

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	2390700066		
法人名	ケアネット・ジャパン		
事業所名	ケアネットホーム白金 1階		
所在地	名古屋市昭和区白金1-20-3		
自己評価作成日	平成29年1月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&UgyosyoCd=2390700066-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あい福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かねビル2階
訪問調査日	平成29年1月16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)】

家庭的な雰囲気大切に。利用者一人一人の個別対応を心掛けている。

【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)】

事業所の近くは幹線道路や高速道路が交差する賑やかな街並みが広がっている。開設4年目を迎えた木造2階建ての趣のある事業所は、住宅や商店が立ち並ぶ一角に位置している。児童館や保育園に隣接し、近くに公園や小学校、お寺や神社、町工場もあり昔の風情が感じられる。「人としての尊厳と喜びを」理念として職員で日々のケアにつ考え気持ちを合わせ、入居者に沿った支援に努めている。入居者の「今」を大切に、レクリエーションや食育活動に力を注ぎ楽しく参加できるように工夫をしている。「認知症カフェ」や事業所のイベントは、新聞広告折り込みやチンドン屋で地域へ情報を発信している。太鼓演奏、流しそうめんなど地域の人と一緒に楽しみ積極的に関わりを深めている。また、「故郷訪ツアー」と題して、バスツアーや昔を懐かしむお千代保稲荷などの神社巡り、みかんやメロン狩り、地域の名所散策などを職員や家族、町内会の人々と共に楽しんでいる。市バスに乗って買い物へ出かけたり、レクリエーションとしてパチンコやけん玉を楽しんだり、書き初めや餅つきなどこれまでの生活の継続も支援している。職員に支えられ自分を活かし元気よく過ごしている。

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、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
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	管理者は常に業務の把握をし改善すべき点を指摘している。事業所の理念を念頭に常においている	事業所の理念「人としての尊厳と喜びを」を、玄関、各ユニットに掲示している。毎日の申し送り会議で理念について話し合い、理念に沿った具体的なケアが実践できるように取り組んでいる。また、職員相互に気付き促しをしながら理念を振り返り、共有を深めケアに活かすように心がけている。	
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	施設での行事を行うときは地域に働きかける。新聞への記事の掲載や地域の機関紙に行事報告をとりあげていただいている。	自治会や女性会に加入し、回覧板で町内の情報を得て、行事へ参加している。認知症カフェの開催、チンドン屋を招き商業施設へ練り歩くイベントを、新聞広告折り込みなどで地域の人へ発信し、一緒に楽しみ積極的に関わりを深めている。また、地域の夏祭り、保育園、小学校、児童館の行事に参加したり、中学校の作品展に出品もして交流を楽しんでいる。	
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	行事に地域の方を招待したり地域の保育園との連携や学校の行事も参加させていただいている。		
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	地域の方に施設の評価をさせていただき改善すべき点を常に考えている	入居者、家族、地域住民の参加を得て年6回開催している。事業所の状況や行事の報告、出席者から地域の行事情報などがあり、色々な意見交換が行われ運営に活かされている。行政には案内を出しているが、認知症カフェ開催時のみの参加で推進会議では得られていない。今後は多くの家族、行政の方に参加が可能になる様、開催案内などの工夫を行って行きたいと考えている。	運営推進会議により多くの家族や地域の代表者、行政の参加を得て開催し、活発な意見交換や情報提供のもとに、事業所の運営に反映されることが望まれる。会議案内と共に、年間の会議内容を知らせるようになり、日程調整をしたりして、より多くの参加者を得て開催できるよう取り組みを期待したい。
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	運営上疑問におもったことは市町村へ連絡相談をしている	介護更新手続きや処遇に関する疑問や質問等について市と連絡を取り、助言や指導を受けている。認知症カフェの運営では、市やいきいき支援センターと協働で活性化を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。講習会等には積極的に参加している。	
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、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	日中は窓のかぎやフロアと玄関ホールの境の施錠はおこなわない。来客も気軽にうけられるようにしている。やむをえずベット柵をつける等拘束時は家族の同意をえ理解をえている	身体拘束のマニュアルに基づいて勉強している。日々のケアの中で見守り支援に力を入れたり、「禁止や指示」など不適切な言葉がけには、職員相互で言葉使いチェックをしながら意識向上を図っている。玄関は防犯対策上夜間のみ施錠を行い、昼間は職員の見守りや声かけ、涼やかな鈴の音で対応している。	
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	利用者様の様子の把握、利用者様に対する声かけ接遇に気を付ける		

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	利用者様の状態の観察や思いを大切にす 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	契約時に重要事項説明書を使用し説明を する		
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	家族会の開催、家族様の訪問時は現在の 状態を説明したり意見をうかがう	入居者からは日常のケアの中で把握し、その都度検討を している。家族からは入居前の状況をアンケートで情報を 収集したり、面会や行事時などで意見や提案を聞いている。 意見等は申し送りノートに記載し、ミーティング等で話し 合い、運営に反映させている。個人宛に月ごとの様子や白 金通信で家族に情報を提供し、安心感を得ている。	
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か月に1回の全体会議、2週間に1回のフ ロア会議、個別のカンファレンスで情報を 共有する	日常の業務の中や引継ぎ時、また、会議やカンファレン スで職員の提案や要望を聞き、話し合いをして運営に反映 させている。リーダーが日誌を書くことにより日勤リーダ ー表を基に責任ある支援を行っている。年2回の人事考課 時に個人面談を実施して、要望、意見、悩みなどを聞く機 会を設け、運営に反映するようにしている。	
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	1年に2階の人事考課を法人としておこなう		
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	外部内部の研修会へ職員を参加させる。他 施設の見学を積極的におこなう		
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	GH協会への加盟や定期的な勉強会、交流 会へ参加をしていく		

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	入居前の本人面談での情報収集。家族との連携でご本人様の理解をしていく		
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	施設の様子を月1回通信で家族に報告。個別にスタッフから1か月の様子を知らせる連絡表を送る。ブログを作成し日々の生活を周知している		
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	病院からのサマリーや本人面談で本人の健康状態や生活を把握する		
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	会話の重視。レクリエーションをたくさんおこなう。食事はスタッフも一緒にとっている		
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	家族訪問時はあいさつや状態報告をする。施設の行事に家族様も参加できるよう声かけをしていく		
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	普段使いなれた食器等を入居時おもちいただく。なじみの家具や調度品、写真等をおもちいただく	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人、場所を把握し、ケアに活かせる様に努めている。スーパーや喫茶店などに外出したりして、今までの関係を継続ができるように心がけている。ふるさと訪ねツアーや市バスを利用しての買い物、お弁当を持っての海や公園への外出、神社巡りなど懐かしい場所への訪問をしている。レクとしてのパチンコ、けん玉、書き初め、餅つきなどこれまでの生活の継続も支援している。	
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	レクリエーションへの声かけ、トラブル時はスタッフがあいだにたつて円満な共同生活をしていた		

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
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	退去された方に対しても、訪問や見舞をしていく、死亡された方の通夜へもうかがう		
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	1人1人の生活を大切にする。利用者の要望をうかがっていく	入居者との会話や表情、行動から意向の把握に努め、申し送りノートに記入し、随時職員間で話し合い本人の思いに沿えるようにしている。思いの表出の少ない入居者については、家族からの情報を得るようにしている。また、希望の把握が押しつけにならない支援を心掛けている。	
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	趣味や習い事の話がうかがう。今までのせいvkつ状況の把握をする		
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	家族から経歴やせいvkつ歴をうかがう。いままでの生活パターンや生活の維持につとめる		
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	利用者との会話を大切にする。家族に毎月の通信や手紙で施設の様子を伝える	入居者の意向を聞いたり日常の様子を記載した個別記録を基に、家族の意向や意見等をふまえて、カンファレンスで検討して介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングをし、6か月に1回の定期見直しや状況に応じて随時見直しをし、家族に内容を説明し同意を得ている。どの職員も記録内容を共有したり、入居者の状態を把握し同じケアができるようにしている。	
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	個別の排泄や食事量を記録し申し送りや記録を残す利用者の様子等の情報を共有しサービスの共有化		
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	利用者の要望をつねに集めニーズをみつけだす		

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
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	地域の団体(女性会、町内会、敬老会)に加盟		
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	1か月に2回の主治医の往診。眼科、歯科の往診	入居時にかかりつけ医、提携医の希望を聞いて選んで頂いている。提携医による月2回の往診がある。歯科は週1回、耳鼻科は2か月に1回協力医による訪問診療を受けている。また、週1回訪問看護師が来訪し健康について支援をしている。受診に関わる情報や薬の取り扱いについては、職員間で確認しながらケアに繋げている。	
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	訪問看護師に電話での相談、訪問受診		
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。	協力医療機関を決める、入院、受診での医療関係との光な連絡相談		
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	重度化指針の作成。同一法人の施設、多施設との連携	重度化や終末期、看取りについては入居時に意向や希望を確認している。状況が変化した場合はその都度本人や家族に希望を再確認し、入居者の状態に合わせて、その都度病院への受診や、他の施設の紹介など、最善の援助ができるように努力している。	
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	利用者の急変マニュアルを周知。主治医や家族との連携		
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	防災訓練の実施火災報知器等器具の点検。地域防災訓練への参加	消防署立会の下に、年2回昼、夜間の火災を想定した防災訓練を実施し、避難経路や安全確保の評価や指導を受けている。地域住民との連携、同意は取れているが、地域住民の一時避難場所として受け入れや運営推進会議での提案はされていない。、備蓄品も3日分用意されているがリストはなく、地域への周知もされていない。	災害時に事業所として地域に協力してもらいたいこと、事業所として地域にできることなどを運営推進会議等で具体的に話し合う機会を設け、相互に協力体制を整えていくことを期待したい。また、地域避難場所として機能していくために、適切な備品の種類や必要数、保管場所などのリストを明確にさせ、職員に周知していくことを望みたい。

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	全室個室。入浴は個別対応。目上の方だという節度あるこえかけ	接遇研修に参加して意識を高めるようにしている。他の入居者に迷惑を及ぼさない範囲で個々の生活スタイルを大切に、継続できるように支援をしている。トイレ誘導特に注意し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	洋服の選択、おやつ、食事の選択。自己決定を大切にする		
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	利用者一人一人のペースを大切にする		
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	利用者の気持ちを大切にする。声かけをしっかりとる		
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	お弁当やバイキング、居酒屋レクをする。外食や施設の素とでのおやつ	法人の管理栄養士により、行事食や旬の食材を取り入れた献立に基づいて、キッチンで調理された食事が提供されている。入居者の状態に合わせ、調理や片付けなどを行っている。献立によってはバイキングスタイルにしたり、お弁当を作り、海や公園への外出、ボランティアとの餅つきも楽しみの一つとなっている。ホーム庭先でのランチ、外食、おやつ作りなどの支援をしており、職員も一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。	
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	個別の水分チェック表を作る。希望時には水分を提供		
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	食事後の口腔ケア。週1回の歯科衛生士による口腔ケア、ポリドントの使用で入れ歯の衛生管理		

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	病院でおむつだった方もトイレでの排泄ができるようトイレ誘導	トイレで、座位での排泄支援に心がけている。排泄のチェック表を参考に、様子を見ながら声かけやタイミングなどを工夫し、支援をしている。夜間でも、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、丁寧な見守りの支援を行っている。	
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	排泄間隔のはあく未排便チェック。薬にたよらない食事等での排便をうながす		
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	入浴剤をいれたり、ゆず湯やしょうぶ湯といった季節感をとり入れた入浴。入浴の順番を考慮	3日に1度、午前や午後、希望の入浴時間に行っているが、入居者の状況に応じて毎日の入浴も可能である。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤の使用で楽しめるようにしている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。ヒートショック対策としてヒーターが設置されている。	
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	レクリエーションの強制をしない。個々の生活を大切に昼寝等希望のある場合休んでいただく		
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	配役確認を二人でおこない毎日のチェック。薬内容を職員一人一人が理解。調剤薬局との連携		
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	生活リハビリを取り入れ洗濯たたみ、食器拭き簡単な調理の手伝いをさせていただく		
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	外出を積極的におこなう外でのおやつや散歩をおこなう	これまでの生活の継続として外に出ることに力を入れて支援をしている。月1回の外出レクで四季折々を感じながら職員と一緒に博物館、テーマパークに出かけている。市バスに乗っての買い物、カフェなどに出かけている。県外の温泉施設にも出かける機会もある。桃やメロンなどの摘み取り、海苔漉きの体験も行っている。個々のニーズに合わせて、できるだけ入居者の思いが反映できるようにしている。	

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	お金は基本所持されないように家族に依頼する		
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	携帯電話の使用許可や手紙を書かれた時、郵便局へ同行		
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	共用スペースに季節感のある調度品を制作し飾る。掲示板の活用。写真をたくさん掲示し会話の助けとする	採光の良い食堂と居間がワンフロアの共有スペースで、入居者の動きや気配がよく見渡せる。季節に応じたパネル大のレクリエーションの写真が何枚も飾られ、会話の話題となっている。また、元気に体操やゲーム、イベントに参加して皆と楽しんだり、居間でテレビを見たり、おしゃべりをしてのんびり過ごしている。	
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	仲のよい利用者がはなしあえるような席の配置。個々のお気に入りの場所やテレビ番組等を職員が理解していく		
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	使い慣れた家具や調度を置く。写真を飾る	居室のベット、ダンスや鏡など馴染みの物を持参して安心できるスペースや環境作りをしている。仏壇を持ち込まれた方や、カーペット、畳を敷いたり、お気に入りの椅子でのんびりくつろげるようにしている。本人が自宅と変わらず安心して生活が送れるような支援を行っている。掃除は職員と入居者で実施し、清潔を保っている。	
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	手すりの取り付け安全確保。常に利用者様を見守り転倒のないようにする		

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	2390700066		
法人名	ケアネット・ジャパン		
事業所名	ケアネットホーム白金 2階		
所在地	名古屋市昭和区白金1-20-3		
自己評価作成日	平成29年1月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&UgyosyoCd=2390700066-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かねビル2階		
訪問調査日	平成29年1月16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)】

家庭的な雰囲気大切に。利用者一人一人の個別対応を心掛けている。

【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)】

事業所の近くは幹線道路や高速道路が交差する賑やかな街並みが広がっている。開設4年目を迎えた木造2階建ての趣のある事業所は、住宅や商店が立ち並ぶ一角に位置している。児童館や保育園に隣接し、近くに公園や小学校、お寺や神社、町工場もあり昔の風情が感じられる。「人としての尊厳と喜びを」理念として職員で日々のケアにつ考え気持ちを合わせ、入居者に沿った支援に努めている。入居者の「今」を大切に、レクリエーションや食育活動に力を注ぎ楽しく参加できるように工夫をしている。「認知症カフェ」や事業所のイベントは、新聞広告折り込みやチンドン屋で地域へ情報を発信している。太鼓演奏、流しそうめんなど地域の人と一緒に楽しみ積極的に関わりを深めている。また、「故郷訪ツアー」と題して、バスツアーや昔を懐かしむお千代保稲荷などの神社巡り、みかんやメロン狩り、地域の名所散策などを職員や家族、町内会の人々と共に楽しんでいる。市バスに乗って買い物へ出かけたり、レクリエーションとしてパチンコやけん玉を楽しんだり、書き初めや餅つきなどこれまでの生活の継続も支援している。職員に支えられ自分を活かし元気よく過ごしている。

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)	<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	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)	<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
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	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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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)	<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
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)	<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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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)	<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		

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
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	管理者は常に業務の把握をし改善すべき点を指摘している。事業所の理念を念頭に常においている		
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	施設での行事を行うときは地域に働きかける。新聞への記事の掲載や地域の機関紙に行事報告をとりあげていただいている。		
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	行事に地域の方を招待したり地域の保育園との連携や学校の行事も参加させていただいている。		
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践、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	地域の方に施設の評価をしていただき改善すべき点を常に考えている		
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取り組んでいる	運営上疑問におもったことは市町村へ連絡相談をしている		
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	日中は窓のかぎやフロアと玄関ホールの境の施錠はおこなわない。来客も気軽にうけられるようにしている。やむをえずベットの柵をつける等拘束時は家族の同意をえ理解をえている		
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	利用者様の様子の把握、利用者様に対する声かけ接遇に気を付ける		

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	利用者様の状態の観察や思いを大切にしている		
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	契約時に重要事項説明書を使用し説明をする		
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	家族会の開催、家族様の訪問時は現在の状態を説明したり意見をうかがう		
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か月に1回の全体会議、2週間に1回のフロア会議、個別のカンファレンスで情報を共有する		
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	1年に2階の人事考課を法人としておこなう		
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	外部内部の研修会へ職員を参加させる。他施設の見学を積極的におこなう		
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	GH協会への加盟や定期的な勉強会、交流会へ参加をしている		

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
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	入居前の本人面談での情報収集。家族との連携でご本人様の理解をしていく		
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	施設の様子を月1回通信で家族に報告。個別にスタッフから1か月の様子を知らせる連絡表を送る。ブログを作成し日々の生活を周知している		
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	病院からのサマリーや本人面談で本人の健康状態や生活を把握する		
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	会話の重視。レクリエーションをたくさんこなう。食事はスタッフも一緒にとっている		
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	家族訪問時はあいさつや状態報告をする。施設の行事に家族様も参加できるよう声かけをしていく		
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	普段使いなれた食器等を入居時おもちいただく。なじみの家具や調度品、写真等をおもちいただく		
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	レクリエーションへの声かけ、トラブル時はスタッフがあいだにたって円満な共同生活をさせていただく		

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	退去された方に対しても、訪問や見舞をしていく、死亡された方の通夜へもうかがう		
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	1人1人の生活を大切にする。利用者の要望をうかがっていく		
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	趣味や習い事の話やうかがう。今までのせいけん状況の把握をする		
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	家族から経歴やせいけん歴をうかがう。いままでの生活パターンや生活の維持につとめる		
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	利用者との会話を大切にする。家族に毎月の通信や手紙で施設の様子を伝える		
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	個別の排泄や食事量を記録し申し送りや記録を残す利用者の様子等の情報を共有しサービスの共有化		
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、その時々にも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	利用者の要望をつねに集めニーズをみつけだす		

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
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	地域の団体(女性会、町内会、敬老会)に加盟		
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	1か月に2回の主治医の往診。眼科、歯科の往診		
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	訪問看護師に電話での相談、訪問受診		
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。	協力医療機関を決める、入院、受診での医療関係との光な連絡相談		
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	重度化指針の作成。同一法人の施設、多施設との連携		
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	利用者の急変マニュアルを周知。主治医や家族との連携		
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	防災訓練の実施火災報知器等器具の点検。地域防災訓練への参加		

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	全室個室。入浴は個別対応。目上の方だという節度あるこえかけ		
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	洋服の選択、おやつ、食事の選択。自己決定を大切にする		
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	利用者一人一人のペースを大切にする		
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	利用者の気持ちを大切にする。声かけをしっかりとる		
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	お弁当やバイキング、居酒屋レクをする。外食や施設の素とでのおやつ		
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	個別の水分チェック表を作る。希望時には水分を提供		
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	食事後の口腔ケア。週1回の歯科衛生士による口腔ケア、ポリデントの使用で入れ歯の衛生管理		

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	病院でおむつだった方もトイレでの排泄ができるようトイレ誘導		
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	排泄間隔のはあく未排便チェック。薬にたよらない食事等での排便をうながす		
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、個々にそった支援をしている	入浴剤をいれたり、ゆず湯やしょうぶ湯といった季節感をとり入れた入浴。入浴の順番を考慮		
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	レクリエーションの強制をしない。個々の生活を大切に昼寝等希望のある場合休んでいただく		
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	配役確認を二人でおこない毎日のチェック。薬内容を職員一人一人が理解。調剤薬局との連携		
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	生活リハビリを取り入れ洗濯たたみ、食器拭き簡単な調理の手伝いをさせていただく		
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	外出を積極的におこなう外でのおやつや散歩をおこなう		

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	お金は基本所持されないように家族に依頼する		
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	携帯電話の使用許可や手紙を書かれた時、郵便局へ同行		
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	共用スペースに季節感のある調度品を制作し飾る。掲示板の活用。写真をたくさん掲示し会話の助けとする		
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	仲のよい利用者がはなしあえるような席の配置。個々のお気に入りの場所やテレビ番組等を職員が理解していく		
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	使い慣れた家具や調度を置く。写真を飾る		
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	手すりの取り付け安全確保。常に利用者様を見守り転倒のないようにする		