

### 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	メイカル・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 (かわせみ)		
所在地	岐阜県関市倉知2999番地4		
自己評価作成日	平成29年 2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2190200150-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kanji=true&amp;JizyosyoCd=2190200150-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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29年 3月 9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)】**

近隣には福祉系大学や特別支援学校、高等学校など、地域資源に恵まれており、福祉系大学の実習や施設体験の受け入れ、市の見守り協定(キャラバンメイト)への登録など、地域交流をしながら、地域密着型サービスの役割を果たせるように努めている。  
平屋建ての解放感を活かし、入居者様は自由にユニット間を行き来され、中庭を活用した畑作業など、自由に生活をしていただいている。  
季節の行事に加え、喫茶店や買物などの外出を行い、外に出る機会を増やし、地域との交流や季節を感じて頂いている。

**【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)】**

法人理念を踏まえ、ホームの目標(テーマ)を「その人らしく笑顔でいられるホーム」と定めている。  
利用者の心身の状態の変化や生活歴を把握の上、利用者個々に合う支援を職員のミーティングや日々の意見交換を通じ行い、家族に説明して了解をとり、ホームの暮らしが利用者の笑顔の暮らしとなるよう取り組んでいる。  
職員と衣類の買い物に出かけた女性利用者は、自ら服を選びオシャレを楽しむ時間としている。外出の外出は一律の食事とせず、迷いながらも利用者が自身の希望で注文した料理に舌鼓を打ち、美味しく味わっている。職員は利用者の自立した笑顔のホームの暮らしを目指し、利用者を尊び不要な支援を避け、利用者の意向や選択の機会を大切に、利用者の思いに沿う支援に邁進している。

**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 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	地域交流を意識した理念にはしているが、実践までは行えていない状況である。	法人理念を踏まえたホームの目標を定めている。目標である「その人らしい笑顔でいられるホーム」の実践として、思いに沿う買い物や外食外出を実施し、利用者の暮らしの充実につなげている。	
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	地域の福祉大学の実習生の受け入れや、大学での講義、大学際や運動会への参加、地域のカフェサロンへ参加し、認知症予防の、ふまネット運動を行っている。	地域の福祉大学の学生の定期訪問を受け、利用者は楽しく交流している。利用者も大学の学園祭に出かけて交流し、職員は認知症の専門知識を用い、学生を対象にした講義の講師を務めている。	管理者は着任して間もない。今までの大学との交流や地域とのつきあいを継承し、継続するよう望みたい。
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	認知症サポーター講習の実施 (地域の福祉大学・市役所職員・地域住民)		
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	2ヶ月に1回の実施。全員の入居者家族に、開催時間と曜日のアンケートをとり、開催日時を決め、多くの方の参加が出来るように努めている。開催のお知らせを、家族全員に行っている。	年6回の会議を開催している。今年度、不参加の家族や地域に対して参加の働きかけを行い、開催日時を検討した結果、現在は行政とともに参加を得ている。参加者はホーム運営の当事者として意見を表している。	
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	市からの依頼により、見守り協定、認知症サポーター講習を行っている。毎月、必ず市役所を訪問し、情報交換を行っている。	職員は行政主導の認知症サポーター養成講座の講師に登録し協力している。地域包括センター主催の認知症カフェに利用者に参加し、高齢者の地域見守り協定を結んでいる。	
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	定期的な研修、朝礼・夕礼での振り返り、ユニット会議での話し合いを行い、日常的に身体拘束をしないケアに努めている。	拘束をしない介護を法人の取組として推進しており、職員のホーム内研修や定期的に不適切ケアのチェックリストを用いた自己診断を実施している。また、職員会議に拘束をしない支援を取り上げ、互いに注意しあっている。	
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	定期的な研修、朝礼・夕礼での振り返り、ユニット会議での話し合いを行い、日常的に虐待をしないケアに努めている。		

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	ご家族様のご相談を受けたことや、入居相談時に制度の利用をお勧めしたケースもある。生活保護の受け入れ時には行政と相談し、身元保証制度を行った実績がある。		
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	入居相談時から、説明を行い、契約内容を充分にご理解頂けるように努めている。		
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	年1回、匿名でのご家族様アンケートを実施し、課題や問題点を明確にし、解決への取り組みを行っている。	利用者の様子の写真付きのホーム便りを家族に送付し、電話連絡や家族の訪問時に意見の収集に努めている。家族から利用者の健康面の相談を受けた際は、話し合いの場を設けて家族の不安を解消している。	
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	日常的なコミュニケーション、面談に加え、年1回の職員アンケートを実施している。	毎月、職員全体会議と各ユニット会議を開き、利用者の支援、行事計画等、多岐にわたり意見を表している。職員の個人面談の機会を設け、管理者は個別の意向や意見を聞き、実践の反映に努めている。	
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	職員の自主性や意見を大切に、仲間意識を持ち、協力的な職場環境になるように努めている。		
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	年間計画に沿った社内研修を行っている。		
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	他事業所のレクリエーション活動への参加や、合同研修への参加を行っている。		

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	入居相談の段階より、本人の環境や、生活からニーズを探し、その人らしい生活が出来るよう努めている。		
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	入居相談の段階より、ご家族様から聞き取りを行い、お困りのことや、要望に耳を傾けている。		
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	インテークの考えを基に、実際に本人様の状況を考慮し、他のサービスをお勧めした実績もある。		
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	入居後も、継続出来る習慣は、可能な限り行っている。介護者の目線から、ご利用者の目線での支援に努めている。		
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	いつでも面会に来れる環境や、外出・外泊など、ご家族様が好きな時にして頂いている。ご家族様と共に、本人を支えていける支援に努めている。		
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	馴染みの場所への外出支援や、馴染みの方による、慰問活動など行っている。	地域の友人の訪問を受け、楽しく交流している。複数の利用者が馴染みの美容院に通い、中には美容院から出張訪問を受けている利用者もいる。ホームでの晩酌を楽しみ、夜の居酒屋外出を職員と楽しんでいる。	
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	個々の生活スタイルを大切にしながら、共同の場所での交流での関係作りに努めている。		

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	再入居されているご利用者様もおり、サービス利用終了後も、いつでも相談できる環境にしている。		
<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	本人の声を聞き、ご家族様の要望に耳を傾け、その人らしい生活が送れるように努めている。	職員は利用者寄り添い、把握した利用者の思いや意向を「介護記録」に、会話や表情を在りのまま記している。併せて、毎月のユニット会議に把握した内容を報告して共有を図っている。	職員の思いや意向の把握の目的及び記録や報告の仕組みは曖昧である。目的意識を統一し、共有する仕組み作りを望みたい。
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	本人の声を聞き、ご家族様の要望に耳を傾け、その人らしい生活が送れるように努めている。		
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	毎月必ず、ユニットミーティングを開き、現状の把握を行っている。		
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	本人、ご家族の声や要望を汲み取り、ユニットミーティングで話し合い、それを基に介護計画の作成を行っている。	3ヶ月を目処に変化のある都度、職員が介護計画のモニタリングを行って内容を見直している。介護計画が、利用者、家族の意向を反映した「その人らしい」個別プランとなるよう努めている。	
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	日々の記録を基に、朝礼・夕礼時での情報共有を行っている。		
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	出来ないではなく、どうすれば出来るのかに目を向け、柔軟な支援が出来るように努めている。		

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
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	行政や近隣住民との関わり、地域資源との関わりが深くなりつつある。		
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	毎月2回の定期往診がある、その都度必要時には、専門医の受診を行っている。	ホームの協力医は月2回の往診を行い、ホームの看護職員と連携して24時間の安心の医療を提供している。他科の外来受診は円滑な受診となるよう、利用者の状態を書面にして提供している。	
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	週1回の看護師の訪問時に、意見の交換や、相談をしている。		
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。	病院へ訪問活動を行ったり、利用者様の入院時は、足を運び、経過や、様子の把握に努めている。		
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	ご契約時に、終末期についての話し合いを行っている。入居後の状態変化に応じて、随時相談を行っている。	入居時に、家族に対してホームの看取りの指針を説明している。職員の研修を実施し、ホームでの看取りの受入れ体制を整えている。本年、家族の希望を受け、医療関係者と協力してホームの看取りに取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを設置し、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	災害時対応マニュアルを設置し、年間2回の消防訓練の実施、AEDや災害備蓄品の設置を地域に公表している。	消防署の立会いを受け、年2回の訓練を実施している。通報、避難、夜間想定訓練を実施している。また、別に職員の救急救命講習を実施し、飲食の備蓄、防災対策備品を揃え有事に備えている。	夜間は職員2名の体制であり、職員のみ利用者の避難には限界がある。地域に働きかけ災害発生時の相互に協力する関係を築くよう期待したい。

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
<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	日常の振り返りや、社内研修を行い、不適切なケアがないよう、努めている。	職員はゆったり、丁寧に利用者に寄り添い、じっくりと利用者の話に耳を傾け、利用者の笑顔を引き出している。利用者の買い物外出の機会には、利用者の選択を大切にし、利用者を尊重するよう心掛けている。	
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	日々の生活のなかで、本人の意思を尊重し、自己決定出来るよう努めている。		
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	生活支援を行う中で、本人に訪ね、その方のペースで生活が送れるよう支援している。		
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	衣類を着替える際など、選んで頂くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と、一緒に準備をしたり、片付けをしたりと、共に家事を行うよう努めている。	地域の商店から新鮮な食材を調達し、美味しく温かい料理を提供している。焼肉、流しそうめん、恵方巻と、特別メニューも取り入れ、飲み込みの難しい利用者には料理を刻みやミキサーに掛け、安全を確保している。	
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	食事・水分のチェックをし、管理を行い、地域性が含まれた献立による食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、希望者には、協力歯科医による、定期口腔検診を行っている。		

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	排泄チェック表の記入を行い、排泄リズムを把握し、トイレ誘導などの声掛けをしている。	排泄の記録を取り、便秘の続く場合には服薬使用等、医療関係者と相談し改善している。入居時リハビリパンツ利用の利用者の自立度を見極め、排泄のシグナルを掴み、トイレを促して普通のパンツに改善している。	
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	主治医や看護師と連携し、適切な排泄パターンを作れるように努めている。		
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	ご本人の意思を大切に、施設側の都合ではなく、入浴して頂けるよう、声かけをしている。	湯船の入浴を基本に、歩行が難しい利用者は安全を優先してシャワー浴に留めている。入浴剤使用の温泉気分の風呂に、仲良しの利用者が2人で一緒に浸かり職員を交えて会話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	ご本人のペースで、昼寝をしたりと過ごされています。室内の温度管理など行い、安眠できる環境整備に努めている。		
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	主治医の往診時に、看護師・薬剤師が立会い連携をしている、薬局の居宅管理指導・かかりつけ薬剤師による支援を行っている。		
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	アセスメント、家族からの聞き取り等、得た情報をもとに、本人の趣味・嗜好を取り入れられ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	散歩に出掛けたり、地域の喫茶店に行ったり、買い物に行ったりと、日常的な外出を行っている。	気候を考慮した日課の散歩、畑の世話、屋外常設のウッドデッキのお茶の時間を、外気に触れる機会としている。手作り弁当付きの花見、外食、喫茶店外出は、殆どの利用者が一緒に出掛ける楽しみの時間である。	



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	喫茶店への外出時や、買い物に行く際、出来る方には、ご本人様にお支払いをして頂くようにしている。		
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	ご希望に応じ、電話をすることは可能。年賀状を書いて頂くなどの支援や、ご家族様からの手紙を頂いている。		
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	季節に合わせた掲示物を飾ったり、テラスでの日光浴をしたりと、自由な空間で、利用者様のペースで生活して頂いている。	リビング、廊下、トイレは広いスペースを確保し、壁に手すりを設けて利用者が安全に移動できる環境である。明るいリビングの壁に季節を感じる作品を飾り付け、利用者はテーブル席やソファーに座って穏やかに過ごしている。	
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	共有スペースに、ソファーを置いたり、気の合う方同士に配慮した、テーブルや椅子の配置など工夫をしている。		
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	ご家族様と、相談・協力のもと、馴染みのある物を、持ち込んで頂き、居心地の良い場所になるよう、努めている。	利用者、家族の希望の家具、置時計、ラジオ、テレビ、美容クリーム、家族の写真等を持ち込んでいる。中には壁一面に利用者と思う孫の可愛い飾りつけをした部屋もあった。	
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・浴室など、分かりやすくしたり、利用者様の動線に注意を払い安全を確保し、プライバシーへの配慮をしている。		

### 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	メイカル・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 (わかくさ)		
所在地	岐阜県関市倉知2999番地4		
自己評価作成日	平成29年 2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月 3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190200150-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190200150-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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29年 3月 9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)】**

近隣には福祉系大学や特別支援学校、高等学校など、地域資源に恵まれており、福祉系大学の実習や施設体験の受入れ、市の見守り協定(キャラバンメイト)への登録など、地域交流をしながら、地域密着型サービスの役割を果たせるように努めている。  
平屋建ての解放感を活かし、入居者様は自由にユニット間を行き来され、中庭を活用した畑作業など、自由に生活をいただいている。  
季節の行事に加え、喫茶店や買物などの外出を行い、外に出る機会を増やし、地域との交流や季節を感じて頂いている。

**【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)】**

--

**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	地域交流を意識した理念にはしているが、実践までは行えていない状況である。		
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	地域の福祉大学の実習生の受け入れや、大学での講義、大学際や運動会への参加、地域のカフェサロンへ参加し、認知症予防の、ふまネット運動を行っている。		
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	認知症サポーター講習の実施 (地域の福祉大学・市役所職員・地域住民)		
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	2ヶ月に1回の実施。全員の入居者家族に、開催時間と曜日のアンケートをとり、開催日時を決め、多くの方の参加が出来るように努めている。開催のお知らせを、家族全員に行っている。		
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	市からの依頼により、見守り協定、認知症サポーター講習を行っている。毎月、必ず市役所を訪問し、情報交換を行っている。		
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	定期的な研修、朝礼・夕礼での振り返り、ユニット会議での話し合いを行い、日常的に身体拘束をしないケアに努めている。		
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	定期的な研修、朝礼・夕礼での振り返り、ユニット会議での話し合いを行い、日常的に虐待をしないケアに努めている。		

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	ご家族様のご相談を受けたことや、入居相談時に制度の利用をお勧めしたケースもある。生活保護の受け入れ時には行政と相談し、身元保証制度を行った実績がある。		
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	入居相談時から、説明を行い、契約内容を充分にご理解頂けるように努めている。		
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	年1回、匿名でのご家族様アンケートを実施し、課題や問題点を明確にし、解決への取り組みを行っている。		
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	日常的なコミュニケーション、面談に加え、年1回の職員アンケートを実施している。		
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	職員の自主性や意見を大切に、仲間意識を持ち、協力的な職場環境になるように努めている。		
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	年間計画に沿った社内研修を行っている。		
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	他事業所のレクリエーション活動への参加や、合同研修への参加を行っている。		

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	入居相談の段階より、本人の環境や、生活からニーズを探し、その人らしい生活が出来るよう努めている。		
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	入居相談の段階より、ご家族様から聞き取りを行い、お困りのことや、要望に耳を傾けている。		
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	インテークの考えを基に、実際に本人様の状況を考慮し、他のサービスをお勧めした実績もある。		
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	入居後も、継続出来る習慣は、可能な限り行っている。介護者の目線から、ご利用者の目線での支援に努めている。		
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	いつでも面会に来れる環境や、外出・外泊など、ご家族様が好きな時にして頂いている。ご家族様と共に、本人を支えていける支援に努めている。		
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	馴染みの場所への外出支援や、馴染みの方による、慰問活動など行っている。		
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	個々の生活スタイルを大切にしながら、共同の場所での交流での関係作りに努めている。		

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	再入居されているご利用者様もおり、サービス利用終了後も、いつでも相談できる環境にしている。		
<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	本人の声を聞き、ご家族様の要望に耳を傾け、その人らしい生活が送れるように努めている。		
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	本人の声を聞き、ご家族様の要望に耳を傾け、その人らしい生活が送れるように努めている。		
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	毎月必ず、ユニットミーティングを開き、現状の把握を行っている。		
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	本人、ご家族の声や要望を汲み取り、ユニットミーティングで話し合い、それを基に介護計画の作成を行っている。		
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	日々の記録を基に、朝礼・夕礼時での情報共有を行っている。		
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	出来ないではなく、どうすれば出来るのかに目を向け、柔軟な支援が出来るように努めている。		

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
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	行政や近隣住民との関わり、地域資源との関わりが深くなりつつある。		
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	毎月2回の定期往診がある、その都度必要時には、専門医の受診を行っている。		
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回の看護師の訪問時に、意見の交換や、相談をしている。		
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。	病院へ訪問活動を行ったり、利用者様の入院時は、足を運び、経過や、様子の把握に努めている。		
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	ご契約時に、終末期についての話し合いを行っている。入居後の状態変化に応じて、随時相談を行っている。		
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	緊急時対応マニュアルを設置し、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	災害時対応マニュアルを設置し、年間2回の消防訓練の実施、AEDや災害備蓄品の設置を地域に公表している。		

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	日常の振り返りや、社内研修を行い、不適切なケアがないよう、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	日々の生活のなかで、本人の意思を尊重し、自己決定出来るよう努めている。		
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、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	生活支援を行う中で、本人に訪ね、その方のペースで生活が送れるよう支援している。		
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	衣類を着替える際など、選んで頂くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と、一緒に準備をしたり、片付けをしたりと、共に家事を行うよう努めている。		
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	食事・水分のチェックをし、管理を行い、地域性が含まれた献立による食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、希望者には、協力歯科医による、定期口腔検診を行っている。		



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	排泄チェック表の記入を行い、排泄リズムを把握し、トイレ誘導などの声掛けをしている。		
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	主治医や看護師と連携し、適切な排泄パターンを作れるように努めている。		
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	ご本人の意思を大切に、施設側の都合ではなく、入浴して頂けるよう、声かけをしている。		
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	ご本人のペースで、昼寝をしたりと過ごされています。室内の温度管理など行い、安眠できる環境整備に努めている。		
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	主治医の往診時に、看護師・薬剤師が立会い連携をしている、薬局の居宅管理指導・かかりつけ薬剤師による支援を行っている。		
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	アセスメント、家族からの聞き取り等、得た情報をもとに、本人の趣味・嗜好を取り入れられ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	散歩に出掛けたり、地域の喫茶店に行ったり、買い物に行ったりと、日常的な外出を行っている。		

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
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	喫茶店への外出時や、買い物に行く際、出来る方には、ご本人様にお支払いをして頂くようにしている。		
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	ご希望に応じ、電話をすることは可能。年賀状を書いて頂くなどの支援や、ご家族様からの手紙を頂いている。		
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	季節に合わせた掲示物を飾ったり、テラスでの日光浴をしたりと、自由な空間で、利用者様のペースで生活して頂いている。		
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	共有スペースに、ソファを置いたり、気の合う方同士に配慮した、テーブルや椅子の配置など工夫をしている。		
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	ご家族様と、相談・協力のもと、馴染みのある物を、持ち込んで頂き、居心地の良い場所になるよう、努めている。		
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・浴室など、分かりやすくしたり、利用者様の動線に注意を払い安全を確保し、プライバシーへの配慮をしている。		