

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	1階
所在地	静岡県焼津市上新田 856-1		
自己評価作成日	平成26年11月12日	評価結果市町村受理日	平成27年2月13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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成26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)】

利用者様が自分らしい生活をホームにて過ごせることができるように、一人ひとりの日常の過ごし方を尊重しています。
食事についても好みを聞いて好きな食事の提供にこころがけ、嚥下が困難になられた利用者様にも同じものを提供できるように工夫しています。
ご家族とのコミュニケーションも密にして利用者様の状態を常に報告させて頂き、ご理解を得ています。

【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)】

職員の定着率が良く、職員同士・職員と利用者がお互いを理解し、居心地の良い安心感が感じられるホームである。「個々に合った声掛け介護」「笑顔で目線を合わせやさしい言葉での声掛け」に努め、一人ひとりを尊重しその人の立場に立った思いやりのあるケアを心掛けている。職員からは「利用者は家族に近く、愛情を感じる。スキップや汚い仕事も平気」という言葉も聞かれ、介護のプロとしてのプライドが窺える。年々利用者の重度化が問題になっているが、気心の知れた利用者の状態変化を敏感に察知して、桜井医師や訪問看護師の協力を得ながら家族とも相談を重ね、看取りにも対応している。

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	業務に入る前の申し送りの際に復唱して日々意識していくようにしています	法人理念の他、シェリー独自の理念や目標をつくり、管理者の思いや実現のための課題が職員に浸透するよう、具体的に明確に示されている。	
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	食品の買い出しは近くのスーパーを使用しお米や、お茶も地域の農家やお店で買っています。 理容も近くの床屋さんをお願いしています。	地域の祭りでは休憩所として協力するなど、地域活動や行事に参加している。近隣住民からの差し入れや、民生委員の外出ボランティアもあり、地域住民とも積極的に交流している。	
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	中学生の体験学習を受け入れるなど新しい試みを行い、地域の人々との交流を行うようにしています。		
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	避難訓練の状況などをお話して実際に災害が起きた時に、どう対応していけばよいかなどご意見を頂き、その後の訓練に生かしています。	会議では、状況報告のみならず闊達な意見交換が行われ、参加者からは「勉強になります」の声や、「介護や福祉についてもっと詳しく知りたい」等の提案が出された。	介護のプロの手腕を活かした認知症理解の啓発や介護の相談役としての地元への貢献・外部の社会資源の活用等に期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き日頃の疑問点分からない事を質問しあったりして、理解を深めあい協力関係を築けるようお願いしています。	市職員の運営推進会議の参加、状況報告や相談、ケアマネージャーの勉強会等、行政との連携を密にするよう取り組んでいる。	
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	玄関の鍵、施設外に出る門など施設の施錠は行っていません。 身体拘束0宣言をして取り組んでいます。	研修や勉強会を開催し、不穏になった利用者に対しても無理強いせずに不安や混乱を取り除くケアを実践している。言葉掛けには特に配慮し、一人ひとりに合わせた言い方で支援している。	
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	スピーチロックについては職員がお互いに注意し合うように意識付けを伝えています。 個別面談をして個々にも注意を促しカンファレンス後に勉強会も行っています。		

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
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	月々の勉強会の中に、自立支援についてや成年後見制度の在り方を組み入れ、勉強勉強するようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居される契約の時に説明しています。その場で疑問点はお聞きしています。分からない点が出て来た時などいつでも質問はお受けする旨を伝えています。		
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	プラン説明時や面会時には常にご家族との話し合う機会を設けて意見を聞き、生かすようにしています。	話しやすい雰囲気作りを心掛け、家族の来訪時や電話連絡時に意見や要望を聞いている。年1回の家族会は、日頃の様子を知る良い機会になっている。	
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	事務所の扉は開けて置き、いつでも職員が話をしに来れる環境にしております。休憩も時々一緒にとるなどして話をする機会を作っています。	職員の気付きを全体会議やカンファレンスで共有し反映している。日頃のコミュニケーションにより自由な発言がされ、職員提案には柔軟に対応をしている。	
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	職員個々の優れている点や努力に対してはほめ言葉やお礼の言葉を伝えています。希望休、有給をとれるようにシフト作りに取り組んでいます。		
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	市からの研修情報を流して参加を促しています。会社内での委員会や研修には交代で参加できるようにしています。		
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	地区で定期的に介護支援専門員会や市内のグループホーム連絡会が開かれているので参加しています。		

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
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	入所される前にご本人とお会いする機会を設けアセスメントをとるようにしています。他事業所・施設を利用されている時はサマリーを頂くようにしています。		
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	ご家族とは相談に見えられた時やホーム見学にいらした際に問題や不安なことなどをお話して頂き、今後の要望もお聞きするようにしています。		
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	入所されても本人らしい生活ができるように個別支援を行っていきたくと思っています。		
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	利用者様のできることに目を向けてできることは行って頂き介護一方にまわらないように努めています。		
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	細かなことまでご家族にご報告し、話し合いをもちながら利用者様にとってよい支援が行えるようにしています。		
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	重度化にともない馴染みの場所に行ける機会は少なくなりましたがご家族の協力を頂き、お墓参りや家の近くまでのドライブなどをお願いしています。	墓参りやミニデー二三会への参加、手紙や電話の支援等、入所前の関係を継続出来るよう働きかけをしている。仕事の同僚の来訪もある。	
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	利用者様同志の会話がはずむ様に職員が話題を提供し利用者様たちが一緒にできる体操やレクリエーションをこころがけています		

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	他施設に移られた利用者様にはその後の様子を伺いながら面会に行ったり、ご家族に対しても電話連絡にてその後の様子を伺う様にしています。		
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	利用者様・ご家族の意向はプラン作成時には必ずお聞きしてプランに反映しています。希望・要望に関しても可能な限り尊重して答えることができるようにしています。	日常的なケアのさまざまな場面で交わされる会話や、生活の詳細が分かるケース記録などで本人の思いを酌み取ることを大切にしている。家族との話し合いから本人・家族の希望する暮らし方の把握に努めている。	
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	利用者様との会話をとうしてこれまでの生活環境の把握に努め、利用者様の想いを受けとめ気持ちよく生活して頂けるようにしています。		
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	入所の長い利用者様に対しては生活状態や心身状態の把握はできています。入所まもない利用者様に対してはようやく出来ることや有する力等に対し把握できてきたところです。		
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	個々のカンファレンスは3ヶ月に1度行い問題点方針について話し合いプランに反映しています。ご家族にも面会の度お話を伺っています。	介護計画の作成に際し、医師・看護師等医療関係者の助言や家族の意見を反映させるよう、職員は3か月ごとにカンファレンスで検討・見直しを行う。計画の作成・実践等が現状に即して見直される仕組みがある。	
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	個別の介護記録・支援記録に気づきや行動を記入しています 連絡ノートにて職員間で共有しながら介護の見直しに役立てています		
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	ご家族の状況により受診対応が困難な時などはホームにての対応を行っています。ケアマネの説明が必要と感じた時にもご家族受診に同行するようにしています。		

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
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	近隣の方々にお会いした時には挨拶を交わし利用者様や職員の顔を覚えて頂くようにしています。町内会にイベントにも声をかけて頂いています。		
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	普段と様子が違う時や利用者様からの訴えがあった時などはかかりつけ医に連絡をして指示を仰ぐようにしています。必要と感じた時には早期に受診を行うようにしています。	協力医や看護師との連携が得られ、家族との情報共有にも迅速に対応している。健康や医療に関する施設の支援に対し、家族等は安心できるとの評価をしており、適切な医療を受けられる支援が実践されている。	
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	週1度訪問看護師が来てくれています。医療連絡ノートを設けて、利用者様の様子を詳しく伝え看護師よりアドバイスを頂くようにしています。		
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。	入院中は相談員と連絡を取り合っています。退院時はホームでの生活が可能な様に担当看護師に直接話を聞くようにしています。		
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、事業所の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	契約段階からホームで出来ることはお話しをしています。実際に重度化された場合にはご家族と相談しながら今後の方針を決めていくようにしています。	入所時に重度化や終末期における施設の方針と対応を説明し、状況に応じて本人・家族と話し合いの機会を持ち、医療関係者等との連携で適切な支援に取り組んでいる。手順に従い、現状の把握と早期の対応、さらに家族との情報共有で看取りに対応している。	
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	マニュアルができています。救命救急の講習に参加した職員が、他の職員に対しての内部研修を行っています。		
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・避難訓練を定期的実施し全職員が利用者様の避難方法を習得しています。推進会議をとうして地域への協力体制もお願いしています。	災害時の対応を手順書に定め、火災や自然災害に対する訓練を通して職員の意識を高めている。消火や通報の設備および避難経路を整備し、夜間想定訓練も実施しており、地域防災との協力態勢も構築している。	

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	「利用者様個々にあった声掛け介護をする」というユニット目標を立て日々唱和することにより認識しています。	職員は研修等で利用者の人格を尊重することの大切さを学び、日ごろより一人ひとりに配慮した言葉かけや対応の仕方を話し合っ、尊厳やプライバシーを損ねない支援の実践に努めている。	
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	利用者様に頻繁に声掛けを行うことにより会話の中から思いや希望を感じ取り実行できるような環境作りをしています。		
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	お茶や食事の時間声掛けはしますが以外は個々に好きなように好きなことをして過ごして頂いています。食事の時間も食べたい時に居間に来て食べて頂いています。		
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	入浴時の着替えは自分で選んで頂いています。職員の手助けが必要な利用者様も同じ様なものにならない様にきを配っています。		
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	食事前にはテーブルを拭いて頂いたり車イスの利用者様の下膳をしてくれたり食器を拭いてもらったりしています。	食材はできるだけ地域の商店で仕入れ、利用者の嗜好を反映させて献立を考え、ユニットそれぞれにすべての食事を手作りしている。可能なことは利用者と一緒にいき、食事の時間を楽しく過ごす配慮が見られる。	
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	食事量は利用者様個々に調節し、水分摂取量も食事時・おやつ時と日々記入し把握しています。摂取して頂く為にもゼリー・ヨーグルトと工夫しています。		
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	義歯は夜洗浄液に漬けています。自立可能な利用者様にも声掛けをしたり一部介助するなど利用者様にあった介助を行っています。		

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	立位可能な利用者様に関してはトイレにての排泄をこころがけています。利用者様一人ひとりの習慣に見合ったトイレ介助をしています。	日々の生活の状況と排泄のパターンを把握し、一人ひとりの持つ力と生活リズムに添った誘導や介助を実践している。トイレでの排泄を目指した支援で、消耗品の節約などを含め改善の事例もある。	
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	牛乳・ヨーグルト・オリーブオイル等を使用し排便を促すようにしています。薬使用も利用者様個々に使用方法を工夫しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望される順番や温度で楽しめるように入らせて頂いています。拒否の利用者様には無理な入浴はすすめていません。	できる限り本人の希望に添った入浴の介助を心がけ、湯量や温度も調整している。入浴中は、リラックスして利用者職員がコミュニケーションできる大切な時間と空間である。冬至の「ゆず湯」は好評であったとのこと。	
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	利用者様の一人ひとりの生活習慣は把握し状況に応じて対応しています。睡眠がよくとれる環境作りを行っています。		
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	薬の目的は各個人ごとに表示し1日1回分づつ用意して誤訳や飲み残しが無いよう二重三重に確認しています。		
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	自発的に出た言葉や行動は大切に会話の中で感じた生活歴や好きな物ややりたいことに関しては行えるように支援しています。		
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に支援している	戸外には自由に出れる環境を提供しています。民生委員さんが月に1度ドライブに連れて行って下さっています。	利用者の状態に応じて散歩、買い物、ドライブ等、本人の希望を入れて外出している。家族や民生委員の協力で適度な遠出もでき、地域のミニサービスへの参加も楽しんでいる。近隣での散歩の折は住民との交流もあり、見守りをしてくれる心強い支援がある。	

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	職員に依頼し欲しいものを買って来てもらう利用者様やサプリメントを購入されている利用者様もいます。		
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	遠方に住む娘さんに連絡する為に事務所に電話を借りに来たり自室に携帯電話をお持ちの利用者様もいます。		
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	窓やカーテンの開け閉めにより居間の温度調節を行い快適に過ごせるように配慮し玄関先の花壇には季節の花を植え季節感を出しています。	玄関先にはベンチがあり、廊下のソファとともに交流場所となっている。共用空間は空調のみに頼らず、窓やカーテンを調整して快適さを保ち、花や飾りで季節感を出している。毎日職員が塩素系消毒液で手すりを拭くなど、衛生面での配慮も欠かさない。	
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	廊下にはソファ・玄関にはベンチを置き気の合った利用者様同志で交流が出来るようになっています。		
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	利用者様の趣味を生かした居室の飾り付け好きな動物の置物を置いたりテーブルや冷蔵庫・鏡台を持ち込まれたりしています。	利用者や家族が馴染みの品々を持参し、本人の好みの雰囲気レイアウトして飾りつけ、くつろいで過ごすことのできる部屋にしている。従来から続けてきた習慣を、変えることなく生活できる環境を提供している。	
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	自室が分かるように表示をしたりトイレの場所の道順を矢印でしめしたりしています。		

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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	2階
所在地	静岡県焼津市上新田 856-1		
自己評価作成日	平成24年11月12日	評価結果市町村受理日	平成27年2月13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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouvoCd=2295100131-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成26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)】

利用者様の重度化が進んでいく中でも最期までホームにて介護を行うことができるように、ご家族とは常に話し合いをもち意向に添った支援を行っています。職員も手作りのものを持参してくれたり、いろいろ工夫して一人ひとりの利用者様にあった介護を行っています。
--

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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	地域とともに支え合う理念を共有し地域のミニデイサービスに参加させてもったりボランティアを招いたりしています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	地域の避難訓練には利用者様の重度化が進みなかなか参加できていないお祭りには屋台の休憩所として毎年交流を図るようにしています。		
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	地域推進会議などを通じて勉強会を開き地域の方々に理解していただけるようにしています。		
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	老人クラブの会長・民生員・町内会長など積極的に質問や意見を言っておるので日々の業務に生かしています。		
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	事故報告・推進会議の議事録などを報告しています。地区で開かれているケアマネの報告・勉強会にも出席しています。		
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	身体拘束0宣言を行っており玄関なども施錠せず身体拘束も行っておりません。		
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	虐待に関連する研修に行き事業所内にて報告会や勉強会を設けて内容を共有し合っています。		

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
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	研修にて学んだり入居者で実際に後見人がついている利用者様がいることで後見人さんよりいろいろ話を伺っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には詳細に説明させて頂き了承を得る様にしています。 面会時には必ずお話をさせて頂いています。		
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	地域運営推進会議に参加して頂いています。 玄関に意見箱を設置してあります。		
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	月1度行なっているカンファレンスで意見を出し合ってもらい反映するようになっています。		
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	希望休や有給休暇の消化は職員の希望に添って休んでもらっています。 勤務状況・労働時間の把握はできています。		
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	職員一人ひとりの能力の把握には努めています。社内研修は会社の年間予定に添って行っています。		
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	地域の同業者・関係者等の会議に参加しています。 (ケアマネ会議や市のグループホーム連絡会等)		

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	重度化が進み介護することが主になってしまっているのが現状ですが利用者様により添った介護に努めていきたいと思っています。		
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	ホーム見学を行って頂いた段階で家族の困りごとや要望をお聞きしご相談にのるようにしています。		
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	初回アセスメントをとうしてご家族の意向を伺い必要な支援を見極めサービスを行っていくようにしています。		
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	食事を一緒にとることや隣により添って話をしたり行動をとるようにしています。		
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	面会時の食事介助や排泄介助等についてはご家族の希望があれば一緒におこなっています。利用者様の状態についても常に報告しています。		
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	利用者様と故郷との関係がとぎれないように送り物にはお礼の電話を利用者様に掛けてもらったり礼状を送るなど関係がとぎれないように支援しています。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	歩行可能な利用者様には車イスを押して頂いたり動きの少ない利用者様同志は孤立しないように座ってもらい手をさすりあったりしてもらってます。		

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
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	退所された利用者様のご家族には連絡し近況を尋ねたり手紙を差し上げています ご家族からもはがきやお便りを頂くこともあります。		
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	自身の希望を言葉に出来ない利用者様は状態や様子を伺い望みを引き出しています ご家族からもお話を伺いご意向の把握に努めています。		
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	アセスメントの時や入所されてからも可能な限り以前の生活歴や生活環境を聞き出すようにしています。		
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	一日の中での感情や行動の変化を把握する様にしています。職員との関わりの中での変化にも注意しています。		
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	協力医や訪看護師の指示を仰ぎながらご家族とも相談しカンファレンスにて職員間で意見を出し合い介護計画を作成しています。		
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	日々変化される利用者様の様子を記録カンファレンス・朝礼時の連絡等で共有介護に生かすようにしています。		
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	利用者様の変化により生じるニーズに対してはカンファレンスで話し合い状態に応じた支援の取り組みを行ってます。		

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
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	近隣の方々が散歩に出られる利用者様の情報提供を下さったり、見守りをして下さっています。		
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	利用者様の体調により受診対応を行っています。薬などのちょっとしたことも電話連絡するなど協力医と連携をとっています		
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	週に一度看護師の来所があります。医療連携ノートにて連絡を取り合い指示を仰いでいます。		
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。	退院後も安心して戻って来れる環境を作りサマリーを頂くなどしてホームでの生活が可能なようにプランの見直しをしていきます		
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	入所時に説明をして重度化が進んだ段階で再度話をして方針の同意書を頂いています。職員とも方針を共有しチームケアに取り組んでいます。		
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	マニュアルは備えています。救命救急の講習に行った職員からの内部研修も行っています。		
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	避難訓を行うことで職員は利用者様の誘導を身に付けています。地域の推進会議にてもご協力を仰いでいます。		

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
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	利用者様一人ひとりにあった話方(声の大きさやテンポ)に注意して声掛けを行っています。また話す内容にも気を付けるようにしています。		
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	利用者様が思いや希望を訴えることができるような環境作りをこころがけています。		
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	用事途中でも利用者様の様子により中断して利用者様の行動・思いに添った介護をす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	季節やその場にあった服装を利用者様と話し合い好みのものを選んでもらうようにしています。		
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	テーブル拭きやお茶碗拭きを手伝ってもらっています。 可能な利用者様には下膳もして頂いています。		
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	日々の食事や水分量を記録し確保できるようにしています。季節感の感じられる食材を使用し好みに応じた食事提供を行っています。		
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	利用者様一人ひとりの状態に応じて口腔ケアを行い義歯は夜間預かって消毒液に浸けるようにしています。		

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	トイレでの排泄介助を目指し声掛け誘導を行っています。トイレ誘導をすることによりパッド等の使用を少なくするように心がけています。		
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	繊維質の野菜を多く取れるように食事を工夫したりヨーグルトを付けるなどして排便を促すようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自立にての利用者様にはゆっくり入浴できるように時間配慮をしたり入浴中は利用者様たちとの会話を楽しむ場所としても活用しています。		
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	日中ベットにて休む時間を作ったり夜間の居室の明るさは利用者様に合わせた環境作りができるように支援しています。		
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	利用者様一人ひとりの薬を袋に入れて服薬の度に確認して服用して頂いています。状態に応じて薬の調節も行っています。		
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	嗜好品をお聞きして食事に取り入れています。畑の水巻き・掃除など役割分担を決めさせて頂いています。		
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に支援している	地域のミニデイサービスに参加しています。民生委員さんがドライブに連れて行って下さっています。ご家族にもお墓参りなどお願いしています。		

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
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	立て替え金というかたちで処理させて頂いています。ミニデイサービスのバス旅行の時にはお小遣いを持っていかれます。		
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	親戚からの送りものに対してお礼の電話を入れたりホームで用意した年賀状を送っている利用者様もいます。		
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	居間の明るさはカーテンや電灯にて調節し利用者様に合う明るさに工夫しています。玄関先にはベンチがあり花壇には季節の花を植えています。		
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	居間にはソファがありゆったりとテレビを観ることができるようになっています。居室にも自由に行きひとりの時間を楽しむこともできます。		
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	テーブルや家具を持ち込み家と同じ環境になっていたり家族が飾りものを壁にはったりして親しみのある空間になっています。		
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	利用者様に自分の居室が分かるようにしたり入居して間もない利用者様にはトイレまでの道順を示すなどの工夫をしています。		