

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	2190500047		
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各務原三井町		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	平成29年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&ji_gyosyoCd=2190500047-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年10月19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)】

ご家族様や、地域の方々との交流を大切に、ご利用者様に地域の中で普通の生活を過ごして頂けるように日々の業務に取り組んでおります。地域ボランティアの方々との交流や、季節に合わせた行事、ご家族様も参加してもらえる行事など計画し、利用者様に笑顔で過ごしてもらえるよう、外出支援にも力を入れております。自立支援介護を基本とし、なるべく自分でして頂ける働きかけも行なっております。

【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)】

介護経験の豊富な職員が多く、利用者職員、職員職員の信頼関係が築かれた家庭的なホームである。職員は利用者を尊び丁寧に接し、果物の好きな利用者のために食後やおやつに季節の果物を準備し、利用者の笑顔を引き出している。仲良しの利用者が時には2人一緒の入浴を希望し、職員の見守り中、安全を確保の上楽しく入浴している。沢山の塗り絵作品を居室に飾る利用者には、職員が塗り絵の題材の準備を行い、新たな作品の制作に燃える利用者の生き甲斐としている。職員は利用者寄り添って家族のような関係を築き、ホームを終の棲家として利用者を看取りたいという思いを強くしている。昨年より協力医、看護師と看取りの体制を整え、家族が感謝する看取りを複数実施した。利用者を大切に、利用者への愛しい気持ちを募らせて支援するホームである。

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 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している (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、安心して暮らしている (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	朝礼、夕礼にて会社の理念を唱和し、ホームの理念は掲示し、会社の理念についても研修を行ない理解に努めている。	法人理念を踏まえたホーム独自の目標を策定し、ホーム内に掲示している。法人理念を実践に反映させるために、毎日職員の唱和を行うこととしている。	職員の理念を実践に反映する意識は希薄である。管理者は理念を取り上げ、実践にどう反映するかを具体的に示し、話し合う機会を設けるよう望みたい。
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	地域のボランティアの方々にホームに来て頂いたり、あんずの会や、認知症カフェに参加させて頂き交流を図っている。	地域から手品、楽器演奏のボランティアの訪問を受け、利用者の楽しみとしている。ホームの秋祭りは地域に案内し、参加を得て交流の機会としている。毎月、地域の老人会に参加し、芸能や遠足を楽しんでいる。	
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	運営推進会議などにも地域の方々が多く参加していただき、情報を共有し地域行事などにも参加させて頂いています。		
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	4か月に一回実施し、ホームの状況報告をし、意見を交換しサービス向上に活かしている。	運営推進会議には地域、行政、知見者である別法人の福祉事業者の参加を得ている。会議はホームの運営報告、誤薬事故防止対策、外部評価結果の公表をテーマに意見を交わし、実践の反映に努めている。	ホームの年度目標を定めた「目標達成計画」を会議に公表し、目標達成に向けて参加者と意見交換を行い、協力を得るよう望みたい。
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	毎月一回は訪問し、現状報告や、必要な情報の交換を行っています。	行政から地域の生活困窮者の照会を受け、複数の利用者を受入れ、互いに協力する関係を築いている。また、行政主導の福祉、医療、地域関係者の参加する交流会に参加している。	
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	日常の業務の中での不適切ケアチェックシートを活用しホーム全体で取り組み意識を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者の安全確保から玄関は施錠しているが、2階に続く階段とエレベーターは開放している。職員は毎年研修を受け、定期的に振り返りを行って拘束のない支援に努めている。	
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	不適切ケアチェックシートを活用し、スタッフの中で共有し話し合いを行ない防止に努めている。		

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	年間のホーム内研修に必ず取り入れ、学ぶ機会を設け活用できるよう心かけている。		
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	重要事項の全文読み上げ、特に重要な箇所などは十分な説明を行ない、不安にならないよう努めている。		
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	面会時などに家族様からの意見を伺ったり、家族様アンケートや、家族会などで出た意見を参考にし、運営に反映させている。	家族に利用者の様子を伝える写真付きの便りを送り、年2回の家族会や電話、メールを駆使して家族の意見の収集に努め、実践に反映させている。また、利用者の選挙の投票外出の希望を叶えている。	
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	職員アンケートを実施し、職員の意見を聞く機会を設けたり、日常的にスタッフと話す時間を作るよう心かけている。	職員の全体会議と各ユニット会議を毎月開催し、職員の意見を表す機会としている。また、管理者は職員の様子を見て、必要に応じて個人面談を行う等、職員の意見を収集している。	
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	スタッフと話す時間を作るよう努力し面談など行なっている。人員不足な時などスタッフの要望を聞き休日出勤などお願いをしている。		
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	地域のホームと協力して、基礎研修を行ない、ホーム会議などでも研修を行なっています。		
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	行事等の参加を呼び掛けたり、参加させて頂いてます。運営推進会議も合同で行っている。		

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
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	環境が変わり、不安になられている事を理解し、出来る限り関わりを持ち、お話を傾聴するように努めている。		
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	初期段階の相談の時からご家族の不安、ご要望を傾聴し安心して頂くように努めている。		
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	グループホームに入居された段階で他のサービス利用は難しいがその人と家族様が必要と思われる事は支援に含めている。		
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	自立支援の為の介護をさせて頂いている事を職員間にも認識を共有できない部分の支援をさせて頂いている。		
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	面会時などには家族様との時間を大切に、一緒に外出して頂いたり、行事に参加して頂けるよう呼びかけを行なっている。		
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	外出の支援など、本人様の意向を伺いながら、支援に努めたり、必要な時にはご家族様に協力を依頼しております。	地域の複数の知人の訪問を受け、時には一緒に外出に出かける利用者もいる。毎月、地域の敬老会に出かける利用者は、古くからの友人と出会い交流している。家族と定期的に墓参りに出かける利用者もいる。	
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	状況に応じて、席替えをしたり、利用者様同士が関わりあえるよう支援を行っている。人との付き合いが苦手な方にはスタッフが間に入り支援させて頂いています。		

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
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	契約が終了した方のご家族がボランティアで畑の手入れを下さったり、転居先での本人様の様子などお聞きしております。		
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					
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	日々の関わりの中で口にされた言葉や、ご要望を拾いだし、ご本人本位の支援をしている。	利用者の思いや意向の把握は計画作成担当者を中心に行い、職員が利用者の会話の中から得た思いや意向を集約し、全職員の共有を図っている。	
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	入居された時にご本人やご家族様から情報を得る様に努めている。又ホームでの生活の中でも関わりの中で聞いている。		
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	カンファレンスなどで心身状態の把握に努め、職員間で共有している。		
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	介護職員と共にモニタリングをして居室担当職員と相談してケアプランを作っている。	モニタリング及び介護計画の見直しを3か月を基本に実施している。介護計画は利用者、家族の意見を確認し、職員の意見を加味して作成している。計画は「その人らしい」思いが反映するように努めている。	
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	職員間で情報共有しながら支援やケアプランに活かしているが、個別記録が上手く書けない所もあり課題でもある。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な支援、現状では既存のサービスの提供に留まっている。		

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
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	地域資源を活用し、生きる活力の基になる支援、出来る所はなるべくご自分でして頂ける様、安全に配慮しながら支援をしている。		
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	受診については本人の状態、看護師と相談し対応している。またご家族様にも受診の事を説明し、適切な医療が取れるよう早期に対応を心がけている。	協力医の月2回の往診があり、ホーム職員である看護師と連携して利用者の健康管理に努めている。利用者の他科の通院は家族対応とし、利用者の状態を書面にして託し、円滑な受診となるよう支援している。	
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	日常の様子を個別に記録して、看護師に伝えている。困った時などすぐに看護師に報告し、指示をもらい対応しています。		
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。	退院時のカンファレンスに参加をし、早期にホームに帰ってこられるよう看護師と連携をとっている。病院関係者との連携も出来ており、重大な時には入院が出来るようになっていく。		
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	重度化した場合や終末期に関しては、家族と話し合い、家族や本人の意向をくみ取り、事業所で出来る支援を、かかりつけ医、看護師と連携し支援に取り組んでいる。	入居時に家族にホームの看取りの指針を説明している。家族の希望に応じ、昨年からの看取りの受入れを開始している。看取りに際しては、家族、医療関係者、職員と話し合い、後悔のない看取りとなるよう支援している。	
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	急変時に備え、職員に応急手当や初期対応の訓練や研修を定期的に行っている。新人スタッフも多く、ベテランスタッフと組み急変時に備えている。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。その他にも災害時についての研修を行ない、地域との連携をとり防災に努めている。	年2回の防災訓練の内、1回は消防署の立会の下、夜間を想定して消火、避難、通報訓練を実施している。通報システムを最新型に改修し、飲食料の備蓄、災害時の備品を用意している。	

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
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	プライバシーについての研修を定期的に行ない、個々の性格などを受け入れた上で、必要な声掛けを常日頃から実施するよう努めている	職員は利用者を人生の先輩として尊び、丁寧かつ気さくな対応に努めている。職員は利用者を否定することなく、何事も利用者の意向に沿う“利用者本位の支援”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	本人様にお伺いをたて、意向に添えるよう支援させて頂いている		
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	本人様の意思を尊重し、無理強いする事なく、楽しく生活出来るように考え支援している		
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	その人らしい身だしなみをして頂けるよう、自立支援を中心に対応している		
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	本人様の好みに合わせ、味付けを変えたり提供の仕方を考えている	調理専門職員を配置している。利用者が食事を楽しめるよう苦手な食材を把握し、苦手な糸引き納豆を大豆の佃煮に、麺類をおにぎりに替えて提供している。利用者が世話をする菜園の野菜が食卓を飾ることもある。	
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	本人様に合わせた水分量や食事量を提供し、バランスよく摂取して頂けるよう支援している		
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	食後の口腔ケアの声掛けを行ったり、定期的に歯科往診にて口腔ケア及び清潔保持に努めている		

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
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	排泄失敗のないように、時間を決めてトイレ誘導を行なっている	排泄記録を参考に利用者の変化を把握し、職員会議を通じて支援方法を検討している。利用者の下痢、便秘等の状態の変化は、必要に応じて医療関係者と相談し、適切な治療を行って改善している。	
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	水分摂取にも気を付け、整腸作用のあるフェカリス菌を摂取して頂いたり、繊維質を多く取り入れるようにしている		
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	本人様の意向に沿うよう配慮し、いかにして入浴拒否の方を入浴へと促すかの方法を日々考えている	2日おきの入浴を支援している。利用者がくつろげるよう湯船での入浴を前提に、体調不良や歩行の難しい利用者は安全を優先してシャワー浴としている。時には仲良しの利用者が誘い合い、入浴を楽しむこともある。	
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	日中でも休みたい時には休んで頂き、夜間も安眠して頂けるよう居室内の環境や室温などに配慮している		
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	往診後、薬の変更がある場合は、薬剤師からの情報を職員間にて共有している また、症状の変化や気づきを、看護師に相談し指示を仰いでいる		
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	その人に合った役割を考え、行なって頂けるよう支援させて頂き、一緒に楽しみごとを見つけるように努めている		
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	月に一度の外出支援をする事で、外出出来る喜びを感じて頂いたり、家族様との時間を大切にしたり、地域の行事に参加して頂いたりしている	気候を考慮した周辺の散歩を、外気に触れ気分転換を図る機会としている。近くのコンビニの喫茶コーナーへコーヒータイム外出し、地域の認知症カフェや老人会主催の福祉バス利用の紅葉狩りにも参加している。	現在は自立度の高い利用者が増えてきている。職員の配置を考え、更に利用者の希望に沿う外出支援を充実するよう期待したい。

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
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	本人様が自身で持っていないと不安に感じる方もみえる為、家族様協力のもと、少額のみ自己管理して頂いている		
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	電話をかけたいという希望があれば、職員立ち会いのもと電話をかけて頂いている		
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	共用空間には、季節に合った掲示物や作品を飾るように工夫している	掃除が行き届き、尿臭等の嫌な臭いのない清潔な空間である。リビングに季節を感じる飾り付けを行い、廊下に利用者の書画の作品や暮らしの様子を伝える写真を掲示している。	
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	テーブル配置を工夫したり、話が合う方を同じテーブルにする事で、会話の場を多く持てるよう努めている		
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	その人その人の個性が溢れた居室作りを目指し、家族様にも協力して頂いている	居室には、利用者・家族希望の家具、塗り絵の作品、ぬいぐるみ、置時計、鏡、ひ孫の描いた利用者の似顔絵等が持ち込まれている。利用者の希望を尊重した居室づくりを支援している。	
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	出来る事はなるべく自立でして頂けるよう声掛けし、安全に生活して頂く為、掃除や点検を行なっている		

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	2190500047		
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各務原三井町		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	平成29年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成29年12月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500047-00&PrefCd=21&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 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29年10月19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)】

ご家族様や、地域の方々との交流を大切にし、ご利用者様に地域の中で普通の生活を過ごして頂けるように日々の業務に取り組んでおります。地域ボランティアの方々との交流や、季節に合わせた行事、ご家族様も参加してもらえる行事など計画し、利用者様に笑顔で過ごしてもらえるよう、外出支援にも力を入れております。自立支援介護を基本とし、なるべくご自分でして頂ける働きかけも行なっております。

【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)】

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
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	朝礼、夕礼にて会社の理念を唱和し、ホームの理念は掲示し、会社の理念についても研修を行ない理解に努めている。		
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	地域のボランティアの方々にホームに来て頂いたり、あんずの会や、認知症カフェに参加させて頂き交流を図っている。		
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	運営推進会議などにも地域の方々が多く参加していただき、情報を共有し地域行事などにも参加させて頂いています。。		
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	4か月に一回実施し、ホームの状況報告をし、意見を交換しサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	毎月一回は訪問し、現状報告や、必要な情報の交換を行っています。		
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	日常の業務の中での不適切ケアチェックシートをスタッフを活用しホーム全体で取りくみ意識を持ち、身体拘束を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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切ケアチェックシートを活用し、スタッフの中で共有し話し合いを行ない防止に努めている。		

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	年間のホーム内研修に必ず取り入れ、学ぶ機会を設け活用できるよう心かけている。		
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	重要事項の全文読み上げ、特に重要な箇所などは十分な説明を行ない、不安にならないよう努めている。		
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	面会時などに家族様からの意見を伺ったり、家族様アンケートや、家族会などで出た意見を参考にし、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	職員アンケートを実施し、職員の意見を聞く機会を設けたり、日常的にスタッフと話す時間、面談なども行ない意見を取り入れている。		
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	地域のホームと協力して、基礎研修を行ない、接遇や虐待についてなど必要な研修を毎月行い、スタッフが一人ずつ参加している。		
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	地域のホームと協力して、基礎研修を行ない、ホーム会議などでも研修を行なっています。		
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	行事等の参加を呼び掛けたり、参加させて頂いています。運営推進会議も合同で行っている。		

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
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	環境が変わり、不安になられている事を理解し、出来得る限り関わりを持ちお話を傾聴するように努めている。		
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	初期段階の相談の時から、ご家族の不安、ご要望を傾聴し安心して頂くように努めている。		
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	グループホームに入居された段階で他のサービス利用はむずかしいが、その人と家族様が必要と思われる事は支援に含めている		
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	自立支援の為に介護をさせて頂いてる事を職員にも認識を共有し、できない部分の支援をさせて頂いている。		
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	面会時などには家族様との時間を大切に、一緒に外出して頂いたり、行事に参加して頂けるよう呼びかけを行なっている。		
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	外出の支援など、本人様の意向を伺いながら、支援に努めたり、必要な時にはご家族様に協力を依頼しております。		
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	状況に応じて、席替えをしたり、利用者様同士が関わりあえるよう支援を行っている。人との付き合いが苦手な方にはスタッフが間に入り支援させて頂いています。		

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
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	契約が終了した方のご家族がボランティアで畑の手入れをして下さったり、転居先での本人様の様子などお聞きしております。		
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					
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	日々の関わりの中で口にされた言葉やご要望を拾いだしご本人本位の支援をしている		
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	入居された時にご本人やご家族から情報を得る様に努めている。又ホームでの生活の中でも関わりの中で聞いている		
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	カンファレンス等で心身状態等の把握に努め、職員間で共有している		
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	介護職員と共にモニタリングをして、居室担当職員として相談してケアプランを作っている。		
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	職員間で情報共有しながら支援や、ケアプランに活かしているが、個別記録が、上手くかけない所もあり、課題でもある。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な支援、現状では既存のサービスの提供に留まっている。		

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
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	地域資源を活用し、生きる活力の基になる支援、出来る所はなるべくご自分でして頂ける様、安全に配慮しながら支援をしている。		
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	受診については本人の状態、看護師と相談し対応している。またご家族様にも受診の事を説明し、適切な医療が取れるよう早期に対応を心がけている。		
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	日常の様子を個別に記録して、看護師に伝えている。困った時などすぐに看護師に報告し、指示をもらい対応しています。		
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。	退院時のカンファレンスに参加をし、早期にホームに帰ってこられるよう看護師と連携をとっている。病院関係者との連携も出来ており、重大な時には入院が出来るようになってきている。		
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	重度化した場合や終末期に関しては、家族と話し合い、家族や本人の意向をくみ取り、事業所で出来る支援を、かかりつけ医、看護師と連携し支援に取り組んでいる。		
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	急変時に備え、職員に応急手当や初期対応の訓練や研修を定期的に行っている。新人スタッフも多く、ベテランスタッフと組み急変時に備えている。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。その他にも災害時についての研修を行ない、地域との連携をとり防災に努めている。		

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
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	ホーム研修を行ない、人格や、プライバシーに配慮した声掛け、対応をスタッフが意識して行えるよう図っています。		
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	本人様の意見に耳を傾けながら、それに沿った支援が出来るよう心掛けています。		
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	一人一人のペースを大切にし、希望をお聞きしながら支援できるように努めています。		
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	毎朝の整容など、ご自分でして頂ける方にはして頂き、難しい方には、希望をお聞きしたりして支援させて頂いています。		
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	個々の能力に合わせながら、下膳や洗い物、おやつ作りなどスタッフと一緒にこなせるよう支援させて頂いています。		
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形態などで提供しています。水分をなるべく摂って頂ける様、こまめに提供したり、ゼリーなどで対応しています。		
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	本人様の状態に合わせて、口腔ケアの支援をさせて頂いています。		

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
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	排泄の失敗を減らすために、定期的な声掛け、個々の排泄パターンに合わせた支援を行なっています。		
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	散歩対応など、身体を動かしてもらい働きかけや、夕食後の味噌汁の中に、フエカリス菌を入れ腸の働きを良くするよう取り組んでいます。		
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	入浴の声掛けを行ない、出来る限り希望に沿った支援をさせて頂いてます、拒否をされる方にも、時間を変えたり、同性で対応出来る様にしております。		
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	個々に合わせた時間帯に休息してもらえるよう支援させて頂き、室温調整などさせて頂いてます。		
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	薬はスタッフが管理し、薬情を確認し、副作用について理解に努めている。薬の変更時にも申し送り連絡ノートを活用し伝達しております。		
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	個々の能力に合わせてたり、希望に沿った役割などをスタッフと一緒にこなしたりしています。歌や、散歩など気分転換を図れるよう対応しております。		
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	ご家族様対応の外出や、日々の散歩、遠足、外食など行事に取り入れ全員の利用者様が外出できるよう支援させて頂いてます。		

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
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	本人様希望で、欲しいものなどスタッフと一緒に買い物にも出かけております。。		
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	本人様の希望で、電話をかけたりさせて頂いています。字が書ける方には年賀状や、手紙など書いて頂いています。		
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	掲示物などスタッフが手作りで飾ってくれたり、お花の好きな利用者様が外で取ってこられた花を飾って下さいます。		
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	リビング、廊下にソファがあり利用者様同士、お話などしておられます。居室など一人で過ごせる時間もあります。		
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	ご本人様の馴染みの物や、ご家族様の写真など飾っておられます。		
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」「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	毎日共有部分に関しては清掃を行い、利用者様にも手伝って頂いています。危険な個所などすぐに修復し安全に努めております。		