

### 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	2190200150		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム関倉知		
所在地	岐阜県関市倉知2999-4		
自己評価作成日	平成30年12月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年12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)】**

・わかさユニットでは、利用者様のほとんどが90代で、要介護3以上と、要介護度の重度化が見られる状態です。利用者様の出来ることが少なくなっているのは事実ですが、それによって職員が利用者様の出来ることにも目を向けられなくなっている現状がありました。その状態を回避し、重度化の悪化を防止するため、少しの動作であってもその方の行えることを見直し、少しずつ行っていただくようにしています。  
 ・現在特定の職員が役職を兼務している状態です(管理者&計画作成、事業所責任者&ケアマネジャー等)。また、役職者ではなくても、特定の職員に業務が偏りがちなため、これらの割り振りを徐々に行っています。役職に必要な研修への出席、資格取得の支援などを行っています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

自立支援の基、利用者のできることを見直し残存機能を維持する支援に取り組んでいる。見守りの基本に立ち返り、支援の必要性も考慮し利用者のできることをやりたいことをしてもらうための支援に努めている。  
 人材不足のため兼務であったり特定の職員に負荷の掛かる状態を見直し、資格取得支援や業務の負荷分散により職員の働きやすい環境づくりに取り組んでいる。働きやすい環境は、職員間の協力を引き出し利用者への支援向上に繋がっている。  
 家族意向の把握を目的に「面会ノート」を設置し、面会時の利用者家族の話や利用者の状態を記録し、介護計画へ反映する取組みを行っている。

**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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様の出来ることを見直し、日々の生活に張りをもってもらうことを目標にしている。日々の家事を利用者様の出来る範囲で行っている。目標は会議や事務所に掲示し、周知。	法人理念を基に施設理念を設定し年間目標を策定し日々のケアに取り組んでいる。今年度は「職員業務の適正化」と「利用者のできることの見直し」とし、職員の業務量の標準化と利用者の残存機能の維持に努めている。	
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	日常的な交流は行えていない。家族の訪問くらいである。	小中学校の職業体験の受入や大学生の福祉実習を毎年受け入れている。今年度は、大学の文化祭にも出展している。地域の「行方不明高齢者探索訓練」に参加したり、施設長がサポータ養成講座の講師を務めている。	
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	認知症キャラバンメイトに参加。昨年より参加職員が増加した。	/	/
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	運営推進会議参加率を上げるため、行事と同時開催している。家族様から様々な意見が聞ける良い機会となっている。行政以外の外部機関の参加が無いので今後の課題。	地域包括を含め行政や利用者家族の参加を得て2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議参加を促すため「お茶会」として開催案内をするなど参加しやすい環境づくりに取り組み有効な意見交換の場としている。	
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	毎月の空室状況などは市と連絡を取り合っている。介護保険関係法規や研修への参加の際などは市役所にお世話になっている。	法人のデイ施設併設の意向に対し、行政と相談・連携して対応するなど良好な関係が作られている。今年度は、ケアプラン点検を受け短期・長期目標周知の重要性など有益な助言も得られている。	
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	身体拘束は行っていない。玄関の施錠は行っているが、利用者様の要望に応じて開錠し、職員が付き添って外出している。身体拘束廃止委員会を設置し、毎月ケアの内容について検討している。	不適切ケアチェックシートに記録し、月1回のエリア合同の身体拘束廃止員会で事例検討しホーム会議で検討内容を報告・対応を周知している。チェックシートによる振り返りにより職員の認識は確実に高まっている。	
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	上記に加え、不適切ケアチェックシートを職員に記入していただいている。記入内容は上記委員会や上司と共有し、改善に努めている。	/	/

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	生活保護を利用されている利用者様は見える。都度行政と連絡を取りながら、入居を続けていただいている。		
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	見学時に概要は説明し、詳しくは契約時に説明、同意していただけるようにしている。		
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	日々の家族訪問時の記録を特定のノートに摂るようにし、職員間、ケアマネジャーと共有できるようにしている。 運営推進会議での意見は都度改善するようにしている。	運営推進会議で施設運営に関する意見・要望が出されている。配管設備が要因の駐車場の隆起に対し「危険」との意見をいただき注意喚起対応するなど、出された意見・要望に対して都度改善もしている。	
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	今期目標に関してはホーム会議、ユニット会議にて見直しを行うようにし、日々の業務に活かしている。	毎月のホーム会議やユニット会議で職員意見を聞き取っている。食事のチルド試行の意見を取りまとめ手作り提供に戻してもいる。また、日常業務の中でも職員は管理者に意見・要望を言える職場環境となっている。	
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	職員の能力や、労働状況による疲労などをみて、勤務体制や、その職員に依頼する仕事などを調整するようにしている。		
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	責任者が現場での業務も行っている状態であり、その際に職員の指導も行っている。		
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	ケアマネ連絡会議への参加、同母体のホームへの行事協力、合同研修などを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人、家族、これまでかかわってきたサービス事業所から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映するようにしている。		
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	入居前に家族から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映するようにしている。		
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	本人のアセスメントをしたうえで、当ホームでのサービス利用に該当するかを見極め、必要時はほかのサービス利用も進めている。		
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	出来ることは必ず行っていただくようにしている。		
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	運営推進会議と行事を同時開催し、行事にも積極的に参加していただくようにしている。 日々の訪問時も、職員から積極的に声をかけ、家族の話を聞くようにしている。		
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	買い物やなじみの店への外出支援は続けている。	家族の面会も頻繁にあり、友人・知人の来設もある。行きつけの床屋や家族と毎月温泉に行く利用者もいる。趣味や習慣の継続に加え施設内での新たな関係作りや習慣作りに取り組んでいる。	
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	利用者様同士の兼ね合いから、席順等の調整は行っている。特定の利用者様同士が関係が悪いこともあるので、職員は注意している。		

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
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	退去後の利用者様の経過については必要に応じて確認するようにしている。		
<b>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</b>					
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	思いを表出できない利用者様に関しては、日々の行動や言動を職員間で共有し、ケアに活かすようにしている。	家族意向の把握に努めるため今年から「面会ノート」を作り、面会時の話の内容や様子を記録するようにしている。転倒防止対策など家族の思い・意向を反映する計画作成の基としている。	
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	本人、家族様より聞き取りを行い、アセスメントを行うようにしている。		
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	特記すべきことは経過記録に記し、申し送りを行うようにしている。半年に一回はアセスメントを行うようにしている。		
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	担当者会議に家族の参加は難しいが、面会の記録をするノート、日常的な電話連絡内容の共有等で、少しずつ家族の意向もケアに活かせるようになっていく。	3ヶ月ごとにユニット会議でモニタリングを行い介護計画の見直しをしている。居室担当だけでなく職員全員で意見を出し合い、利用者の状態・様子や面会ノートによる家族の意向・要望も反映するよう取り組んでいる。	
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	記録方法の統一化が難しい。その方個々の向かうべき目標を完全に共有し、それについて記録できるように指導していきたい。		
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	要望や必要性がある時は出来る限り実現できるように取り組んでいる。		

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	利用者様の一部はなじみの店等に外出することが出来ているが、要介護度や本人の理解度等から、全員は難しい状況。		
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	月に2回の定期往診がある。利用者の状態変化があるたびに相談させていただいている。	施設協力医は月2回の往診のほか、随時の往診も対応している。従前のかかりつけ医や専門科受診は家族対応としている。看護師や調剤薬局の協力も得て適切な医療が受けられる体制となっている。	
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	週1回の看護師出勤時に、気になる利用者様についての相談、実際に見ていただくといったことをしている。連絡は日常的に取っている。		
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。	入院時の情報提供はもちろん、早期退院に向け、病院に働きかけるようにしている。		
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	終末期に向かいつつある利用者様がいる場合、家族、医療食を含め、方針について話し合いをするようにしている。	過去の看取り実績は1件あり、現在は3名が看取り方針でのケアとなっている。入居時に説明するとともに重度化に伴い、医師も含め家族と話し合い対応している。職員間は、ユニット会議で情報共有しフォロー体制もできている。	
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	緊急対応マニュアルを掲示してある。定期的な社内研修を行っている。		
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	年2回の消防訓練、AED、災害用品の設置を行っている。避難場所が交流をしている小学校である。今年の夏の停電で実際に職員が災害に直面し、勉強になった。	年2回、火災想定で日中・夜間での避難訓練を実施している。今年の台風による停電を教訓に非常照明の設置をしている。避難場所が遠いため施設に留まることを前提にローリングストックを考慮し備蓄品も保管している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	不適切ケアチェックシートを毎月記入し、適切なケアをしているか確認している。改善点は会議で話し合うようにしている。 不適切なケアを見かけたときは直接指導するようにしている。	不適切ケアチェックシートによりケアの振り返りをしている。家族や他の利用者など第三者が見ていることを認識し、言葉掛けや接遇マナーの向上に努めている。職員間で都度注意し合っている。	
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	出来るだけ、自己決定を促せるように選択肢を用意したり、本人の意見を聞くようにしている。		
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	生活支援の中で、要望があったり、職員が勧めることに拒否がある時は、本人の意見を尊重するようにしている。		
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	毎朝鏡の前での洗面や髭剃りを行っていたいっている。寝たきりに近い利用者様も、行事や面会の際は私服に着替えていただいている。		
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	食事形態や、食事の内容などは工夫し、提供するようになっている。	利用者の好みや状態を考慮した食事を提供している。献立はあるが食材を確認してメニューを変えることもある。利用者が収穫した野菜や果物をメニューに加えて職員も食卓を囲み楽しく食事ができるように工夫している。	
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	摂られる水分をゼリーにしたり、好みのものにしたりに進めている。医師との相談により、栄養補助職員も導入している。		
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	利用者様一人一人の状態に合わせ、口腔ケアを行っている。		

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
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	個々にあったパットや排せつの方法をとっていただけるようにしている。排泄間隔の確認等も、必要に応じて行っている。	利用者個々の排泄間隔を認識し、声掛けや誘導によりトイレでの自立排泄を支援している。排泄後はプライバシー確保にも配慮しながら確認も行っている。利用者にあった支援方法を職員間で検討し実践している。	
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	食物繊維や水分が摂れるように食品を工夫している。透析に通って見える方に関しては、カリウムを摂りすぎないように寒天で食物繊維をとっていただくようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日は決めているが、拒否のある方に関しては入れ痛くなった時に入っていただけるようにしている。また、排泄での汚染時などは入浴していただくこともある。	週2回入浴を基本としているが利用者の希望に沿って入浴できるように努めている。入浴剤を使ったり同性介助によりゆっくりと入浴が楽しめるように配慮している。血行促進のため夜間に足浴をすることもある。	
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	室温管理や騒音の排除等、安心して休んでいただけるようにしている。高齢の方は、体力に合わせて午睡もしている。		
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	服薬の変更があった時は薬局からの情報提供によって、職員が薬の内容を把握できるようにしている。ダブルチェックをし、チェック表を付けて服薬間違いが無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	歌や散歩、畑、買い物など、個々の楽しみが続けられるように努力している。		
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	日光浴や、散歩などは随時行っている。家族の協力が得られる方は、少し遠くの外出も行っている。	本人の希望により散歩や買い物など随時、外出している。今年は市内で開催されたNHKのど自慢の収録にも参加している。月1回の外出レクのほか、家族の協力を得て通院・外食もしている。暖かくなったら遠足にも行く予定としている。	

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
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	本人の要望に対して、金庫でお預かりしている小遣いや、事業所のお金を使えるようにしている。		
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	本人の要望に応じて、家族に電話連絡していただくようにしている。		
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	季節に合わせて掲示物を変えたり、日光浴をしてもらったり、心地よく過ごせる工夫をしている。	広々とした居間に華美な装飾はなく落ち着いた時間を過ごせるように配慮している。利用者と職員が協力して清掃し清潔感を保っている。ベランダにはテーブルとイスが置かれ戸外でゆったりと外気にあたることもできる。	
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	テーブルやイスの配置をその時の利用者様の状態に合わせて変えている。		
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	なじみのある家具を持ち込んでいただき、本人が心地よく過ごせる居室にしている。	使い慣れた家具や調度品、テレビやソファを持ち込んでいる。床にはカーペットを敷いている利用者もいる。亡くなった配偶者の位牌を置いている利用者もあり、自分の時間を過ごせる居室となっている。	
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	トイレ、浴室、居室を分かりやすいように表示したり、動線上に物を置かないなどしている。		

### 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	2190200150		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム関倉知		
所在地	岐阜県関市倉知2999-4		
自己評価作成日	平成30年12月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年12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)】**

<p>・かわせみユニットでは要介護4以上の要介護度重度の利用者様と、比較的ADLの高い利用者様が混在しています。元気な利用者様には日々のホームの家事を行っていただき、要介護度の高い利用者様には積極的に関わりを持つようにしています。</p> <p>・現在特定の職員が役職を兼務している状態です(管理者&amp;計画作成、事業所責任者&amp;ケアマネジャー等)。また、役職者ではなくても、特定の職員に業務が偏りがちなため、これらの割り振りを徐々に行っています。役職に必要な研修への出席、資格取得の支援などを行っています。</p> <p>・地域住民との関りもこれまで通り続けられるように、行事などを通して、かかわりを持たせていただいています。</p>
---

**【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)】**

--

**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、生き生きと働いている (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結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様の出来ることを見直し、日々の生活に張りをもってもらうことを目標にしている。日々の家事を利用者様の出来る範囲で行っている。目標は会議や事務所に掲示し、周知。		
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	日常的な交流は行えていない。家族の訪問くらいである。		
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	認知症キャラバンメイトに参加。昨年より参加職員が増加した。		
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	運営推進会議参加率を上げるため、行事と同時開催している。家族様から様々な意見が聞ける良い機会となっている。行政以外の外部機関の参加が無いので今後の課題。		
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	毎月の空室状況などは市と連絡を取り合っている。介護保険関係法規や研修への参加の際などは市役所にお世話になっている。		
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	身体拘束は行っていない。玄関の施錠は行っているが、利用者様の要望に応じて開錠し、職員が付き添って外出している。身体拘束廃止委員会を設置し、毎月ケアの内容について検討している。		
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	上記に加え、不適切ケアチェックシートを職員に記入していただいている。記入内容は上記委員会や上司と共有し、改善に努めている。		

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	生活保護を利用されている利用者様は見える。都度行政と連絡を取りながら、入居を続けていただいている。		
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	見学時に概要は説明し、詳しくは契約時に説明、同意していただけるようにしている。		
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	日々の家族訪問時の記録を特定のノートに摂るようし、職員間、ケアマネジャーと共有できるようにしている。 運営推進会議での意見は都度改善するようにしている。		
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	今期目標に関してはホーム会議、ユニット会議にて見直しを行うようし、日々の業務に活かしている。		
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	職員の能力や、労働状況による疲労などをみて、勤務体制や、その職員に依頼する仕事などを調整するようにしている。		
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	責任者が現場での業務も行っている状態であり、その際に職員の指導も行っている。		
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	ケアマネ連絡会議への参加、同母体のホームへの行事協力、合同研修などを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人、家族、これまでかかわってきたサービス事業所から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映するようにしている。		
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	入居前に家族から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映するようにしている。		
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	本人のアセスメントをしたうえで、当ホームでのサービス利用に該当するかを見極め、必要時はほかのサービス利用も進めている。		
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	出来ることは必ず行っていただくようにしている。		
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	運営推進会議と行事を同時開催し、行事にも積極的に参加していただくようにしている。 日々の訪問時も、職員から積極的に声をかけ、家族の話聞くようにしている。		
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	買い物やなじみの店への外出支援は続けている。		
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	利用者様同士の兼ね合いから、席順等の調整は行っている。特定の利用者様同士が関係が悪いこともあるので、職員は注意している。		

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
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	退去後の利用者様の経過については必要に応じて確認するようにしている。		
<b>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</b>					
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	思いを表出できない利用者様に関しては、日々の行動や言動を職員間で共有し、ケアに活かすようにしている。		
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	本人、家族様より聞き取りを行い、アセスメントを行うようにしている。		
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	特記すべきことは経過記録に記し、申し送りを行うようにしている。半年に一回はアセスメントを行うようにしている。		
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	担当者会議に家族の参加は難しいが、面会の記録をするノート、日常的な電話連絡内容の共有等で、少しずつ家族の意向もケアに活かせるようになってきている。		
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	記録方法の統一化が難しい。その方個々の向かうべき目標を完全に共有し、それについて記録できるように指導していきたい。		
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	要望や必要性がある時は出来る限り実現できるように取り組んでいる。		

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	利用者様の一部はなじみの店等に外出することが出来ているが、要介護度や本人の理解度等から、全員は難しい状況。		
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	月に2回の定期往診がある。利用者の状態変化があるたびに相談させていただいている。		
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	週1回の看護師出勤時に、気になる利用者様についての相談、実際に見ていただくといったことをしている。連絡は日常的に取っている。		
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。	入院時の情報提供はもちろん、早期退院に向け、病院に働きかけるようにしている。		
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	終末期に向かいつつある利用者様がいる場合、家族、医療食を含め、方針について話し合いをするようにしている。		
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	緊急対応マニュアルを掲示してある。定期的な社内研修を行っている。		
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	年2回の消防訓練、AED、災害用品の設置を行っている。避難場所が交流をしている小学校である。今年の夏の停電で実際に職員が災害に直面し、勉強になった。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	不適切ケアチェックシートを毎月記入し、適切なケアをしているか確認している。改善点は会議で話し合うようにしている。 不適切なケアを見かけたときは直接指導するようにしている。		
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	出来るだけ、自己決定を促せるように選択肢を用意したり、本人の意見を聞くようにしている。		
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	生活支援の中で、要望があったり、職員が勧めることに拒否がある時は、本人の意見を尊重するようにしている。		
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	毎朝鏡の前での洗面や髭剃りを行っていたい。寝たきりに近い利用者様も、行事や面会の際は私服に着替えていただいている。		
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	食事形態や、食事の内容などは工夫し、提供するようにしている。		
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	摂られる水分をゼリーにしたり、好みのものにしたりに進めている。医師との相談により、栄養補助職員も導入している。		
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	利用者様一人一人の状態に合わせ、口腔ケアを行っている。		

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
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	個々にあったパットや排せつの方法をとっていただけるようにしている。排泄間隔の確認等も、必要に応じて行っている。		
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	食物繊維や水分が摂れるように食品を工夫している。透析に通って見える方に関しては、カリウムを摂りすぎないように寒天で食物繊維をとっていただくようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には入浴日は決めているが、拒否のある方に関しては入れ痛くなった時に入ってもらえるようにしている。また、排泄での汚染時などは入浴していただくこともある。		
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	室温管理や騒音の排除等、安心して休んでもらえるようにしている。 高齢の方は、体力に合わせて午睡もしている。		
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	服薬の変更があった時は薬局からの情報提供によって、職員が薬の内容を把握できるようにしている。ダブルチェックをし、チェック表を付けて服薬間違いが無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	歌や散歩、畑、買い物など、個々の楽しみが続けられるように努力している。		
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	日光浴や、散歩などは随時行っている。家族の協力が得られる方は、少し遠くの外出も行っている。		

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
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	本人の要望に対して、金庫でお預かりしている小遣いや、事業所のお金を使えるようにしている。		
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	本人の要望に応じて、家族に電話連絡していただくようにしている。		
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	季節に合わせて掲示物を変えたり、日光浴をしてもらったり、心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	テーブルやいすの配置をその時の利用者様の状態に合わせて変えている。		
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	なじみのある家具を持ち込んでいただき、本人が心地よく過ごせる居室にしている。		
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	トイレ、浴室、居室を分かりやすいように表示したり、動線上に物を置かないなどしている。		