

2019年度

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	1495400531	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	医療法人メディカルクラスタ		
事業所名	医療・看取り対応型 たまふれあいグループホーム		
所在地	(214-0032) 川崎市多摩区柘形6-19-8		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年2月12日	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

「たまふれあいグループ」内の訪問診療「たまふれあいクリニック」とたまふれあい訪問看護ステーション」を協力医療機関として密に連携しております。医療必要度のある方でも、幅広いお受入れと対応が可能です。認知症ケアの専門性においては、医学的アプローチ「コウノメソッド」を中心とした新しい認知症治療を積極的に取り入れております。終の棲家として最期まで安心してお過ごしいただくことができるよう、お看取りを前提としたケアを行い、栄養や嚥下にも注視・注力した革新的なホームとしてご入居者様の生活を支えます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年7月2日	評価機関 評価決定日	令和2年7月19日

【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)】

事業所は、小田急線「向ヶ丘遊園」駅南口から徒歩13分の住宅街にあります。3階建ての建物の2階・3階で、2ユニット定員18名のグループホームです。2018年3月に開所し、1階は同法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型通所施設になっています。
<優れている点> 法人の理念「地域の人々のよりよい生活と人生のために～こことからだにぬくもりとやさしさを～」を掲げ、一人ひとりの気持ちを尊重して、待つケアを実践しています。法人グループの、介護・医療・保健・福祉の多職種の人材が連携して利用者の健康管理や生活支援を行っています。日々の個別記録を医療職と共有し、状況の変化に対応できる体制になっています。フロアミーティング、本人や家族のヒアリング、医師や看護師・理学療法士とのカンファレンスなどで情報共有や意見交換をていねいに行い、介護計画の見直しや評価をしています。看取りを前提としたケアを行っており、提携医療機関の医師と看護師による看取りの研修を全職員が受講し、チームで支援にあたっています。
<工夫点> 毎日、食事前には口腔機能向上のための体操をして嚥下障害の予防を行っています。近隣の農地で利用者と職員と一緒に畑仕事を行い、収穫した野菜を食べることで食事への関心を高めています。各種の委員会を設置しており、職員が運営上の課題について話し合い、解決策を検討しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	医療・看取り対応型 たまふれあいグループホーム
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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

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)	<input type="radio"/>	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
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	シフトに理念が毎月反映されており、各職員が目を通せる形になっている。また、実践しようと心掛けている。	法人の理念を職員全体で共有しています。会議や研修で法人の成り立ちや理念について周知し、職員が実践の中で常に理念に立ち返ることができるように配慮しています。毎月全職員に配布する「シフト」に理念を記載しています。	
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。	進んで挨拶をしている。	利用者は散歩で地域の人と挨拶を交わし、近隣の畑で畑仕事を体験しています。自治会に加入しており、1階の地域交流スペースで自治会の会議を行ったり、法人の医師や看護師等による「まちの保健室」を開催しています。	
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。	交流スペースを活用し、看護師や医師が地域の人々に呼びかけ、健康相談や介護サービスの説明をする場などを設けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	活動の報告や地域の情報共有をしている。	運営推進会議は、併設の3事業所で合同で開催するほか、グループホーム単独で行うこともあります。自治会々長、民生委員、家族、医療関係者などが参加し、事業所の運営や地域交流についての情報共有や、課題についての意見交換を行っています。	
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。	ふれあい通信等独自の広報誌を制作、配布し実情をお伝えし協力関係が作れるよう取り組んでいる	行政機関の担当課に、広報誌「ふれあい通信」を配布しています。事業所や法人グループの具体的な取組みや、地域でのヘルスクアの取り組みなどを紹介して、協力関係を築くよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修、カンファ、職員間の連携を大切にしながら拘束をしないケアを実践している。勉強会や委員会を通し職員間での声掛けの取り組みをしている。	「身体拘束ゼロへの手引き」「身体拘束廃止に向けて」などのマニュアルに沿って、リスクマネジメント委員会が活動しています。研修やカンファレンスで身体拘束をしないケアについての理解を深め、動作を制限しないケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	研修で虐待防止を学んでいる。職員同士連携をとりチームケアとして防止に努めている。		
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。	対応は管理者がやっているが理解している。		
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。	管理者が行っている。また、入口に掲示されており、ご家族がいつでも確認できるようになっている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	意見箱が設置されている。家族会で話せる場がある。	家族の来訪時の会話や運営推進会議、意見箱等で、利用者や家族の要望を把握しています。重要事項説明書に、外部苦情申立て機関の連絡先を明記しています。意見や要望は職員間で共有し運営に反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1回の運営会議には理事長、各管理者、リーダーが集まり、職員の声を議題にあげることができる。無記名の職員アンケートも行われている。	ユニットリーダーは日常業務や会議で職員の意見を把握し、運営会議で報告しています。管理者は全職員と個別面談を行い、意見や個別の相談を聞き取っています。職員の提案から、近隣の農園を借りて利用者と職員が農作物を育てるようになった経緯があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	資格手当、職能職務手当などあり、季節休暇、有給もほぼ希望通りとれている		
13		○職員を育てる取組み 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。	外部研修参加の機会があり、また、内部での勉強会や資格取得の機会がある。		
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つくり、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組みをしている。	同上		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	事前に情報収集を行う。ご家族とも連携を取り信頼関係を作るよう努める。日々のご様子を職員同士観察しケアを考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	管理者、ケアマネジャーが入居前に訪問しご家族との関係作りを図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	同上		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	安心して過ごせるようお互い家族のような関係作りをしている。共に生活していく環境の中、本人同士の関係性等を考慮し日々工夫するようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	日頃から家族とのコミュニケーションも大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	ご家族やご友人に面会に来ていただく。今までの生活歴を崩さないようご家族と連携し支援している。	入居時に生活歴や生活習慣、家族や友人関係を把握し、馴染みの人や場との関係が継続できるように支援しています。家族との外出や定期的な電話連絡、地域との交流等、家族と連携して対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ご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。	利用者同士の関係性について情報共有し、良い関係性が保てるように職員が調整役となっている。		
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。	グリーフケア出来得る限り対応する。ご家族宛にアルバム作成し表札と共にお渡ししている。ご逝去一周忌にはお花を贈っている。		
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。	日常生活の中で本人の思いや意向を確認。必要な支援を検討している。カンファレンスで今必要なケアや気持ちを把握し工夫するようチームケアに努めている。	職員は、利用者の思いや意向を把握するために傾聴を心掛け、言葉にしづらい思いは表情や行動から汲み取るようにしています。朝夕の申し送りや連絡ノートで、日々把握した情報を職員間で共有し、利用者の思いや意向に沿った支援を行っています。	
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。	事前に生活歴を確認し共有している。		
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。	毎日記録をつけ、申し送り・ノート等活用し情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	フロアミーティング、カンファレンスを行い、日々どのようなケアが最適か共有しケアに反映させている。	計画作成担当者は、介護職員、医師、看護師、理学療法士など多職種の担当とカンファレンスを行い、本人や家族の意向を確認しています。3ヶ月ごとの計画の見直しや、状態の変化や目標の達成度に応じた見直しについては、関係する職員で検討しています。	
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。	タブレットで日々個別のご様子を記録している。いつでもすべての職員が確認できる。変化が見られた時には画像付きで記録もでき、ケアワーカーだけではなくグループ内の医療職にもすぐに共有しケアに活かせるようになっていく。		
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。	ケアマネジャー、管理者を通して必要時は多職種に連携をとっている。		
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。	近隣の大学のイベントに出かけたり、生田緑地にホタルを見に行ったり畑を借りて野菜を育てたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	現病歴・既往歴により入居前からのかかりつけや希望の病院に受診されている。	利用者全員が、提携医療機関の内科医、歯科医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けています。専門医の通院は、原則家族が付き添っています。通院の医療情報は、付き添った人から職員が聞き取り、職員、医師、看護師間で共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	週1回の訪問診療担当のナースとの定期カンファがあり、相談している。また、24時間コール体制で特変、緊急時は随時相談できている。		
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、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。又は、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。	管理者、ケアマネジャー病院側と退院に向けて随時相談している。		
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。	主治医とホームとご家族・本人で話し合いを重ね、グループ内の医療チームと連携しながら希望に沿ったケアを行っている。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明して、同意を得ています。指針で、利用者や家族の希望により「施設内で看取る」と明確にしています。職員全員に対して看取り研修を実施しています。講師は提携医療機関の医師と看護師です。	
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。	勉強会にて知識を得て、資料を作成し実践できるようにしている。事前に不安な気持ちを医師や看護師に確認し対策をしている。		
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。	避難訓練を実施している。委員会を中心に呼びかけや説明等を行っている。	マニュアルに基づき、年2回利用者も参加して、避難訓練を行っています。夜間想定訓練も行っています。災害時用備蓄品として、食料と飲料水、懐中電灯や衛生用品などを3日分確保しています。災害時用備蓄品リストは未作成となっています。	災害用備蓄品の確実な整備とリニューアルの実施に向け、備蓄品リストの作成と管理が期待されます。また、近隣住民の避難訓練への参加の呼びかけの継続も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	意識している。	利用者の気持ちを尊重するため、しぐさや表情から気持ちを読み取り、職員が主体で動くのではなく、待つケアの実施を心がけています。人権擁護に関する職員研修を実施しています。問題のある行動があった場合は、管理者、リーダーが個別指導を行っています。	
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。	ご本人の希望を聞きだせるような会話をすることを心掛け、常に選択肢を作るよう努めている。		
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。	ご本人に伺い、入浴やレク等その時の希望に合わせて行っている。本人の体調や気持ちに寄り添っている。		
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。	着替え等、ご本人の希望を伺い着たい服を着用していただくよう努めている。個々の個性を大切にしている。		
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。	食事はスタッフと共に摂り、食器洗いや食器拭きを一緒に行う。季節感を大切に、食べることの喜びや自由を意識している。	食材専門業者の献立と食材を使用し、職員が利用者と一緒に調理しています。食前の口腔機能向上体操の実施や、利用者と手入れしている畑で取れた野菜の使用などで食事への関心を高めています。職員は、利用者と同じ食卓で同じものを楽しく食べています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の協力を得て嗜好品の提供を行ったり、個々のご病気や体調により個別の栄養・量・水分量・水分内容をグループ内の管理栄養士やST、医師看護師と連携しながら工夫している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご自身でできるところをは行っており、職員が確認し一部介助や全介助している。訪問歯科と連携し、口腔内の状態を情報共有し日々のケアに活かしている。		
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向けた支援を行っている。	個々の声かけの仕方やタイミングをみてトイレで排泄ができるよう努めている。カンファで共有し、個々に合わせた排泄リズム等を考えケアしている。	利用者の様子や仕草、排泄チェック表を活用した排泄パターンや特徴を基に、トイレ誘導を行っています。誘導の際は、廻りに気づかれないよう小声で話しかけるなど、羞恥心に配慮しています。支援により、パットを付けなくてもよくなった改善例があります。	
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。	食事量、食事内容、水分量等把握し不足分が補えるよう個々に対応している。レクや運動を随時行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々のタイミングや要望を取り入れるように努めている。	週2～3回、1日3～5名が入浴しています。利用者の体調や気分に合わせて、入浴日の変更を行っています。利用者の好みを尊重し、洗う順番や手順は利用者本人の希望に合わせています。急がせたりせず、利用者のペースに合わせて入浴してもらっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	寝具を清潔に保ち、室温等の調整を常に行っている。睡眠や臥床しての休息時間は個々に違うので状況に応じて対応している。		
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。	薬剤師、看護師、医師等医療チームと連携し、服薬による状態の変化は週1回カンファレンスしている。薬内容については常に情報共有している。		
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。	個々に合わせて、外出やゲームやレクを行っている。カンファを通し情報共有し工夫をしている。		
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。また、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。	近所への散歩や季節ごとに車での外出や散歩を行っている。その日の体調や天候に合わせてユニット同士協力して外出支援している。	散歩を兼ねて、近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットに買い物に行っています。日常的な散歩、外気浴も行っています。散歩が困難な利用者には、車椅子での外気浴を行っています。利用者は、生田バラ苑での散歩、蛍鑑賞、花見などで外出しています。	
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。	管理者やケアマネジャーと連携し家族に確認をとり行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	要望があったときは管理者、ケアマネジャーを通し行っている。		
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。	季節がわかるようなディスプレイを工夫している。トイレの表示を工夫したり、朝・昼・夕・夜間の照明の配慮をしたり、イベント食を取り入れたり、委員会を通して環境整備を行っている。	共用の空間は、音や光、匂い、温度が不快にならないように都度調整しています。壁には、外出時や行事の写真、利用者と一緒に作成した季節の飾りや、過去に利用者が作成した絵・刺繍・縫い物などを飾っています。掃除は、職員と利用者が一緒に行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファで個々に過ごしていただけるようにしている。		
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。	思い出のあるもの等ご家族に持ち込みしていただき、住み慣れた居住空間を作るよう心掛けている。	居室には、カーテン、クローゼット、エアコン、ベッドが備え付けられています。仏壇、鏡台、テレビ、ラジオ、机、観葉植物や家族写真など、馴染の品や思い出の品を自由に配置して、個性的な居室になっています。掃除は、職員と利用者が一緒に行っています。	
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」や「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。	個別対応としては、夜間のみ居室にPトイレを設置する方や、トイレの場所の表記や目印を工夫している。		

事業所名	医療・看取り対応型 たまふれあいグループホーム
ユニット名	3F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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)	○	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

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)	○	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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	入社時研修、その他の研修で理念の共有を行っている。		
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。	地域交流スペースを活用し自治会の会議などに活用してもらっている。		
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。	相談に来られる地域の方に対し、管理者、ケアマネ等が認知症、介護サービス、施設利用に対し情報提供している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	活動の報告や地域の情報共有をしている。		
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。	ふれあい通信等独自の広報誌を制作、配布し実情をお伝えし協力関係が作れるよう取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	動作を制限しないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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・勉強会で高齢者虐待について学んでいる。現場でスタッフ同士で声掛けし合い、対応が虐待につながらないように気を付けている。		
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。	内部研修・勉強会を実施している。		
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。	契約時に実施している。		
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並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。	年数回の家族会、その他来訪時に随時お話を伺い所内の会議で報告しケアに反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に個別面談を行ってもらっている。申し入れがすれば、時間をつくってもらい個別に面談する機会もできている。		
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。	資格手当、職能職務手当などあり、季節休暇、有給もほぼ希望通りとれている		
13		○職員を育てる取組み 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。	1か月に1回研修・勉強会を行っている。必要に応じて、外部研修も行っている。		
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つくり、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組みをしている。	定期的に交流会に参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	職員が随時コミュニケーションを取り、ご本人に傾聴し希望・要望を把握しケアを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	計画作成前のご希望、ご要望を伺い出来る限りケアに取り組んでいる。面会時に状況を伝え、ケアに反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	安心していただけるよう現状把握しカンファで情報共有しながらご家族含めケアの対応方法を支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活レクを積極的に行っている。洗濯物、料理盛り付け、掃除機かけ、物品の受け取り、ぬか漬け作り、農園作業等		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	面会時状況報告し必要なことは家族に協力を仰いでいる		
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、親族、友人等の面会は自由に行っていただいている。また、家族と自宅で過ごす時間を作る等個別に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	性格の合う方、合わない方等席の配置を考慮したり安心して過ごしていただけるようにしている。		
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。	ご逝去された際、これまでの生活の様子アルバムを作成しご家族にお渡ししている。		
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。	ご本人の意向にできる限り沿ったケアを行い生活を楽しんでいただけるよう努力している。		
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。	利用者の生活歴について把握に努めている。		
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。	ユニットの会議、個別カンファで利用者の現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会議、カンファで利用者の現状把握と個別に現状に即した対応を行っている。		
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。	毎日の記録と申し送りをもとに情報共有し個別ケアに活かしている		
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。	外気浴に積極的に参加していただけるよう、農地を借り畑仕事をお手伝いいただいている。畑で収穫した野菜を調理したりぬか漬け等を作り召し上がっていただいている。		
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。	近隣の大学のイベントに出かけたり、生田緑地にホタルを見に行ったり畑を借りて野菜を育てたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	月2回の定期訪問診療があり、必要な場合は外部の病院の受診の支援を行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	週1回の看護師との定期カンファが行われており、現状報告や体調の把握ができています。異常がある際は24時間体制で診療と連絡が取れ必要な指示や処置が受けられる。		
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、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は主治医とホーム側から情報提供を行っている。また、入院先の病院へはすぐに退院できるよう受け入れ体制を整えホーム側から積極的に病院と連携をとり、退院前カンファには必ず参加するようにしている。		
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。	担当医のムンテラを行い今後の状況をご家族にお話しし本人や家族の意向に沿った対応ができるよう配慮している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時には24時間体制で看護師・医師に連絡できるようになっている。勉強会で急変時の対応も学んでいる。		
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。	消防訓練や災害時の対応については勉強会が行われている。また、水食糧の備蓄は3日分ある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	子ども扱いしない対応を心掛けている。言動、行動を尊重するケアを実践している。		
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。	要望や意見を聞き、判断つかない場合は選択できるよう対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個々の生活ペースに可能な限り合わせ、職員都合のケアにならないよう心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	可能な方には日々の洋服の選択をしてもらい、起床時、入浴時には整容等を行えるように働きかけている。		
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。	持てる能力に合わせて料理の盛り付けや食器洗い、食器拭き等お手伝いをお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々に合わせた食事を提供している。食事量、水分量を記録し個々に必要な栄養が摂取できているか体重の記録や血液検査を管理栄養士と一緒にチェックし必要時は補食等医療関係者と相談し行っている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後の口腔ケアは欠かさず行っている。月2回の訪問歯科で口腔内状態を把握でき、個別に指導してもらっている。		
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向けた支援を行っている。	本人が自発的にトイレに行かれない場合、タイミングを見計らって個別にトイレ誘導を心掛け、トイレで排泄できるように努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	できる限り下剤に頼らず、食物繊維、もち麦入りごはん、オリゴ糖、乳製品等、個別に医療チームと相談しながら取り入れている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	1日3名～5名の入浴を実施している。ご本人の体調や気分に合わせて入浴日変更等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	目安は21時ごろ就寝だが、居室に戻られてからはご本人の自由に入眠していただいている。		
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。	処方されている薬は職員が把握できるように情報共有している。定期カンファで医療チームに状況報告している。服薬は常に職員ダブルチェックし誤薬がないように努めている。		
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。	生活レクやその他レクでメリハリのある生活ができるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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。	家族支援により外食や買い物等に出かけられることもある。日常的な外出支援は外気浴や畑仕事等を行っている。		
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。	少額をご自身で管理されている方もおられるが、基本的にはご家族にお任せしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族からの電話はご本人に取り次いでいる。		
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。	利用者が混乱しないように不用意な模様替えや席の配置転換はしないようにしている。季節に応じ飾り付けをしたりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロア内のソファ等過ごしやすい場所で自由に過ごしていただいている。		
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。	居室内は本人、家族の自由に使用していただき、なじみの家具や仏壇、鏡台、テレビ、ラジオ、机、いす、観葉植物等自由に配置していただいている。		
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」や「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。	安心、安全を心掛け支援している。できることは見守り、必要以上のケアはしないように心掛けている。		