ケアで大切にしていること、生活の様子などを交え伝えている。契約時には家族に十分な説明を行うと共にホームのわかりやすい場所に掲示している。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>開設以来、近隣住民の方とのティーパーティを実施、散歩や家事作業時に利用者が声を掛け、自然な挨拶、ご近所付き合いが継続している。近隣の理容院、スーパー等と連携が図れており、顔なじみの安心感がある。近所の方との野菜等のおすそわけのやりとりがある。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>併設特養レクに地域ボランティアの協力が多数あり、地域の公民館として活用している。友人、親戚、家族等の訪問も多く、来客者を積極的に迎え入れ、様々な人との交流を楽しんでいる。福祉運動会、文化祭、小学校の運動会、商工会歌謡ショー、野点、専門学校の入学式、卒業式等地域行事に参加、地域の一員としての生活を継続している。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	ボランティア、民生委員や見学受け入れを利用者のプライバシーに配慮し行うことでケアの発信、理解に繋げている。地域交流が認知症の理解に繋がり、偏見や誤解も見られないよう努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	法人の第三者サービス評価、苦情システムを活用、サービスの改善、利用者の生活に還元できるよう配慮している。自己評価・外部評価については、結果を家族・来客者に閲覧できるように掲示、ファイルし、職員間でも共有することで支援に還元している。		
8	○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ヶ月に一回、行政、区長、地域のコミュニティー診断士、家族代表、をメンバーとし開催している。外部評価結果やケアの実践報告、地域におけるサービスへの要望等互いが意見交換することで、サービスの向上に努めている。また9月にはグループホーム利用者、職員、運営推進委員の交流会を実施、相互の理解、交流を深めることが出来た。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	自治体とは連携をとりながら、情報の把握に努めている。母体施設では介護予防教室、モデル事業「施設ケアと在宅ケアの一元化」等に積極的に取り組み、地域の意識の啓蒙を働き掛けている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加、情報共有や発信、勉強会等サービスの質の向上に努めている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用している方がおり、日常の生活状況、健康状態等必要に応じて情報提供している。またグループホーム協議会主催の勉強会等に参加、全職員が閲覧できるようにしている。また法人内の職員研修プログラムに組み込まれており、それぞれが学ぶ機会を持っている。		
11	○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	身体拘束を行わないことは、階層別研修にて全スタッフがしっかり理解している。認知症ケア委員会主催の勉強会等で認知症の医学的・心理的理解を深め、行動の背景にある原因を探り、対応を考えることで尊厳を支えるケアを実践している。困難ケースは随時カンファレンスを開催、多職種アセスメントによるケアに努めている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>		
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情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</p>		
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情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</p>		
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>		
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>		
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	新人、中堅職員、リーダー、チーフ研修等の階層別研修、他施設や海外研修などがある。研修報告を作成、会議等で発表、ケアに生かしている。業務の中でのスーパーバイズ、人事考課、認知症ケア委員会や研究会を通して助言、指導している。新人スタッフには、エルダー制をとり、マンツーマンで育成指導している。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	グループホーム協議会に参加、他事業所との交流の機会となっている。他施設の研修受け入れ、外部への研修に参加することで他事業所の課題、現状を知ること出来る。法人内5グループホームによるグループホーム会議を毎月実施し、部署運営、地域運営、制度の読み込みを行っている。また、スタッフ間の交流会を実施し、各事業所の特徴や課題を分かち合える機会を設けている。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	働きやすい職場づくりのため、リフレッシュ休暇の推進、日帰りや一泊旅行等親睦会行事を実施している。また母体施設特養の喫茶店、自動販売機コーナー、フットセラピー、休憩室を使用することが可能である。管理者等は年2回の面接を実施する他、個別に悩みを聞く時間を設ける、様子を見て声を掛ける等ストレスを溜め込まないよう配慮している。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	法人内外での自主的な勉強会、研修、専門委員会への参加の機会を設け、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士等それぞれの職員が資格取得を目指し、積極的に取り組んでいる。また裁縫、茶華道、畑仕事、家事など職員の「強み」が利用者の生活の活かされ仕事のやりがいに繋がるような支援を目指している。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前に見学、試し利用など段階的にホームの雰囲気、スタッフに馴染んでもらい、信頼関係を作っている。事前に嗜好調査や強み調査表、事前指定書などを記入してもらい、本人の思い、願いの把握に努めている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用者の心身状態、入居に至る経過等の情報を収集、入所判定委員会で話し合い、決定している。事前調査に伺い、理念や支援内容の説明と共に家族ニーズの確認、入居にあたっての不安を軽減、一緒に支えるスタンスの理解に努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	法人内在宅介護支援センター職員と連携し、相談の対応、その後のサービスの調整に努めている。また事前の見学、相談等で実際に見て体験してその方に合った場所が選択できるように対応している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ケアマネジャー、家族と連携し、環境の変化による不安や混乱を最小限にするため、家族と一緒に見学する、在宅を訪問し、暮らしぶりを把握、継続できるよう支援する、デイサービス・試し利用等少しずつ環境、スタッフに慣れるなど認知症高齢者に優しいサービス利用を行っている。入居契約後、外泊を繰り返しながら住みかえを行うことで混乱なく馴染むことが出来た事例がある。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	おはぎや梅干、太巻き寿司づくりなどスタッフが教えてもらうスタンスをとっている。日頃の会話の中でことわざや言い伝えなど人生の先輩として色々な知恵を教えてもらっている。花見、チューリップ祭、バラ、菖蒲園ドライブ、家族交流会、盆踊り、敬老会、文化祭、音楽会、大掃除、餅つき、お正月、節句等季節行事を利用者と相談し行っている。		
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	契約時に家族と共に支えるスタンスを説明、了解を得ている。介護計画に家族と共に行う役割を明示、協力を得ながら、居室作りや本人が行きたい外出の支援等依頼している。面会時や電話で健康状態も含めた生活の様子を伝え、情報のやりとりをしている。また外出、外泊時の様子を家族から確認する、受診結果等情報の共有に努めている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	毎週のように家族の面会があり、外出に出掛けたり、電話を掛けたり、年1回の家族交流会、誕生祝い、チューリップ祭や盆踊り、敬老会、クリスマス会などの行事には家族にも声かけを行い、他利用者も含めた交流の機会になっている。近況報告では、マイナス面ではなく、強みの発揮や輝いた場面を意識して伝えるようにしている。		
30	○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	週末家族と家で過ごす、ドライブ、外食をする、友人の訪問を楽しむにしている。入居により身体機能の回復が図れ、家族とスーパーに買い物に出掛けられるようになった人、入居時仏壇を持ちこみ、お寺さんの読経、法話を受ける人、リスク、能力アセスメントを行い、タクシーの一人での外出、行きつけの美容院やショッピングを継続している人もいる。		
31	○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、支え合えるように努めている	入居者同士が声を掛け合い、食後の片付けをしたり、お仏飯を取りにいけない人のを手助けしたり、日常の中で自然に支えあいながらの生活が出来ている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>		
1. 一人ひとりの把握			
33	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>		
34	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>		
35	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	<p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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た介護計画を作成している</p>		
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	電子手帳を活用し、提供したケアと生活の状況等をパソコンに記録している。個々の思いが反映されるよう発言等も日々の日誌に記録、モニタリングを部署会議にて行い、ケアプランの評価、立案に生かしている。申し送りノートを活用、勤務前に目を通し、業務に入るようにしている。サインを記入することで責任を明確にしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ホームの中での生活を楽しむことに加え、四季折々のお花見ドライブや喫茶店での食事、近所への散歩や初詣など、生活にメリハリをつけている。またご家族の付き添いが困難な場合は、通院や美容院へ同行している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	ボランティアのカラオケクラブ、居酒屋など生活の潤いに繋がっている。近所のスーパー、住民、図書館、消防署、喫茶店等挨拶に行き、利用の中での自然なやりとりや年2回の消防訓練など様々な形で多くの理解と協力を得ている。徘徊時、商店、警察や住民の理解を得ている。学生の学びの場として活用、相互の理解、交流を深めている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	入居に当たってホームに慣れるためのサポートとして法人内デイサービス、ショートステイが利用できるような話し合い、要望の確認をし、支援している。また在宅時ケアマネジャー、病院ソーシャルワーカーとの連携、訪問看護事業所との契約により主治医との連携を図っている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要に応じてケアマネジャー、居宅介護支援事業者の見学や相談に応じ、グループホームのケアや利用者の暮らしぶり、空き情報を提供し、円滑な連携を図っている。また地域包括支援センター主催の地域ケア会議等に参加情報を共有している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時の主治医の確認とその後の医療機関の選択をしてもらい、書類上に記載、保管している。新規にかかる際も利用者、家族の希望を確認している。地域の病院・医院からの往診のほか、併設協力病院での診察や月2回の精神科受診も可能である。地域の歯科医、皮膚科医との連携も図れており、往診による治療も可能である。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	母体施設の認知症に関する知見の深い医師にいつでも相談、助言がもらえるような体制になっている。診察の際の待ち時間や移動などの利用者の負担、混乱を軽減するため、状況に応じて往診による診察や助言も可能である。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	母体施設の医師、看護師とすぐに相談、連携できる体制にある。訪問看護ステーションと契約、月2回の体調管理と随時の健康相談、緊急時の対応に備えている。入居オリエンテーション時には看護師が家族から在宅での健康状態を確認、把握に努めている。また協力病院は、夜間等緊急時に対応できる連携体制をとっている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している	見舞い時に状態を伺う等医療機関、家族と連携しながら支援している。早期退院を希望するケースも多く、退院に向けてのケアカンファレンスを行い、退院後の課題やサポート方法について主治医、訪問看護師、OTも交え、話し合いをしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重要事項説明書に協力病院を明記し、訪問看護事業所と契約することで医療体制を整えている。重度化対応指針を作成、家族への説明を行い、同意を得ている。入所時事前指定書で終末の支え方、意向の確認を行い、随時状態に合わせたカンファレンスの場を設定している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化に伴い、医療との連携が不可欠であり、多職種のアセスメント、関わりにより方向性を確認しながら、他入居者への影響、関係性の援助も加え、チームで支援している。ターミナルケアの勉強会を行い、日々の尊厳ある暮らしの支援に努め、日本在宅ケア・ホスピス学会でも看取りの事例を発表した。	○	癌末期の方をグループホームで看取り、他の入居者の方も高齢化が進んでいる。今後重度化が予想されるが、グループホームでの自然な看取りが出来る体制を職員、入居者、家族と共に作っていきたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時は環境の変化による不安や混乱を最小限にするため、家族と見学、グループホームで過ごす時間を確保、自宅への外出・外泊の機会を作る等精神的負担に配慮している。認知症の重度化、身体状況の変化と共に住み替えする際は、本人の生活に適していると思われる選択肢を提示し、カンファレンスにて本人、家族の意向を確認、十分な話し合いの上、納得して退去先に移れるよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	理念を基に利用者主体のサービス、個を尊重する言葉掛け、対応をしている。一人一人の生活背景や思いを大切に、能力アセスメントから出来ること・出来ないことを明確にし出来ないことはさりげなくサポートし、良い面を引き出す援助を心掛けている。ケースファイル等個人情報の保管や表札、写真の掲載は同意を得て行うなど取り扱いに留意している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している	その日の服装、口紅の色、食事のメニュー、行事やレクリエーションへの参加など提案し、選択肢を広げ、利用者と共に考え決定している。買い物や喫茶店、友人に会いに行く、お歳暮など贈り物を贈るなど本人の決定したことが出来る限り実現できるよう支援している。	
52	○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	利用者の「心」を支え、次に「心」を動かしてもらえよう、その心理の理解に努め、常に利用者の立場になり考え、ペースに合わせた援助を提供している。最高齢で物事すべてに時間を要する(入浴、食事、外出)利用者に対しても決して焦らせず、自分のペースで行ってもらっている。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	家族と協力し、その方らしい服装やお洒落を支援している。おしゃれや身だしなみに関心が高い人が多く、毎朝の化粧、おしゃれのサポートをしている。行きつけの美容院、理容院を利用、楽しみの一つになっている。行事に合わせた服装、色のコーディネート、小物(ブローチ、スカーフ)を事前に利用者とは相談しながら支援している。	
54	○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	買い物には利用者とは出掛け、好み、希望に応じ、献立を決めている。旬の食材を取り入れたり、畑で収穫した野菜を使用したりしている。誕生日のメニュー等相談しながら、調理している。盛り付け、配膳、片付け等各々に役割を担い行っている。外食、寿司の出前をとるなど要望に合わせ相談しながら決定している。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	2つのテーブルに1名ずつ入り、食事を摂りながら、献立の説明をしたり、味付けや食材、時節の話題を投げかけたりと楽しい食事の雰囲気を提供できるよう努めている。毎晩の晩酌を楽しみにしている男性利用者、喫茶店でのコーヒーを楽しむ人もいる。母体施設栄養士よりメニューへのアドバイスをもらい、栄養のバランスに留意している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を記入、排泄間隔把握と一連の排泄プロセスのアセスメントを行い、援助の必要な部分をサポートしている。夜間は睡眠状況に配慮しつつ、個別のサポートを行っている。失禁の対応は、必要な物を用意し出来るだけ手早く本人の負担感が少なくなるよう行っている。小声で誘導する等介助時の声掛けはプライドを傷つけないよう配慮している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	入浴チェック表を確認、利用者の気分を聞き入れながら、入浴時間、湯温、回数にも配慮している。一人ずつの入浴のため、他者を気にせず、ゆったり入浴してもらっている。ゆず湯やバラ湯、入浴剤等入浴が楽しめるよう工夫している。羞恥心を伴うため、本人の能力、リスクアセスメントをし、極力介入は控え必要に応じさりげなくサポートしている。		
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中の家事作業や併設デイサービスセンターのレクリエーションへの参加や散歩等の活動を充実することで生活にメリハリをつけ、安眠に繋がるようにしている。不眠傾向の利用者には、本人の思いを聞き、不安の軽減を図る等対応している。身体状況や個別のニーズにより居室で休養する、ソファ、リクライニング式チェアで休息する時間を設けている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活歴を理解し、役割を依頼しながら、負担なく継続できることを「強み」と捉え、援助している。畑仕事、家事作業、押し花、花づくり、おしゃれ、手芸、カラオケ、読経、犬の世話、ユーモアのある会話等多様であり、潤いと張りのある暮らしが送れるよう心掛けている。		
60	○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	管理能力をアセスメント、本人、家族の要望を聞き、おこづかい程度を手元で管理、相談しながら買い物、使い道等の支援も行っている。預かりの利用者は、外出時に自分でお金を持ってもらう等の対応をしている。化粧品店等は定期的に周りの協力や情報交換することで店側も理解が得られ、買い物に行き、自分で選ぶことを楽しみにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	他者との交流が自由に出来、生活の幅が広げられるよう積極的に外出の機会を作っている。併設特養の利用者との交流やデイセンターの利用、スーパーや喫茶店、季節ごとのドライブに出かけている。また自宅に週末に帰る、家族とのドライブ、外食、買い物等外出を支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族からの情報と協力により、墓参りや自宅、友人宅に行くなど本人のニーズを汲んだ外出を支援している。日頃の何気ない会話の中で、行きたい場所や希望を聞きだすケアを心掛け、ホーム内の行事の企画に谷汲ドライブや外食などそれぞれの意見や要望を取り入れている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	母体施設敷地内にポストがあり、散歩を兼ねて手紙が出せる環境にある。電話はリビングに置いてあり、利用者も希望に応じて使用している。家族からの毎週の電話を楽しみにしている人もいる。自分でかけられない利用者に対しては、電話をかける援助をしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	家族、知人訪問時は新設リビングや和室等使用してもらう、他利用者やスタッフも交えてティータイムをするなど来やすい雰囲気作りに努めている。何気ない会話のやりとりの中で利用者の過去のエピソードを聞いたり、長所を伝えていけるよう配慮している。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わないことは、全スタッフがしっかり理解している。何気ない言葉掛けや振る舞いが利用者の行動を制限し、自由を奪うことのないよう理念を基にした対応とリスク管理を行なうことで、拘束のないケアの実践に努めている。グループホーム会議でもリスク勉強会を行い、半年に一回のリスク集計、分析を行う等事故予防に取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関、ベランダ、裏口共鍵を使用せず、自由に出入りが出来る環境にある。一人で外出しようとするが危険を伴う利用者には、行動パターン、原因、思いを把握し、母体施設、近隣とも連携し、見守り、付き添い外出する等の対応をしている。家族には説明を行なっている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	スタッフは利用者の見守りやすいリビングで記録等の業務も行なっている他随時居場所の確認を行なっている。落ち着かない際は、見守りながら、状況に応じて一緒に会話をしながら散歩、ドライブをしたり、興味のあることに誘うなど個別の対応をしている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物保管のマニュアルを作成し、それに基づいて実施している。また利用者の日常の状態をアセスメントし、家庭らしさを保つと同時に物品の配置、保管には細心の注意を払っている。刃物類は、日中業務終了後点検を行っている。薬についても個人別に所定場所に保管、職員管理としている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	緊急時対応マニュアルを作成、会議等で定期的に確認、訓練し、全スタッフが把握し対応している。母体施設特養から、すぐに応援に入れる体制をとっている。リスクマネジメントシートを作成、対応策を話し合い、実施している。リスクが高い場合は、介護計画に組み込み、対応、評価している。情報の共有のため、リスクポイントシートを活用している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時は、訪問看護、主治医と連携対応している。緊急時医療機関や連絡先等は入所時事前指定書を記入、随時状態に合わせ相談、意向確認している。必要に応じ、カンファレンスを開いている。緊急時に備え、吸引の仕方や誤嚥時対応など実践を伴った訓練をしている。新人、階層別研修で学ぶ他、定期的実施、全スタッフへの周知に努めている。		
71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防計画、災害時のマニュアルを作成、年2回、協力病院、母体施設特養、地域住民と合同の消防訓練を行っている。火災、地震等を想定した搬送訓練や避難場所までの誘導などの動きを確認している。また毎月1回消火器などの防災備品の点検を行うほか、定期的に法人全体緊急連絡簿の連絡訓練、勉強会を行っている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	契約時にその人らしい生活を支援することを基本として、行動を抑制することの弊害、精神的ストレスを説明し、行動の背景にある原因、思いを理解した対応をしていくことで理解を得ている。リスクマネジメントシートを作成、対応策を話し合い、対応につなげている。随時家族に現状と対応の説明を行い、継続評価している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	入居時健康診断、入所オリエンテーションにより、病歴、内服薬等を把握している。毎年9月定期健康診断を実施。月2回の訪問看護師によるバイタルチェック、体調観察、相談を行い、早期の対応、安心の確保に努めている。日常の観察から随時バイタル確認し、訪問看護師、主治医、併設特養医師と相談しながら対応している。記録はパソコン理している。		
74	○服薬支援 職員は、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	服薬管理マニュアルを作成、薬剤情報をファイルに綴り、全スタッフが目を通すようにしている。担当者を決め、責任を持って服薬管理が行えるようにしている。薬の内容が変わったときは、スタッフ間で申し送り、特に体調面の変化に留意している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘がちな利用者には、家族にも了解を得、ヤクルト、牛乳、オクノス、漢方薬を飲んでもらう、体操、散歩体を動かす機会を生活に取り入れる等配慮している。また食材選びも繊維質の多い食品や乳製品を取り入れる、麦ご飯にする、排便を促す声掛けを行うなど便秘予防に努めている。		
76	○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力に応じた支援をしている	個々のアセスメントを基に朝、夕、洗面所への誘導を行い、口腔ケア(歯磨き、うがい、義歯洗浄等)の声掛けや介助を行っている。同時に口腔内の炎症等のチェックも行っている。必要に応じ、歯科の往診を提案している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○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	嚥下・咀嚼状態に合わせ食材の大きさ、調理方法に配慮し、個別に対応している。食事量をチェック、パソコンで管理、消化のよいメニューに代替する、高カロリーゼリーなど食べやすいものをこまめに勧める対応をしている。食べ方がわからなくなっている利用者の傍にスタッフが座り、さりげなくカバーしている。ニーズに合わせ、STのアセスメントを依頼している。	
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の対応については、新人研修等階層別研修において学んでいる。また感染症の対応・予防等は対応マニュアルに従い、手洗いやうがい、アルコール消毒等の対策を行っている。特に外出からの帰宅後の手洗い、うがいを徹底している。保健所主催の講演会等も参加、部署会議、ミーティング等で全スタッフへ周知させている。	
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食中毒に関する留意事項等をマニュアル化し、まな板、布巾の消毒、冷蔵庫の掃除、食品管理を随時行っている。調理時は、賞味期限を確認、申し送りをし、食材を無駄にせず、使用するようになっている。洗濯機は専用洗剤で月1回掃除している。母体施設栄養士と連携、食中毒注意情報等の情報を共有し、管理に努めている。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	民家改修型グループホームであり、庭には大きなけやきの木があり、季節の花を利用者と共に植え、落ち葉を掃く、草取りを行うなど家庭的な環境作りに努めている。また日中は門扉をオープンにし、玄関には本人、家族からの同意を得、表札を飾っている。小鳥の巣箱を置き、利用者とともにえさをあげている。庭にベンチを置き、憩える空間となっている。	
81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	全体的に木目調の落ち着いた造りで、平成19年に増改築を行い、日ざしを取り込み、景観が見渡せるよう窓を大きくしたリビング空間が2つになった。四季が感じられる花、絵画、玄関の置物など家庭的な環境作りに留意している。またトイレが3箇所になり使いやすさに繋がっている。	
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	皆が主にくつろぐリビングの他、新設のリビングもあり、利用者が居室、リビングの空間を相性、活動、気分に応じて自由に使い分けが出来るよう配慮している。家族の面会時にはセミリビング、和室でゆっくり話が出来るよう誘導している。夫婦でご利用の方は夫婦でソファでくつろぎテレビを見ながらゆっくり過ごす姿が見られる。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○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	入居時に家族に協力を得て、自室と認識しやすいような空間づくりを依頼している。これまで使用していた馴染みの家具(タンスや茶箆筒、仏壇、ドレッサー等)や小物、写真などを持ち込み、安心できる生活空間が作れている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	24時間換気を行なっている他清掃時窓を開け、換気をしている。冷暖房の温度管理は、戸外との温度差5℃を目安とし、タイマーを活用するなど管理を行なっている。夜間の居室も巡視の際、こまめに確認している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	利用者の持つ力、機能が活かされるよう最小限の手すりを設置。トイレ、浴室、玄関、和室等は母体施設OTと連携、手すりを設置、安全面に配慮している。入院後寝たきりの状態で退院した利用者が生活リハビリにより以前の歩行可能な状態にまで改善した事例がある。また入居1ヶ月アセスメント後、機能改善し、歩行器による見守り歩行が可能になっている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室・トイレ・リビングの認識をアセスメントから把握、声掛け、見守り、誘導している。居室入り口に馴染みの人形を置く、着慣れた洋服を掛けることでわかりやすい工夫をしている。時計は、視界に入りやすい場所に設置、日めくりカレンダーを活用している。季節の草花、ひな人形、七夕飾り等の装飾品を飾り、視覚から季節が感じられるよう工夫している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	広い庭には四季折々の木々、草花が美しく茂り、さまざまな鳥が訪れる。リビングからの眺めも良く、年中中庭の景色を楽しむことが出来、穏やかな時間が流れている。また気候の良いとき、来客時にはベンチでティータイムをする等活用している。花壇の花作り、畑の野菜作りも行っており、洗濯干し、庭掃きなど利用者の日課となっている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	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	○	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
91	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	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
93	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	○	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
94	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	○	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
95	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	○	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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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	○	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
97	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	○	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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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
99	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
100	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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

H12年11月法人初のグループホームとして開設、それまでの認知症ケアの実践を活かし、より専門性の高いケアの提供に努めている。ホームは、閑静な住宅地の中にあり、民家を増改築した家庭的な雰囲気である。特に大きなけやきの木がある広い庭は、鳥のさえずりや虫の音、季節の花々と四季折々の自然を肌で感じる事が出来、心癒される豊かな環境である。開設以来、毎年近隣住民を招いてのティーパーティを行っており、馴染みの地域の美容院や喫茶店、化粧品店、スーパー、図書館を利用、地域に溶け込んだグループホームづくりに努めている。

また併設特養の日替わりのレクリエーションに仲間と共に掛かけたり、文化祭、運動会などの地域行事への参加や菖蒲園、バラ園、紅葉ドライブなどの季節ごとの外出により、これまでの自宅の生活の延長線上にある普通の暮らし、潤いのある地域の中での暮らしを継続している。昨年度増改築・増床し新しい入居者が増えたが、個々の利用者のこだわりや価値観を大切にしつつ、グループホームでの集団生活が継続できるように職員は対応している。また、医療との連携により、身体的、または認知症の重度化への対応の幅を広げ、看取りを視野に入れた尊厳ある暮らし支援に取り組んでいる。