

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	2193200017		
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みずほ(いびユニット)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	令和 2年 8月15日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2193200017-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 9月 2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)】

一人ひとりの入居者様が持つ出来る事、残存機能を出来る限り活かし、充実した日常生活が送れるよう支援しています。
月に一度の行事においては、季節感のある行事を計画し、どの入居者様にも楽しんで頂けるようにしています。
また、自立支援介護として、水分、栄養、運動に重きを置いて、身体状況の向上や、薬の減薬などに取り組んでいます。

【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)】

コロナの影響で利用者と利用者家族の面会が難しくなっている中、Web面会を実施するなど、利用者安心して暮らしてもらえるようなかかわりを行っている。
スタッフ同士の良好なコミュニケーションが取れており、ホームに暖かい雰囲気を作っている。日頃から利用者とスタッフの信頼関係が築かれており、それが深いアセスメントにつながっている。利用者の作った野菜を調理して提供するという利用者の意欲を引き出す工夫がされており、利用者が今できることを活かした生活を送れるような支援が行われている。
コロナ禍で多くの制約を余儀なくされているが、ホームで出来ることを考え、利用者の支援に努めている。

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	協力し合えるホームを今期の目標に、スタッフ同士のコミュニケーションに重きを置き、相談、協力が行えるよう実践した。 運営理念や、信条などを朝礼、夕礼に唱和しています。	朝礼、夕礼を利用し理念の共有に努めている。今年から理念が変わったことに伴い、理念が明記されたものを全従業員に配布するとともに、意識を共有するために話し合いを行っている。	
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	ふれあいサロンや、地域行事への参加を行っている。	ラン伴に参加して、認知症の啓もう活動をしている。今後も様々な地域活動を行う予定をしている。	
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	包括支援センター主催のワーキンググループ等の会議に参加し、地域の方々とのグループワークなどを通じて認知症への理解を深めている。		
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	年6回開催し、ホームの報告を行い、意見や指摘などを頂戴し、サービス向上に努めている。	書面にて、2・4・6月と開催しており、行政と話し合いを行いながら、運営推進会議を続ける努力をしている。	積極的に利用者家族に参加してもらえよう、今後も継続的な取り組みに期待したい。
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	地域包括支援センターと協力して、認知症啓発運動「ラン伴+」や認知症サポーター養成講座に取り組んでいる。	地域包括を主に連携に努めており、コロナ前に協力してラン伴を実施している。コロナ終息後には再開する計画を立てている。	
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	法人として、身体拘束に関する指針作成している。 拘束や虐待のチェックシートを活用し3ヶ月に1度身体拘束委員会を実施し、身体拘束が起きないように事前に対応している。	服薬による転倒リスクの発生や行動の抑制につながることなどをチームで共有し、極力薬が減らせるように医師と話をしている。スピーチロックにならないように状況説明や対応方法をチームで話し合っている。研修等も法人としての積極的な取り組みがある。	
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	年4回の研修実施。その他にチェックシートを活用し、面談、指導を行っている。		

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
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	年に1度権利擁護に関する研修を実施している。会社として自立支援に力を入れている。		
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	締結時は、契約書、重要事項を丁寧に説明させて頂いている。 改定時は、しっかりと説明させて頂き、同意書を頂いた。		
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	年に一度お客様アンケートを実施。その中の意見を頂戴し、ホーム会議などで共有、修正できるよう努めている。	利用者家族が面会へ訪れた際に意見を聞いている。利用者家族に対してアンケートを行うことで意見・意向を吸い上げ検討、改善に努めている。	より利用者家族からの意見を吸い上げるためには、普段からの関わり方を工夫していくことも必要であろう。
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	ホーム会議、ユニット会議を通し意見交換や情報の共有を行っている。 また、職員アンケートを年に1度実施。 個人面談も定期的に行っている。	定期的な会議と普段のコミュニケーションから意見を吸い上げており、実際のケアの内容も職員の意見が反映されている。3か月に1回会社面談、2か月に1回施設面談を行っている。	
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	キャリアパス制度の導入。 やりがいを持って頂けるよう、コミュニケーションを多くとった。		
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	ホーム内研修や、会社全体の研修に参加している。 また、リハビリや歯科の先生にも研修、指導などを頂いている。		
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	地域包括支援センター主催の会議などで同業者とお話する機会も多く、情報共有を行っているが、管理者だけが参加していることが多く、職員が交流する機会が持てていない。		

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
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	入居前のアセスメントの際から信頼関係が築けるよう顔をしっかりと合わせるようにしている。また、環境の変化から戸惑い、不安、混乱される事のないように、慣れて頂く事を第一に介護計画を作成している。		
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	見学から入居に至るまで、出来る限り多くご家族様とお話する機会を持ち、ニーズをくみ取るようにしている。		
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	見学に来て下さった時、グループホームのメリット、デメリット、他の介護サービスの提案もさせて頂いている。		
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	すべてを助けてしまわないよう、自立支援も含めた日常を送れるようにしている。 家事についても出来る限り手伝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	家族間のトラブルがあったが、入居者様に面倒が及ぶ事が無いよう管理者と、ご家族まめに話し合いの場所を持った。		
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	通っていた食堂や、お店などをアセスメントし、誕生日や普段の外出などに役立てている。	法事に自宅へ帰り食事をしていただいていた利用者もいる。食事の好みなどをアセスメントし、それまで食べていたものなどの情報を活かし、コロナで外に出られない中、食事のイベントを増やし、できるだけなじみの生活を継続できるような支援が行われている。	
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	行事等で交流をして頂いたり、協力して家事などを手伝って頂いている。		

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	サービス終了の際は、退居先などの関係機関に必要に応じて情報提供を行っている。 入院された方はご家族様に了承を得てお見舞いに行かせて頂いた。 他の施設に移られた方への面会もさせて頂いた。		
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	ご本人様やご家族様にアセスメントして把握に努めている。 ユニット会議や申し送りノート、日報での情報共有を行う。	入居前に事前面談を行い、利用者と利用者家族のアセスメントをすることで、入居後にできるだけ本人の望む生活を送れるような支援が行われている。入居後も利用者それぞれの計画に沿って再アセスメントをしている。	
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	事前のアセスメントでのご自宅や、介護事業所への訪問を行い、ご家族様や事業所からの情報把握に努めている。		
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	ユニット会議などでユニット内での情報共有、カンファレンスを行い現状の把握に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様、医師などの関係各所の意見や、スタッフの意見を反映した介護計画を作成。ユニットのスタッフでモニタリングや見直しを行っている。	誰に何のためにケアが行われているかをチームで話し合っており、それが自立支援につながっている。ニーズを聞き取るのが難しい利用者にもチームで話し合った自立支援につながる介護が行われている。	利用者や家族の意向・思いを実現させるために、目標や提供するサービスについて具体的に示せるよう見直しを提案したい。
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	ユニット会議などでユニット内でのカンファレンスを行い、見直し、情報共有をしている。		
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	買い物などの希望に沿えるよう、出来る限り柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域で行われる祭りや行事に参加。ボランティアの方に折り紙教室を開いて頂く等豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	提携医だけでなく、他の医師とも管理者や看護師が連携をとり、安心して生活して頂けるよう支援している。 薬の調整などもお手紙で依頼し、減薬ができた。	提携医の月2回の往診がある。訪問看護も定期的に訪問しており、24時間のオンコール体制も整っている。ホームでの利用者の様子を医師と共有することで、減薬につなげる支援が行われている。	
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	日常の様子は記録などで共有。特変あった際は管理者と連絡を取り合っている。		
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。	出来るだけ早期に退院できるよう、医師、看護師、SWとの情報共有を密に行っている。 普段からSWへの営業など関係づくりを行っている。		
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	入居の際はすべての方に説明をさせていただいている。 ご本人様の状態によって、ご家族様、主治医と話し合い支援に取り組んでいる。	看取りの方針を契約時に利用者と利用者家族に説明している。実際に看取りを行う際には医師と利用者家族と協力している。年に1度看取りの研修を行い、ホームでの看取りに対する共通認識を持てるように話し合いが行われた。	看取りを行うことによるスタッフへのストレス軽減に向けた取り組みにも期待したい。
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	研修やOJTなどで実施している。 未経験で入社間もない方に対して、より手厚く実施していかなければならない。		
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回の避難訓練を実施。 自治会への協力依頼もしている。	消防署の意見を聞いて災害対策の内容を考えている。実際に避難訓練では消火訓練や通報訓練も行われている。災害時にはスタッフに連絡を入れ対応することを話し合っている。	AEDが設置してあることを地域住民に周知されることを期待したい。停電時の対応についても検討することが望ましい。

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	研修や、ホーム会議、身体拘束委員会などで徹底を促している。 言葉かけで気になる点があった時は注意している。	尊厳に配慮した声掛けを行うために、職歴や生活歴等を把握し、利用者一人一人に合わせた声掛けが行われている。利用者の意欲に配慮し、今やりたいことを話してもらうようにかかわりを持っている。	
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	お答えがしやすいよう、選択式で質問をするなど、気をつけている。 自己決定が難しい方に関しては、ご家族様からの聞き取りなども行っている。		
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	食事等は流れのなかで決まってしまうものはいるものの、基本的には希望に沿って過ごして頂いている。		
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	厚着になりすぎる方に関しては介入する事もあるが、好きな物を着て頂くようにしている。 パーマをあてたいと仰る方にも、訪問理美容で対応。		
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	入居者様の趣味嗜好や、状態等に合わせて食事を提供。 準備、片付けもできる方にお手伝い頂いている。	リハビリを兼ねて利用者に野菜を作ってもらい、できた野菜を食べてもらうことで、食事への意欲を高める支援が行われている。行事食を決める際は利用者にアンケートを取っている。食事の嗜好を利用者から直接聞いて提供している。	
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	管理栄養士が組んだメニューを元に栄養バランスのとれた食事を提供している。 一人ひとりにあった食事形態で提供をしている。 水分量、食事量の記録を取り、足りない場合は申し送るようになっている。		
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、口腔ケアの声掛け、入居者様によっては介助させて頂いている。		

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	状態の変化に伴い、やむを得ずオムツ対応となってしまう方がいる。 随時、使用物品の検討を行っている。	日中は排泄介助のいる利用者は少ないが、夜間に失禁が目立つため、声掛けにてトイレ誘導を行っている。排泄介助の標準マニュアルがあり利用者個々に適した支援を提供している。	
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	排便状況を把握して、下剤に頼るだけでなく、水分の摂取強化を促す、少しでも体を動かして頂ける様にしている。		
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	週2.3回入浴して頂いている。希望は伺うものの、時間がどうしても職員都合等になってしまっている。	入浴が楽しめるように普段から入浴剤を使用しており、季節感を持ってもらえるようゆず湯等を提供している。入浴が難しい利用者には2名体制で入浴介助を行っている。	
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	頑張っって日中起きて頂くのではなく、長すぎない適切な時間の昼寝する時間を設けるようにしている。		
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	処方箋、薬事書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。 薬の中身に関して把握出来ている職員は少ないことが課題。		
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	楽しんで生活して頂けるよう、レクリエーションの充実や、外出支援などを多く行った。		
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	外出支援や行事での外出などを行っている。 外食する際もどこに行きたい、何を食べたいかを事前に把握し、出来る限り希望に沿えるよう努めている	外出がしたいという利用者意見を汲んで、テーマパークや飲食店に出かけている。日常的に買い物へ行く外出や、外の草むしりがしたいという利用者とともに外出を行っている。	

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	お小遣いの預かりは無くなったが、立替えをさせて頂いており、日用品に関してはご家族様の同意を得て、ご希望のものを購入させて頂いている。		
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	海外に住むご家族にお手紙を出すお手伝いをさせて頂いている。 電話を希望される方も事務所の電話等からかける支援をしています。		
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	季節感のある掲示物を入居者様と協力して作成し、リビングや廊下などに掲示をしている。	廊下が広く設計されており、開放感のあるつくりとなっている。壁には利用者と協力して作成した季節感のある掲示物が展示されており、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	リビングの中で仕切りなどはないものの、座る場所がだいたい入居者さまの中で決まっており、生活の中でコミュニケーションがとれるようになっている。		
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	ご家族様や、ご本人様の希望に沿えるようにしている。使い慣れた家具や昔の写真などを持ちこんで頂き、落ち着ける空間づくりが出来るようにしている。	毎日スタッフと利用者が協力して掃除を行っており、衛生が保たれている。自宅で使い慣れたものを持ち込む利用者が多く、安心して暮らせる環境づくりができるようになっている。夫婦で隣どおしで暮らしている利用者もいる。	
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、分かる事を出来ないようにすることがないよう、スタッフはユニット会議などで情報共有を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

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	2193200017		
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みずほ(ながらユニット)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	令和 2年 8月15日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月28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)】

一人ひとりの入居者様が持つ出来る事、残存機能を出来る限り活かし、充実した日常生活が送れるよう支援しています。
月に一度の行事においては、季節感のある行事を計画し、どの入居者様にも楽しんで頂けるようにしています。
また、自立支援介護として、水分、栄養、運動に重きを置いて、身体状況の向上や、薬の減薬などに取り組んでいます。

※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	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2193200017-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 9月 2日		

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	協力し合えるホームを今期の目標に、スタッフ同士のコミュニケーションに重きを置き、相談、協力が行えるよう実践した。 運営理念や、信条などを朝礼、夕礼に唱和しています。		
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	ふれあいサロンや、地域行事への参加を行っている。		
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	包括支援センター主催のワーキンググループ等の会議に参加し、地域の方々とのグループワークなどを通じて認知症への理解を深めている。		
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	年6回開催し、ホームの報告を行い、意見や指摘などを頂戴し、サービス向上に努めている。		
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	地域包括支援センターと協力して、認知症啓発運動「ラン伴+」や認知症サポーター養成講座に取り組んでいる。		
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	法人として、身体拘束に関する指針作成している。 拘束や虐待のチェックシートを活用し3ヶ月に1度身体拘束委員会を実施し、身体拘束が起きないように事前に対応している。		
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	年4回の研修実施。その他にチェックシートを活用し、面談、指導を行っている。		

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
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	年に1度権利擁護に関する研修を実施している。会社として自立支援に力を入れている。		
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	締結時は、契約書、重要事項を丁寧に説明させて頂いている。 改定時は、しっかりと説明させて頂き、同意書を頂いた。		
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	年に一度お客様アンケートを実施。その中の意見を頂戴し、ホーム会議などで共有、修正できるよう努めている。		
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	ホーム会議、ユニット会議を通し意見交換や情報の共有を行っている。 また、職員アンケートを年に1度実施。 個人面談も定期的に行っている。		
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	キャリアパス制度の導入。 やりがいを持って頂けるよう、コミュニケーションを多くとった。		
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	ホーム内研修や、会社全体の研修に参加している。 また、リハビリや歯科の先生にも研修、指導などを頂いている。		
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	地域包括支援センター主催の会議などで同業者とお話する機会も多く、情報共有を行っているが、管理者だけが参加していることが多く、職員が交流する機会が持てていない。		

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
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	入居前のアセスメントの際から信頼関係が築けるよう顔をしっかりと合わせるようにしている。また、環境の変化から戸惑い、不安、混乱される事のないように、慣れて頂く事を第一に介護計画を作成している。		
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	見学から入居に至るまで、出来る限り多くご家族様とお話する機会を持ち、ニーズをくみ取るようにしている。		
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	見学に来て下さった時、グループホームのメリット、デメリット、他の介護サービスの提案もさせて頂いている。		
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	すべてを助けてしまわないよう、自立支援も含めた日常を送れるようにしている。 家事についても出来る限り手伝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	家族間のトラブルがあったが、入居者様に面倒が及ぶ事が無いよう管理者と、ご家族まめに話し合いの場所を持った。		
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	通っていた食堂や、お店などをアセスメントし、誕生日や普段の外出などに役立てている。		
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	行事等で交流をして頂いたり、協力して家事などを手伝って頂いている。		

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	サービス終了の際は、退居先などの関係機関に必要に応じて情報提供を行っている。 入院された方はご家族様に了承を得てお見舞いに行かせて頂いた。 他の施設に移られた方への面会もさせて頂いた。		
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	ご本人様やご家族様にアセスメントして把握に努めている。 ユニット会議や申し送りノート、日報での情報共有を行う。		
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	事前のアセスメントでのご自宅や、介護事業所への訪問を行い、ご家族様や事業所からの情報把握に努めている。		
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	ユニット会議などでユニット内での情報共有、カンファレンスを行い現状の把握に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様、医師などの関係各所の意見や、スタッフの意見を反映した介護計画を作成。ユニットのスタッフでモニタリングや見直しを行っている。		
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	ユニット会議などでユニット内でのカンファレンスを行い、見直し、情報共有をしている。		
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	買い物などの希望に沿えるよう、出来る限り柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域で行われる祭りや行事に参加。ボランティアの方に折り紙教室を開いて頂く等豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	提携医だけでなく、他の医師とも管理者や看護師が連携をとり、安心して生活して頂けるよう支援している。 薬の調整などもお手紙で依頼し、減薬ができた。		
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	日常の様子は記録などで共有。特変あった際は管理者と連絡を取り合っている。		
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。	出来るだけ早期に退院できるよう、医師、看護師、SWとの情報共有を密に行っている。 普段からSWへの営業など関係づくりを行っている。		
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	入居の際はすべての方に説明をさせていただいている。 ご本人様の状態によって、ご家族様、主治医と話し合い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	研修やOJTなどで実施している。 未経験で入社間もない方に対して、より手厚く実施していかなければならない。		
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回の避難訓練を実施。 自治会への協力依頼もしている。		

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	研修や、ホーム会議、身体拘束委員会などで徹底を促している。 言葉かけで気になる点があった時は注意している。		
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	お答えがしやすいよう、選択式で質問をするなど、気をつけている。 自己決定が難しい方に関しては、ご家族様からの聞き取りなども行っている。		
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	食事等は流れのなかで決まってしまうものはいるものの、基本的には希望に沿って過ごして頂いている。		
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	厚着になりすぎる方に関しては介入する事もあるが、好きな物を着て頂くようにしている。 パーマをあてたいと仰る方にも、訪問理美容で対応。		
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	入居者様の趣味嗜好や、状態等に合わせて食事を提供。 準備、片付けもできる方にお手伝い頂いている。		
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	管理栄養士が組んだメニューを元に栄養バランスのとれた食事を提供している。 一人ひとりにあった食事形態で提供をしている。 水分量、食事量の記録を取り、足りない場合は申し送るようになっている。		
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、口腔ケアの声掛け、入居者様によっては介助させて頂いている。		

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	状態の変化に伴い、やむを得ずオムツ対応となってしまった方がいる。 随時、使用物品の検討を行っている。		
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	排便状況を把握して、下剤に頼るだけでなく、水分の摂取強化を促す、少しでも体を動かして頂ける様にしている。		
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	週2.3回入浴して頂いている。希望は伺うものの、時間がどうしても職員都合等になってしまっている。		
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	頑張っって日中起きて頂くのではなく、長すぎない適切な時間の昼寝する時間を設けるようにしている。		
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	処方箋、薬事書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。 薬の中身に関して把握出来ている職員は少ないことが課題。		
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	楽しんで生活して頂けるよう、レクリエーションの充実や、外出支援などを多く行った。		
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	外出支援や行事での外出などを行っている。 外食する際もどこに行きたい、何を食べたいかを事前に把握し、出来る限り希望に沿えるよう努めている		

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
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	お小遣いの預かりは無くなったが、立替えをさせて頂いており、日用品に関してはご家族様の同意を得て、ご希望のものを購入させて頂いている。		
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	海外に住むご家族にお手紙を出すお手伝いをさせて頂いている。 電話を希望される方も事務所の電話等からかける支援をしています。		
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	季節感のある掲示物を入居者様と協力して作成し、リビングや廊下などに掲示をしている。		
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	リビングの中で仕切りなどはないものの、座る場所がだいたい入居者さまの中で決まっており、生活の中でコミュニケーションがとれるようになっていく。		
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	ご家族様や、ご本人様の希望に沿えるようにしている。使い慣れた家具や昔の写真などを持ちこんで頂き、落ち着ける空間づくりが出来るようにしている。		
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	出来る事、分かる事を出来ないようにすることがないよう、スタッフはユニット会議などで情報共有を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		