

1. 評価結果概要表

作成日 2008年1月7日

【評価実施概要】

事業所番号	3473500688
法人名	有限会社トリオ
事業所名	グループホームきららの里
所在地 (電話番号)	広島県山県郡北広島町本地1931番地 (電話) 0826-72-7324

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成20年12月15日	評価確定日	平成21年1月29日

【情報提供票より】(平成20年10月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年3月1日		
ユニット数	1 ユニット	9人	
職員数	10人	常勤 7人,	非常勤 3人, 常勤換算 8人

(2) 建物概要

建物形態	併設/○単独	○新築/改築
建物構造	木造	
	地上1階建1階部分	

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	40,000円	その他の経費(月額)	実費
敷金	有(円) ○無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) ○無	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	300円	昼食 500円
	夕食	400円	おやつ 200円

(4) 利用者の概要(10月30日現在)

利用者人数	9人	男性 3人	女性 6人
要介護1	2人	要介護2	2人
要介護3	2人	要介護4	3人
要介護5	0人	要支援2	0人
年齢	平均 89歳	最低 73歳	最高 97歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	北広島病院, 千代田中央病院, 江川医院, 有田歯科
---------	----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームきららの里は、周辺の田園風景に溶け込むように建てられています。利用者が日中の大半を過ごすリビングは、自然採光と季節の風を感じることでできる広い空間となっており、会話や歌などで、思い思いに過ごされています。また、庭の一角にある池の鯉への餌やりを日課にされている利用者もおられ、利用者のこれまでの暮らしを活かした環境づくりが行われています。単独で運営するホームの特徴、良さを最大限に活かし、家族と同じような関わり合いを実践しながら、利用者の笑顔につながる支援をめざして取り組まれています。予定したプランに捉われず、利用者の変化や希望に沿った支援を場面、場面でを行いながら、穏やかな暮らしを支えています。地域の一員である「きららの里」として、地域住民、行政との連携を図りながら、利用者が笑顔で過ごせるホームづくりに努められています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価では、運営推進会議のメンバーをはじめとする地域住民の協力を得て、災害時の具体的な支援体制の整備をすすめることが課題となっていました。今回評価では、防災訓練に、地域住民が多数参加するなど、ホームと地域との協力関係が築かれつつありました。また、運営推進会議の中で、ホームの理解も深まり、地域との防災協定を結ぶにいたっています。
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員全員で日々のケアを振り返る良い機会として、自己評価、外部評価を捉えられており、課題整理とより良いケアの実践に向けた意見交換がなされています。評価結果をもとに、地域の一人としての「きららの里」を再確認するとともに、改善課題を運営推進会議で報告するなど、具体的な取り組みが行われています。
重点項目	③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 定期的開催される運営推進会議では、ホームの利用状況や利用者の暮らしぶり、評価結果などが報告されており、地域住民との遠慮のない意見交換を行いながら、サービスの質の向上に努められています。会議の開催が、定着したことから、今後は、ホームの現状に即した意見をもらったり、相談の場として、この会議を活用していくことを提案されています。
重点項目	④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 家族会が発足したことで、家族と関わる機会が増えています。家族からの相談や意見については記録し、管理者、職員で共有を図るとともに、申し出者に対する説明も適切に行われています。家族会では、草刈など、家族としてできることでホームを応援したいとの声があげられました。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域行事や小学校運動会への参加など、様々な機会を得て、地域住民と頻りに交流されています。身体機能の低下が避けられない利用者にとって、散歩やドライブなどの外出を通じた地域住民との会話、交流は、楽しみの一つとなっています。

2. 評価結果（詳細）

（ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (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	1	○地域密着型サービスとしての理念 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	開設時の運営理念を再確認するとともに、チームケアの大切さをホーム独自の言葉に置き換えた、さらに分かりやすい理念をつくれ、掲げられています。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 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	理念に沿ったケアの実践に向け、まず、記録を確実にし、情報を職員全員で共有する取り組みがなされています。「利用者の生活を支えるために、ホームとして何をすべきか」ということを、念頭に置いたケアを心がけられています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 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	地域行事や小学校運動会への参加など、様々な機会を得て、地域住民と頻りに交流されています。身体機能の低下が避けられない利用者にとって、散歩やドライブなどの外出を通じた地域住民との会話、交流は、楽しみの一つとなっています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	職員全員で日々のケアを振り返る良い機会として、自己評価、外部評価を捉えられており、課題整理とより良いケアの実践に向けた意見交換がなされています。評価結果から浮かび上がった改善課題は、地域の一員としての「きららの里」を再確認する材料とするとともに、運営推進会議で報告するなど、具体的な取り組みにつながられています。		
5	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	定期的に行われる運営推進会議では、ホームの利用状況や利用者の暮らしぶり、評価結果などが報告されており、地域住民との遠慮のない意見交換が行われています。会議の開催が定着したことから、今後は、ホームの現状に即した意見をもらったり、相談の場として、この会議を活用していくことを提案されています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	困難事例等が生じた場合は、町保健師に相談し、一緒に取り組まれているほか、ホームの悩みや相談に助言をもらうなど、日常的に連携が図られています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 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	本年度、家族会が発足し、ホーム行事以外での家族との密な関わりが始まっています。家族会では、草刈など、家族としてできることで、ホームを応援したいとの声があげられました。これに対して、ホームでは、利用者と家族が、一緒に楽しむ機会を多くつくることで、家族の思いに応えておられます。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 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	家族会が発足したことで、家族と関わる機会が増えています。家族からの相談や意見については記録し、管理者、職員で共有を図るとともに、相談に対する説明が、適切に行われています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 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	退職者がある場合には、事前に利用者説明をされています。また、新人職員は、管理者の指導を受けながら、なるべく早く馴染み関係を築いていくなど、利用者へのダメージを最小限に抑えるよう取り組まれています。なお、職員の採用については、ホームの理念に共感する人材の確保に努めることで、日々のケアに支障を来さないよう配慮されています。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	外部研修に参加するとともに、新しい知識や技術を積極的に学ばれており、生活リハビリテーションなどで、実践に活かされています。また、ミーティングを利用して、回想法を学び、レクリエーションの幅を広げるなどの工夫も行われています。		
11	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	管理者は、事業開設者会議などへ参加し、同業者との交流を図られています。なお、地域に同業者が少ないという実態もあり、職員の同業者との交流は、現時点では行われていません。	○	認知症ケアに携わる職員同士が、交流することで得られるメリットを考慮し、地域を限定せず、積極的に交流を図られることを期待します。また、地域の介護事業者との交流を図ることで、単独で運営するホームの良さを再認識するとともに、職員間の交流に繋げられることを期待します。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
12	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	入居前には、可能な限り体験入居をしていただくなど、利用者、家族が納得された時点で、サービスを開始されています。体験入居や家族と綿密な事前相談により得られた、利用者の状態、情報は、ホームでの穏やかな生活につながられています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	地域で長年暮らされた利用者にとって、ホームでの畑仕事や花づくりは、「楽しみ」や「生き甲斐」になっています。収穫された野菜を保存したり、行事食として調理する際に、職員が利用者から教わる場面も頻りにあり、信頼関係やなじみの関係につながっています。		
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					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○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	入居前に、利用者、家族との話し合いを繰り返しながら、ホームでの暮らしを支えるための情報を可能な限り把握するよう努められています。一人ひとりの生活歴の違いを把握することで、個別の対応につなげ、最期まで利用者の笑顔が見られるように取り組まれています。		
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					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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	利用者一人ひとりの身体機能の変化、日々の状態を、職員間で共有しながら、本人の「今日できること」を優先した支援に取り組まれています。日々の暮らしの中での変化や家族の要望をケアプランに反映させ、利用者の笑顔づくりを目標にしたチームケアを実践されています。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 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	3か月ごとの見直し、6か月ごとのモニタリングは、職員全員で行われており、利用者の実情に沿った計画も定期的に、また、随時作成されています。また、利用者一人ひとりの重度化を防ぐために、計画作成は、介護支援専門員と職員全員が関わり、実態に即した計画となるよう努められています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	単独で運営するホームだからこそ、できることをホームの理念として掲げられており、職員は、家族と同じような関わり合いを実践し、利用者本位のケアに努められています。また、決められた予定に捉われないこと、利用者の日々の状態に合わせて臨機応変に対応されています。墓参りや以前住んでいた家の訪問、隣接するデイサービス事業所との交流など、可能な限り支援されています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	利用者の希望を優先し、入居後も、継続してかかりつけ医を利用できるように支援されています。また、定期健診には、職員が付き添ったり、家族と一緒にいられています。必要に応じて、往診が受けられるように体制を整えるなど、利用者、家族が安心できるよう支援されています。		
19	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	終末期ケアについては、入居時から話し合い、ホームとしての最大限の支援ができるよう体制を整えられています。徐々に重度化していく利用者を職員、家族、医療との連携で支えるように取り組まれています。		
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					
20	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	日々の暮らしの中で、常に利用者の尊厳に配慮した声かけに努められ、トイレ誘導時の羞恥心への配慮もなされています。記録等の個人情報の開示についても、管理者から繰り返し指導されています。		
21	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	ホームで予定したプランを優先させるのではなく、日々の利用者の状態や希望に沿って、その日の「できること」の支援が行われています。一人ひとりの生活歴を尊重したケアを心がけられ、利用者の表情もいきいきとし、張りのある暮らしとなっています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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					
22	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の体重や生活リズムの変化などを記録し、医師と相談しながら、「食」の楽しみや身体に配慮したメニューをつくられています。買出しから調理まで、ホームで行われており、きざみ食などの個別の支援も行われています。また、毎食利用者と職員と一緒に食べることで、利用者の状態を把握することもでき、会話の弾む和やかな雰囲気となっています。		
23	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	利用者の希望や習慣に沿って、毎日入浴することができます。体調に応じて、入浴を控えることもありますが、その場合には、清潔保持の検討がなされています。		
(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					
24	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	料理や掃除、洗濯干しなど、利用者の「好きなこと」や「できること」を見極めながら場面設定することで、張りのある暮らしが支援されています。		
25	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	通院を兼ねて、ドライブを楽しんだり、希望に応じて寄り道をしたりと、様々な外出の機会を捉えて、気晴らしの支援につなげられています。なお、重度化にともない、散歩や買い物など、利用者一人での日常的な外出が、徐々に難しくなっているという現状があります。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	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	常に部屋の鍵は、かけられていません。職員の見守りの徹底と地域住民の理解、協力のもとに、利用者の安全に十分に配慮されています。		
27	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	災害対策として実施した、防災訓練に、地域住民が多数参加するなど、ホームと地域との協力関係が築かれつつあります。運営推進会議の中で、ホームの理解も深まり、地域との防災協定を結ぶにいたっています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	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	食事量や水分摂取量を個別に記録し、職員間で共有されています。薬の必要な利用者やその日の状態も考慮しながら、頻繁に水分補給に努められており、一日を通じて必要量を確保するための個別な対応が行われています。		
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					
29	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	木の香りが漂うリビングは、自然光と季節の風が感じられる明るい空間です。高さの異なる大きなテーブルは、利用者の身体状況に合わせて作られており、食事時等の利用者の負担も軽減されています。玄関や廊下には、利用者手作りの干支や壁面ツリーが飾られ、訪問者を楽しませています。		
30	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	できる限り自宅での暮らしが継続できるよう配慮され、居室には、使い慣れたものが自由に持ち込まれています。畳での生活を希望される利用者など、それぞれ個性的な部屋となっていました。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム きららの里

評価年月日 年 月 日

記入年月日 平成 20年 11月 18日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 府川 一葉

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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 理念の基づく運営

1 理念の共有

1	○地域密着型サービスとしての理念 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。	職員一人一人の意見を取り入れた理念を作り、サービス提供を行っている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 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。	朝礼時に職員全員で唱和し、一日のスタートを切っている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 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るよう取り組んでいる。	外部評価、運営推進会議での内容を玄関に置き、皆さんにいつでも見ていただけるように置いている。		

2 地域との支えあい

4	○隣近所とのつきあい 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。	こども110番の場所提供、散歩でなじみの関係になったご近所、交流をしている小学生が気軽に遊び来れるよう、挨拶をしたり、ふいの訪問も快く受け入れている。		
5	○地域とのつきあい 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。	地域の夏祭り、運動会、保育園の発表会などに参加している。また、保育所、小学校の方々と交流会を行い、地元の方々とふれあいに努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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。	閉じこもりにならないために、「きらら会」をつくり、生きがいのデイサービスを行っている。 毎週木曜日、第1、第2の土曜日。 また、男性のきらら会も行っている。		
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。	評価結果は家族の方、運営推進委員、行政に報告をしている。改善は取りかかるところから取り組んでいる。		
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。	会議開催の時点のありのままの状況を報告し、その中で課題、提案、意見交換をしていただき、業務に取り入れたり、考えさせられる良い機会となっている。		
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	事業所内でどう対応してよいか判断に困ったときは、保健師に相談し助言をもらい、サービスの質向上に努めている。		
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。	研修などで得た知識の勉強会を行っている。	○	なかなか実際には権利擁護の制度をきちんと理解できていないが、必要であれば社協などの専門員、包括職員との連携が必要と考えている。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	ミーティングで虐待について、拘束について常に話し合いを行っている。	○	言葉の暴力、自分たちの都合優先のケア、常に振り返りを忘れないように努めたい。

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、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。	入居者、家族との面談を行い、ホームの見学を行っていただき、契約内容をきちんと説明し同意を得、納得していただきご入居いただいている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 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、それらの運営に反映させている。	日々の不満、苦情は迅速に対応するように努めている。出来るだけ同じような苦情が出ないように常に話し合い、ケアに取り組んでいる。		苦情が気軽に言っただけの雰囲気作り、信頼関係を築いて行きたい。
14	○家族等への報告 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合わせた報告をしている。	毎月1回手紙と写真、請求書、預かり金明細を同封し、家族の方に送っている。 手紙には近況、受診結果、相談ごとなど書いている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 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。	不平、不満、苦情の受付は、施設長が兼任している。	○	家族の方はなかなか苦情が言えないのではないかと感じている。お世話になっているからではなく、一緒に歩めるホームを目指したい。
16	○運営に関する職員意見の反映 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。	第1、第3月曜日にミーティングを行い、その都度議題を持ち寄り、職員の意見や提案を話しあっている。また、月1回事業所全体の合同ミーティングを行っている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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。	施設長、パートタイマーの方で対応している。		

番号	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項目)	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)
----	----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

18	○職員の異動等による影響への配慮 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。	今年体調不良、結婚と退職者が続く中、良い人材の確保が出来た。	○	今一度、働きやすい環境整備を構築したい。
----	---	--------------------------------	---	----------------------

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立て、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。	各研修には職員の経験の段階に合わせてながら出来るだけ参加をしている。また自施設の日々の業務の中で学びたいことについて、必要だと思うことについては、月に1度勉強会を行っている。		
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。	2地域の地域ケア会議に出席し、各事業所との意見交換を行っている。	○	現場の職員同士のコミュニケーションがとれる機会を作っていきたい。
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。	歓送迎会を含め、食事会を開催している。 職員間で何でも言い合える雰囲気が出来つつある。	○	不規則の勤務の中で、全員参加が難しい。
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。	時々現場に入り、職員の様子を観察されている。		

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

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ご本人に会い、お話を聞いたり、状態を見させていただいたり、今何が必要な支援なのかを見極め、確認しながら対応できるよう努めている。		
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、受け止める努力をしている。	ご家族の方にお会いし、しっかり話を聴かせていただいている。これまでのご苦労など受けとめながら、今後どうしたいかのご意向を聞くようにしている。		
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。	すぐにGHの入居が望ましいのか、まだ他の支援で在宅での生活が継続できるのか、話を聞きながら決めていただけるように努めている。GHも選択肢の一つであると説明している。		
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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	ホームの見学や、体験入居をしていただき、既存入居者との交流を通し、様子を見させていただき、ご本人さん、家族の方の納得が行くよう努めている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	かかわることを大切に日々を送っている中で、長年培われた知識を教えていただく場面を大切にしている。		
28	○本人と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。	面会に来られた時、最近の様子を伝えている。また、入居者の方々の心配事、不安についても常にご家族の方と連絡を取りながら一緒に考えていただいている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
29	○本人を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。	これまでの在宅生活への理解を示しながらも、公平な立場でより良い関係が築けるように努めている。		
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。	近所の方の面会や、墓参り、自宅に帰り近所の方々とのおしゃべりが出来るよう努めている。	○	全員の入居者ということにならないので、出来れば、偏らずに個別の対応が出来るようにしたい。
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	認知の程度に差があるものの、自然とお互いを助け合ったり、思いやったりされる場面が度々見られる。見守ることの大切さも支援と考えている。		
32	○関係を断ち切らない取り組み 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。	他の施設、病院に移転された方のところへは、訪問をするように心がけている。		
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				
1 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人が興味を持っている事柄、行動にあわせ、話題や作業の提供をしている。訪問された家族さんから本人の希望を聞き対応しています。意思疎通が困難な方に、出来るだけ興味を示されるものを探し出すように努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	本人の家族構成、生活暦、生活環境の把握に努め、日々の記録や行動から生活リズムを崩さないようにしている。		
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	毎日のバイタルチェックや排泄、食事摂取、一日の生活行動を確認記録し、現状把握に努めている。日常の観察を通し、支援に生かしている。日々のバイタルは看護師がしており、異常の発見時は相談し、支持を得たり、医療機関へ連絡している。		
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	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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。	2週間に一度ミーティングを開き、ケアのあり方について検討し、必要があるときは家族、及び関係者、または医療機関にも相談し介護計画を作成している。		
37	○状況に即した介護計画の見直し 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。	基本的には6ヶ月に1回のモニタリングを行っているが、計画中でも状態の変化に合わせては、計画の変更を行っている。		
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。	日々の様子観察に力を入れ個別記録や、きららノートに記入し周知徹底に努めている。また、朝夕の送りのノートを作成し、速やかに対応している。		
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。	本人の希望に添うように、家族と相談しながら柔軟に、臨機応変にサービスの提供に努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	本人の希望に添いながら、小学校、保育所などの交流を心がけている。		
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ー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。	必要に応じては対応しようと考えているが、現時点では該当者がなく行ってはいない。		
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。	困難なケースについては地域包括センターと家族を含め話し合いを持つこととしているが、現時点では該当者がなく、行ってはいない。		
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支援している。	入居されるまでのかかりつけ医があれば関係を大切に支援している。必要な方は、往診をお願いしている。		
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。	良い関係を築きながら、対応や、病状などに困ったとき、悩んだとき、相談にのっていただいている。		
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。	パートの看護師にバイタル、健康チェックをしてもらい、異常の早期発見に努めている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院時には出来るだけの情報提供をしている。また、退院前には外出を試みて、ホームでの生活がどの程度できるかを見極めながら、病院との連携を図っている。		
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。	病気へのリスク、お引き受けに際しては、本人の意向、家族の意向、協力、医療機関との連携のもとにホームでの生活の継続に努めている。		
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、かかりつけ医等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。	事業所としての出来ること、出来ないことを文書を出し、了解のもとお引き受けをしている。チームとしても志をひとつにして努力をしている。往診医療、入院病院との連携を作っている。	○	まだ始めたばかりで、継続しながら取り組んでいきたい。
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。	本人のホームでの生活状態、医療関係での受診記録などをとに、十分情報提供し、住み替えによるダメージ防止に努めている。		

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。	大きな声でトイレにいった？など気になる発言を耳にしたら、ミーティングなどで反省し、日々気をつけるように努めている。大切な書類は鍵のかかるところにしまっており、職員間で統一をしている。		
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をしている。	本人との会話や日々の行動から、思いを話せるように働きかけ、把握した上で本人の思いを尊重し、本人が納得し、安心して暮らせるよう支援している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	時に決まりや都合を押し付けている場面もありますが、出来るだけ、一人一人の安全で安心のある生活ができるよう、目配り、気配りを忘れなうようにしている。		
(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。	行ける方は出来るだけなじみの所へ行っていただいている。おしゃれを自分で自由に楽しめるように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	話をしながら準備をし、出来ること、出来ないことを見極めながら支援に努めている。	○	出来ていたことが年々出来なくなっていく中で、職員の取り組みに工夫がある。
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。		○	出来るだけ嗜好に添いたいと努めてはいるが、いつもいつもにはならない。お酒類は、なかなか提供できていない。
56	○気持ちよい排泄の支援 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。	出来るだけ自然な排泄をと心がけてはいるが、おむつの使用頻度は上がってきている。出来るだけ日中は布パンツにパットで対応してはいる。		
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。	基本、時間毎日入浴ができるようにしている。前日はいられていない方を優先にしながらも、本人の入りたい気持ち、時間を大切にしている。		

番号	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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	居室で休まれる方、共同スペースで横になられる方、その方が落ち着き安心できる場所で休んでいただけるように努めている。		
(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の過ごせるように、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。	一緒に笑える時間を少しでも多く提供できるように支援している。一人一人にあった楽しい時間、みんなだから楽しい時間が過ごせるように努めている。		
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。	金銭管理は職員が行っているが、買い物に出掛けるとき、買物が出来る方にはお金を渡し、買物をしていただいている。	○	いつもいつもではないし、買い物への機会も頻度が少ない。機会を増やし習慣化できれば考えている。
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。	その日の様子、状態を見ながら、買い物への声掛け、ドライブ、散歩、墓参りなど戸外に出て行く支援に努めている。	○	少しずつADLの低下があり、以前のように活発に外出することが出来なくなっている。こちらがサポート体制を整えながら、継続し行きたい所への支援は行いたい。
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。	日帰り旅行や季節にあった場所を選び実施している。家族の方との外出、家への外泊など支援できるように努めている。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	寂しさや、不安のあるときなど電話していただいている。	○	

番号	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項目)	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)
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。	いつでも気軽に訪問でき、入居者の方と気兼ねなく過ごせるようにしている。		
(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。	身体拘束については、常に事例をもとに話をし、しないためにはどうしたらよいかを話し、実行するように努めている。		
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。	日中はどこにも鍵をしていない。一緒について出ることになっている。	○	勤務体制で人が少ない時間帯にどう対応し、見守りができるかその都度話し合いを行いたい。 住み慣れた家に行き、精神の安定が出来るように頻度を増やして行きたい。
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。	昼夜を通して入居者の所在や体調変化の確認をしており、状況に応じては巡室の頻度を上げている。		
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。	注意の必要な物を使用するときは職員が付き添って安全確認をしている。		
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。	危険なものは手の届かない所へ保管している。出歩く方には付き添って歩いている。 誤嚥されないよう調理時、危険と思われる食材についてはよく刻んで調理している。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取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期に行っている。	定期的には行えていない。		
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付け、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。	地域の方と一緒に火災訓練を行っている。	○	今後も継続して行いたい。また、ホーム内だけの訓練も回数を増やして行きたい。
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。	日常生活など細かく家族と連絡を取り合っている。また、健康状態や、生活全般において、その方の抱えるリスクについて話をし、理解を得るように努めている。	○	新しく入った職員も家族の方をしっかりと把握し、コミュニケーションをとるように努めたい。
(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。	日々のバイタル、健康状態や行動の変化に対し、送りや連絡ノートで周知徹底を図るようにしている。体調の変化はナースに相談し観察、受診をし、速やかに対応できるようにしている。		
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。	目的や作用を職員間でしっかりと把握するようにしている。特に下剤を服用する際には体調に合わせて対応している。		
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。	水分摂取の確保や散歩、体操、あさの牛乳、バナナ、ヨーグルトなどで、出来るだけ自然排便に心がけている。	○	適度な運動を楽しみながら取り入れて行きたい。

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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に、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。	自分で出来る方には声かけを、誘導がいる方は一緒に行うようにしている。		
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	栄養バランスの低下の見られる方はカロリーメイトなどを摂取していただいている。食事の摂取量、水分量などきちんと送り、少ない方へは摂取していただくように努めている。刻み食、ゼリー、その方に合わせて食べていただいている。	○	一日1300mlの水分量の確保が難しい方、多すぎる方とばらつきがないように心がけていく必要がある。
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)	ケアをしたら洗うことの実施、手袋の着用、マスクの使用、消毒剤を使用し、感染症予防に努めている。健康管理に気をつけるように啓発をしている。		
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。	調理器具は漂白、熱湯、熱風消毒をして管理している。食材は必要食材をその都度購入し、冷凍、冷蔵庫の保存している。		
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関周りには植木や草木もあり、門も開放しており、安心して出入りが出来るようにしている。裏にはデッキがあり池を眺めたり自由に出入りが出来る。庭にテーブルをもうけて、お茶を飲みながら会話を楽しんでいる。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	壁面やホールに行事や日常の生活ぶりの写真を張り、季節ごとに入居者とともに作成した物を飾っている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	テーブルの椅子、畳の間、ソファなど思い思いの居場所を提供している。		
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。	家族さんの写真を貼ったり、自分作った作品を飾ったり思い思いに工夫されている。また、使い慣れたものを家族の方々と相談しながら配置されている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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。	居室の喚起のために日に1度は窓を開けるように心がけている。 トイレは24時間喚起をし、ホールには空調機を設置、床暖房を設置、床は自然喚起されるように工夫し、臭い、温度調節を行っている。		
(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。	建物はすべてバリアフリーで、廊下、トイレには手すりが設けてあり、自立した生活が送れるように工夫している。	○	今後、全体的に体力低下が起こってくる中、方麻痺の方など、きちんとその方の方にあつた工夫が今よりも必要になってくるので、きちんと対応していきたい。
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。	一人一人の力を出せるように、塗り絵、折り紙、ゲームなど、強制ではなく取り組んでいる。食事の準備、皮をむいたり、具財を切ったり盛り付けをしたりと出来ることを職員と一緒にやっている。		

番号	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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
87	○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。	畑仕事が好きな人には野菜作りを、花作りが好きな人には花を、好きだということへの働きかけをし、一緒に過ごせる時間を作っている。		