

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3791300050		
法人名	営利法人：株式会社 悠遊社		
事業所名	グループホーム ゆうゆう三木		
所在地	香川県木田郡三木町大字上高岡2396番地3		
自己評価作成日	令和6年10月10日	評価結果市町受理日	令和7年2月7日

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111		
訪問調査日	令和6年11月29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)】

認知症と診断を受けても、一人の人として尊重し、その人の視点に立って理解と尊重し、共にケアに取り組む。また、ご利用者自身が理解されている。尊重されていると感じられる関わりを行なう。(一人一人が唯一無二の存在であり、それぞれに異なる機能や人生観、生活層等を考慮し、ご利用者本人とのコミュニケーションを大切に支援)身体的ニーズの充足とともに、心理的ニーズも満たされるケアを行う。人生の質を高められるように共に考え、ともに生きていく。人々の価値を認める。個人の独自性を尊重する。その人の視点に立つこと。相互に支え合う社会環境を築くこと。ご利用者ファーストを念頭に、事業所や職員による押し付けがないように配慮します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

讃岐七富士の一つである白山と天空の鳥居の嶽山が間近に見える田園地帯にある2ユニット2階建ての事業所である。昨年11月に開所された新しい事業所であるが、昨年末には地域住民の方々の協力により、小学生やその保護者など50名程を招いての「餅つき大会」を盛大に行ったり、今年にはいってからは芋の植え付けを行っており地域密着型の事業所として地域住民の方に馴染まれている。認知症専門の事業として「認知症カフェ」や小学校での「車椅子体験」、「認知症キッズサポーターの養成」などを考えており、今後は楽しみな事業所である

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 利用者や職員が、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 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 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、活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
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		

自己評価および外部評価票

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	令和5年11月1日開所以来、現在に至っている。会社方針・運営理念を毎朝、全職員で復唱し確認している。月1回のスタッフ会議で、情報共有し業務についての反省をしている	法人共通の企業理念と各事業所独自の事業所理念を毎朝復唱し、月1回のスタッフ会議等でも確認して、実践に結びつけるように努められている	
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	運営推進会議で活動報告や写真等を見ていただき意見交換を行う。更に、地域の井出掃除・家庭菜園・散歩・獅子舞・中学生職場体験受け入れ等で地域と交流している	開所時の職員の努力や地域の方々の支援もあり餅つき大会やミカン焼き、芋の植え付け、井出掃除など地域の方とのお付き合いは順調に進んでいる	
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	「運営推進会議」の席上・見学者・ボランティアの受入可能		
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	運営推進会議では施設で行ったレクリエーションや勉強会や運営状態を報告し、助言やご意見をいただいている。「運営推進会議」の議事録作成は第一回から別添のとおり実施	行政や民生委員、福祉協力委員、利用者、事業所職員などが参加し、活発に発言されており事業所の現状や問題点解決の糸口となっている	運営推進会議は行政や地域住民、家族、利用者の生の声を聴く貴重な機会でもあるので、家族や本部の方の出席があれば更に議論が深まるものと期待します
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、社会福祉協議会、三木町の福祉介護課等で協力関係を築いている。運営推進会議では施設の現状を詳細に伝えている	運営推進会議には福祉介護課と地域包括支援センターの職員が参加されており、行政との連携は出来ている。日常の提出物や各種の手続きなど積極的に関わっている	
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	定期的なスタッフ会議などで身体拘束の勉強会を実施し、委員会などで身体拘束をしないよう意識の向上に努め、ケアに取り組んでいる	3月に1回開催される身体拘束廃止委員会や社内研修で勉強をし、実践に備えているが、今のところ身体拘束の実例は無い	
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	会社方針・運営理念を理解し、自然に職員は防止に努めている。会社側も職員へ「会社方針・運営理念」を実践。虐待防止についての勉強会を行い意識の向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣の施設で行った成年後見制度の勉強会に参加し、その後も、管理者や職員へ機会教育実施に務めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	「契約書・法改正等」その都度、説明時に各項目について確認を行い、内容の理解を求めている。問題が起きてからでは、遅いので「主たる介護者」納得して頂いている		
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	運営推進会議・面会時に意見等を聞き業務内容を見直しを行っている。外部者へは、施設見学等の機会に運営事項を説明又意見を拝聴し運営に活かしている	運営推進会議での家族の発言や面会時の会話以外に、気付きシートを基に生産性向上委員会で検討し、運営に反映させている	
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	1階、2階に和風(6.0畳)の共用空間を設けている。くつろぎの空間の会場所でもある。多岐に亘り利用されている	スタッフ会議や高松ブロック会議、松山でのグループホーム部門会議等を通じて職員の意見が吸い上げられている。生産性向上委員会でも職員の意見が取り上げられている	
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	キャリアパス制度を設け(計画、実行、自己評価)目標を設定し、その目標が実現出来る様研修等の機会を設けている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者等「内部・外部研修」を勤務時間内で確保している。資格がとりやすい環境を作り、職員に情報提供し、促している		
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	特に「介護事業は複雑多岐」に亘っているため、交流は必要と感じている。具体的には「運営推進会議」聴講者受入実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者様の状態について観察や分析を丁寧に行い適切なサービスを提供できるよう配慮している。本人とのコミュニケーションも大切にしており、傾聴を通して要望を把握している		
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	左記事項を把握する為に「当施設を見学」して頂き、要望等を伺っている		
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	本人とご家族等の意向を傾聴し、施設でご協力できる事も伝えながら、サービス導入時共により良い支援を提供できるよう対応に努めている		
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	「ご利用者ファーストを念頭に、ともに生きていく」と言う事業所理念に基づき、意識を高め、利用者個々の知恵又は意見等を受入れて、築いている		
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	「認知症対応型共同生活介護」の基本と各職員は熟知。面会及び電話等で、意思の疎通を図り築いている		
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	ご家族から「本人が輝いていた頃」の背景を写真等で確認又は聞きだし支援をしている。特に、馴染みの方が訪問された時でも、その会話に支障のない程度に側で見守り支援に努めている	近所の方や親戚の方など訪問者は多いので、この状況が継続できるよう、話のし易い環境の整備や雰囲気づくりなどに配慮がなされている	
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	各職員は利用者個々の関係や性格を考慮し、声掛けや座席配置の工夫をするなど支援に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院等で退所後、各職員は声掛け等を実践。看取り等死亡の場合もご家族との相談や支援に努めている		
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	ご利用者ファーストを基本とし、事業所理念を全職員が実践している。更に、事例の発生後は意見交換等を行い、切磋琢磨に努めている	利用者の好きな食べ物や行きたい場所などは日頃の会話の中で自然に聞き取られている。コロナ等の事情も勘案して、職員が話し合い、希望に添えるように努められている	
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	利用者様が、日々和んだ生活を過ごせる様に、ご家族や本人から経過等の把握に努め、アセスメント等を行い、実践に努めている		
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	毎日の申送り・スタッフ会議等で現状の把握に努めている。特に、利用者の方は残る時間を有意義に過ごして頂く為に本人の気持ちに傾聴し、サービスに活かす事ができるようにしている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族及び職員全員の意見を尊重「スタッフ会議等」ご本人が現状の状態を一日でも長く生活が出来るかを、介護予防も含め意見交換をし作成している。基本は、「残された時間日々和んで頂けるか」	入所時以降、症状の変化があればその都度、変化が無い場合は毎月のモニタリングやスタッフ会議で話し合うとともにサービス担当者会議など他職種の方々の意見を取り入れながら介護計画の作成が行われている	
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	左記事項の様に情報を共有し、記録、実践している		
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	まだ、十二分では無いが取り組んでいる。現在は、看護師・介護福祉士が従事して居る為、本人やご家族のご意見をいただきながら幅広く対応している		

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
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	隣の地主さんに声をかけて頂き、季節の野菜の苗の植え付けや収穫をしている。また、三木中学生の職場体験を受け入れ、交流を図る		
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	内科・歯科・診療内科及び精神科Drが定期的又は緊急な往診等の連携を築き、ご家族様に対しその都度、状況を報告	協力医療機関の先生の往診が月に2回あり、歯科医の訪問も月に数度ある。看護師も2名配置されており、緊急時の対応もスムーズに行われている	
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	常勤看護師2名を配置「利用者・介護職員」との日常の関わりは出来ている。「AED」も備付済み		
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。	高齢者のお世話をさしてもら関係から、常勤看護師を配置。その関係で、左記の事項は円滑にできるよう、日々努力している		
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	当GHは当初から、「入所→重度化→終末期」更には「看とり」まで→ご家族が希望されればと言う事で、ご案内。従って、医療連携体制を含め看取りまで、主治医等からご家族を含め取り組んでいる	終末期に向けて重度化した場合の対応に関わる指針の説明と同意は行われており、対応できる仕組みは構築されているが、今のところ重度化された利用者はいない	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	管理者主導で「避難誘導訓練」年2回実践。又利用者の身体急変に於いても、看護師が常勤しているので、対応する。更に、練度向上に努めている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	軽量鉄骨の2階建てで火災等の避難誘導訓練を年間2回実施。夜間は、夜勤者2名＝「各ユニット」。土石流の災害もハザードマップ、スタッフで確認	夜間想定を含めて、年2回の避難誘導訓練が行われている。看護師が常駐しているとともに、運営推進会議参加者に防災士の方もおり、地域の方の協力も得ていて、充実した訓練となっている	夜間の災害は、職員の数も限られており、更に地域の方の協力が必要と思われます。訓練を重ねる毎に地域の方との連携と協力体制が発展していく事に期待します

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	利用者様を敬うよう接している。特に羞恥心などに配慮し「入浴時及び脱衣は個人毎」・「トイレ使用時は扉を閉める」更に食事の摂取も、利用者の「その時の気分・体調等」併せているが、工夫を要する事項があると、日夜努力・実践している	入浴時の脱衣や排泄時の扉には特に配慮して介護がなされている。電話や手紙も他の人に触れる事のないように注意して取り扱われている	
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	家庭的な雰囲気職員が接し、献立作成時に「何が食べたい・食材はどんな物を入れる」と自己決定が自然にできるよう働きかけ、日々和んだ生活が基本と位置付けて環境作りに努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	外気浴・食事時間及び入浴時間は、一応決めているが「利用者様の状態・希望」を優先している「日々和んだ生活が基本」で職員も利用者様が家庭で生活している雰囲気を意識し実践。更に、個々の職員レベルに差が無い様に機会教育等、切磋琢磨している		
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	利用者様の「家族と調整して、使用できる金額」を考慮し実施。特に「清潔感・季節感」は本人の好みや体調を考慮して身だしなみを臨機応変に変更している		
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	利用者の意向を優先に「食事作りをはじめ、生活に係わる事項」のすべてを強制をせず、意見をいただきながら職員が献立を考え、生き活きと生活できるよう支援している	食材は職員が近くのスーパーで購入し、食事の準備は利用者と職員が一緒になってそれぞれの得意な事を担当して楽しく作られている	
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	左記事項は大変重要であると、全職員が認識している。職員がが丸となって、利用者個々に「栄養摂取や水分確保」を創意工夫して実施。実践。特に「水分確保」が困難な場合は、Drの指示に基づき点滴で補う等の処置を実施		
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	口腔内の清潔保持が健康の基本と位置付け、必要に応じ相談		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	職員は利用者個々に排泄の周期を記録して、その周期に基づき、排泄誘導している。状況によっては失禁(自立支援不可)の場合もあるが、基本は左記事項の通り職員は「自覚し実践」している	排泄の記録を基にトイレでの排泄誘導が行われている。一部ではあるが、紙オムツやポータブルトイレの使用は行われている	
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	常勤看護師の指示の下に、職員が連携して、利用者個々の食事摂取量と排便の状況を相互に確認・記録し、常勤看護師へ結果を報告している。状態に応じて常勤看護師は「Dr」の指示に基づき、医療行為を実施している。「屋外散歩を励行」		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間は、一応決めているが「利用者様の身体の状態・その日の希望」を優先している。一度の声掛けだけで入浴されないご利用者には、入浴の声掛けのタイミングや方法も工夫している	普通浴であるが、お一人あたり週2~3回は入浴できることを目標に支援が行われている。ゆず湯、菖蒲湯など季節のイベント湯なども実施されている	
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	食事後、横になりたいと訴えのあるご利用者には夜の睡眠に差し支えない程度、30分から1時間程横になっている。気温の変化に対し「熱中症」予防を目的に、エアコンの温度をこまめに調整している		
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	職員は薬の知識を意識して個々に勉強するよう努めている。疑問に思うことはかかりつけ薬局の薬剤師さんにその都度確認するようにしている。異常の早期発見		
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	時間帯によって機会を設けている塗り絵や折り紙や歌唱等、利用者個々に楽しみごとを持っている。職員は見守りと併せ支援をしている		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	毎朝、全員近隣、駐車場のあたりに散歩に出かけている。距離は個人差があるので一人一人に合わせている。人によっては毎週1回家人と外出している	事業所前の道路の交通量は多少多いが、周辺は田畑に囲まれており散歩には適した環境も活かして、利用者全員に希望に添った散歩の実施に努められている	

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
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	必要な時に家人様よりお小遣いをお預かりし、収支を報告している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話等の使用制限はない。料金も徴収していない。いつでも自由		
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	利用者様が安全に安心して生活ができるよう家具の配置に配慮し、季節に合わせた掲示物や置物を配置して季節を感じられるようにしている。窓の開閉で定期的に換気して感染症を防ぐよう取り組んでいる	明るい広々とした共用空間であり、利用者それぞれが思い思いに過ごされている。和風の畳部分にパソコンを置いて、居室で過ごしている利用者の異変にも対応できるよう、眠りスキャンのチェックも行われている	
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階に和風(6.0畳)の共用空間を設けている。くつろぎの空間の会場所でもある。多岐に亘り利用されている		
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	自宅で「使い慣れた物や好みの物」の持ち込み、更に、利用者様個々の絵等を貼付して、独自の雰囲気作り等を工夫している	眠りスキャンという見守り支援システムを導入しており、睡眠や起き上がり、離床などドアを明けずに確認できる。利用者各自、好みの物を持ち込んで、思い思いの時間を楽しく過ごされている	
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	「摺り足歩行」及び「車椅子走行者の方々」が「安全」で過ごして頂けるように「段差」を少なくしたり、自由で安全に移動できるよう通路に障害物がないように配慮している		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	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				

自己評価

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	令和5年11月1日開所以来、現在に至っている。会社方針・運営理念を毎朝、全職員で復唱し確認している。月1回のスタッフ会議で、情報共有し業務についての反省をしている
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	運営推進会議で活動報告や写真等を見ていただき意見交換を行う。更に、地域の井出掃除・家庭菜園・散歩・獅子舞・中学生職場体験受け入れ等で地域と交流している
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	「運営推進会議」の席上・見学者・ボランティアの受入可能
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	運営推進会議では施設で行ったレクリエーションや勉強会や運営状態を報告し、助言やご意見をいただいている。「運営推進会議」の議事録作成は第一回から別添のとおり実施
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、社会福祉協議会、三木町の福祉介護課等で協力関係を築いている。運営推進会議では施設の現状を詳細に伝えている
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	定期的にスタッフ会議などで身体拘束の勉強会を実施し、委員会などで身体拘束をしないよう意識の向上に努め、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	会社方針・運営理念を理解し、自然に職員は防止に努めている。会社側も職員へ「会社方針・運営理念」を実践。虐待防止についての勉強会を行い意識の向上に努めている

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	近隣の施設で行った成年後見制度の勉強会に参加し、その後も、管理者や職員へ機会教育実施に務めている
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	「契約書・法改正等」その都度、説明時に各項目について確認を行い、内容の理解を求めている。問題が起きてからでは、遅いので「主たる介護者」納得して頂いている
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	運営推進会議・面会時に意見等を聞き業務内容を見直しを行っている。外部者へは、施設見学等の機会に運営事項を説明又意見を拝聴し運営に活かしている
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	毎月1回、スタッフ会議を開催して、意見交換している。この会議において運営、利用者様の状態、予定などを共有し提案や改善点について考え業務に反映をさせている
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	キャリアパス制度を設け(計画、実行、自己評価)目標を設定し、その目標が実現出来る様研修等の機会を設けている
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者等「内部・外部研修」を勤務時間内で確保している。資格がとりやすい環境を作り、職員に情報提供し、促している
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	特に「介護事業は複雑多岐」に亘っているので、交流は必要と感じている。具体的には「運営推進会議」聴講者受入実施

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	利用者様の状態について観察や分析を丁寧に行い適切なサービスを提供できるよう配慮している。本人とのコミュニケーションも大切にしており、傾聴を通して要望を把握している
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	左記事項を把握する為に「当施設を見学」して頂き、要望等を伺っている
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	本人とご家族等の意向を傾聴し、施設でご協力できる事も伝えながら、サービス導入時共により良い支援を提供できるよう対応に努めている
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	「ご利用者ファーストを念頭に、ともに生きていく」と言う事業所理念に基づき、意識を高め、利用者個々の知恵又は意見等を受入れて、築いている
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	「認知症対応型共同生活介護」の基本と各職員は熟知。面会及び電話等で、意思の疎通を図り築いている
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	ご家族から「本人が輝いていた頃」の背景を写真等で確認又は聞きだし支援をしている。特に、馴染みの方が訪問された時でも、その会話に支障のない程度に側で見守り支援に努めている
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	各職員は利用者個々の関係や性格を考慮し、声掛けや座席配置の工夫をするなど支援に努めている

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	入院等で退所後、各職員は声掛け等を実践。看取り等死亡の場合もご家族との相談や支援に努めている
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	ご利用者ファーストを基本とし、事業所理念を全職員が実践している。更に、事例の発生後は意見交換等を行い、切磋琢磨に努めている
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	利用者様が、日々和んだ生活を過ごせる様に、ご家族や本人から経過等の把握に努め、アセスメント等を行い、実践に努めている
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	毎日の申送り・スタッフ会議等で現状の把握に努めている。特に、利用者の方は残る時間を有意義に過ごして頂く為に本人の気持ちを傾聴し、サービスに活かす事ができるようにしている
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族及び職員全員の意見を尊重「スタッフ会議等」ご本人が現状の状態を一日でも長く生活が出来るかを、介護予防も含め意見交換をし作成している。基本は、「残された時間日々和んで頂けるか」
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	左記事項の様に情報を共有し、記録、実践している
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	まだ、十二分では無いが取り組んでいる。現在は、看護師・介護福祉士が従事して居る為、本人やご家族のご意見をいただきながら幅広く対応している

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	隣の地主さんに声をかけて頂き、季節の野菜の苗の植え付けや収穫をしている。また、三木中学生の職場体験を受け入れ、交流を図る
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	内科・歯科・診療内科及び精神科Drが定期的又は緊急な往診等の連携を築き、ご家族様に対しその都度、状況を報告
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	常勤看護師2名を配置「利用者・介護職員」との日常の関わりは出来ている。「AED」も備付済み
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。	高齢者のお世話をさしてもら関係から、常勤看護師を配置。その関係で、左記の事項は円滑にできるよう、日々努力している
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	当GHは当初から、「入所→重度化→終末期」更には「看とり」まで→ご家族が希望されればと言う事で、ご案内。従って、医療連携体制を含め看取りまで、主治医等からご家族を含め取り組んでいる
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	管理者主導で「避難誘導訓練」年2回実践。又利用者の身体急変に於いても、看護師が常勤しているので、対応する。更に、練度向上に努めている
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	軽量鉄骨の2階建てで火災等の避難誘導訓練を年間2回実施。夜間は、夜勤者2名=「各ユニット」。土石流の災害もハザードマップ、スタッフで確認

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	利用者様を敬うよう接している。特に羞恥心などに配慮し「入浴時及び脱衣は個人毎」・「トイレ使用時は扉を閉める」更に食事の摂取も、利用者の「その時の気分・体調等」併せているが、工夫を要する事項があると、日夜努力・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	家庭的な雰囲気職員が接し、献立作成時に「何が食べたい・食材はどんな物を入れる」と自己決定が自然にできるよう働きかけ、日々和んだ生活が基本と位置付けて環境作りに努めている
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	外気浴・食事時間及び入浴時間は、一応決めているが「利用者様の状態・希望」を優先している「日々和んだ生活が基本」で職員も利用者様が家庭で生活している雰囲気を意識し実践。更に、個々の職員レベルに差が無い様に機会教育等、切磋琢磨している
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	利用者様の「家族と調整して、使用できる金額」を考慮し実施。特に「清潔感・季節感」は本人の好みや体調を考慮して身だしなみを臨機応変に変更している
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	利用者の意向を優先に「食事作りをはじめ、生活に係わる事項」のすべてを強制をせず、意見をいただきながら職員が献立を考え、生き生きと生活できるよう支援している
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	左記事項は大変重要であると、全職員が認識している。職員がが丸となって、利用者個々に「栄養摂取や水分確保」を創意工夫して実施。実践。特に「水分確保」が困難な場合は、Drの指示に基づき点滴で補う等の処置を実施
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	口腔内の清潔保持が健康の基本と位置付け、必要に応じ相談

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	職員は利用者個々に排泄の周期を記録して、その周期に基づき、排泄誘導している。状況によっては失禁(自立支援不可)の場合もあるが、基本は左記事項の通り職員は「自覚し実践」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	常勤看護師の指示の下に、職員が連携して、利用者個々の食事摂取量と排便の状況を相互に確認・記録し、常勤看護師へ結果を報告している。状態に応じて常勤看護師は「Dr」の指示に基づき、医療行為を実施している。「屋外散歩を励行」
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間は、一応決めているが「利用者様の身体の状態・その日の希望」を優先している。一度の声掛けだけで入浴されないご利用者には、入浴の声掛けのタイミングや方法も工夫している
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	食事後、横になりたいと訴えのあるご利用者には夜の睡眠に差し支えない程度、30分から1時間程横になっている。気温の変化に対し「熱中症」予防を目的に、エアコンの温度をこまめに調整している
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	職員は薬の知識を意識して個々に勉強するよう努めている。疑問に思うことはかかりつけ薬局の薬剤師さんにその都度確認するようにしている。異常の早期発見
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	時間帯によって機会を設けている塗り絵や折り紙や歌唱等、利用者個々に楽しみごとを持っている。職員は見守りと併せ支援をしている
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。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	毎朝、全員近隣、駐車場のあたりに散歩に出かけている。距離は個人差があるので一人一人に合わせている。人によっては毎週1回家人と外出している

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	必要な時に家人様よりお小遣いをお預かりし、収支を報告している
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話等の使用制限はない。料金も徴収していない。いつでも自由
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	利用者様が安全に安心して生活ができるよう家具の配置に配慮し、季節に合わせた掲示物や置物を配置して季節を感じられるようにしている。窓の開閉で定期的に換気して感染症を防ぐよう取り組んでいる
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階に和風(6.0畳)の共用空間を設けている。くつろぎの空間の会場所でもある。多岐に亘り利用されている
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	自宅で「使い慣れた物や好みの物」の持ち込み、更に、利用者様個々の絵等を貼付して、独自の雰囲気作り等を工夫している
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	「摺り足歩行」及び「車椅子走行者の方々」が「安全」で過ごして頂けるように「段差」を少なくしたり、自由に安全に移動できるよう通路に障害物がないように配慮している