

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	2190100038		
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ことづか れんげ草		
所在地	岐阜県岐阜市ことづか1-7-12		
自己評価作成日	令和元年 9月11日	評価結果市町村受理日	令和元年11月 6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=kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2190100038-00&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	令和元年 9月27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)】

合唱コンクールや文化祭に向け練習や作品作りを通して、目標に向かって歌の練習に取り組んだり、作品作りに夢中になり、毎日楽しい有効な時間活用を行う事が出来た。作品を通じて個々の色合いや、繊細さ等に違いがみられ、その方の性格を知る良い機会となりました。認知症の進行を遅らせる為にも、自立支援が出来る様に配慮しています。又生活機能訓練もケアプランに取り入れ、歩行機能や筋力低下を防げるよう日々運動する機会を設けいつまでも、ご自分の足で歩くことが出来る様に支援しております。

【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)】

職員全員が施設運営理念を理解し「利用者の利益」を最優先に利用者に寄り添い、利用者本位の支援ができるように取り組んでいる。入居新しい利用者に対しては体に触れて落ち着いて生活できるように支援している。利用者が「やりたいことはやり、やりたくないことはやらなくていい」を基本に無理強いせず利用者のペースで生活できるように支援している。また、毛筆でのイベント次第作成など残存機能を維持するため出来ることは継続できるように取り組んでいる。利用者への支援方法について職員間で話し合いチームワーク良く支援できるように取り組んでいる。モニタリングやカウンセリングなど職員全員の視点で支援方法を検討・実践している。

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 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)	<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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<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	ことづかの理念を掲げ継続している。親会社が学研となりビジョンの内容が検討中の為現在はクレドを使用していない。	法人の経営環境が変わっても職員と共に作成した「利用者に寄り添い、利用者の利益を最優先に考える」施設理念は変えることなく利用者の意向に沿った日々の支援に取り組んでいる。	
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	日常的ではないが、地域行事や清掃活動に参加する事で地域の方との交流が図れている。	地域のお祭りや地域清掃には継続して参加している。施設内でサポータ講座を開いているほか職員が小・高等学校での福祉講座の講師も務めている。ボランティアも受け入れ地域との交流に努めている。	
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座の案内やことづか新聞を町内に回覧する事により認知症について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	2か月に1回運営推進会議を開催しており、会議の場にてホームでの出来事やエリアでの出来事をご報告しながら皆様のご意見を参考にしている。	行政、地域包括のほか地域からは民生委員や他施設のケアマネ、利用者家族も参加し2ヶ月ごとに開催している。事故事例も含め施設の状況を報告し意見・アドバイスを得てサービス向上に努めている。	運営推進会議への参加通知を工夫するなど家族や知見者の参加を増やすための取り組みが望まれる。
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	運営推進会議に出席して頂き、ホームでの取組等をご説明をしその都度ご意見を頂いている。	運営推進会議のほか届出・相談事項などメールを中心に担当部署とやり取りしている。現在、施設改修工事をするにあたり相談・アドバイスを頂いている。自治体からは各種研修情報を得て参加もしている。	
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	品質管理課より定期的に不適切ケアの研修を行ない、職員全員が身体拘束や虐待についての理解を求められている。	3ヶ月毎の委員会活動があり、法人研修や施設内研修により「虐待・身体拘束」の理解を深めている。スピーチロックについてはチェックシートを基にOJTにより随時指導も行い「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	2か月に1回不適切ケアのチェックシートを活用し、カンファレンス等にて話し合いをしている。	/	/

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
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	研修等を行い学ぶ機会を設けている。		
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	契約や改定時等は直接ご家族様に理解できる様に十分なお説明をし納得して頂いている。		
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	玄関先ご意見箱設置。ご家族様アンケート等ご意見、要望を踏まえ目標設定を行っている。	法人全体で年1回、「ご家族様アンケート」を実施して意見・要望を集約し改善に繋げている。家族からの「巻き爪」に関する意見があり、チェックシートを作成し早期に気づき対処できるようにした事例がある。	
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	年に1回職員アンケートが実施され、職員の思いを確認する機会がある。又アンケート以外にも職員とは常に情報共有をしている。	年1回の職員アンケートのほか日常業務の中でも意見・要望が言える職場環境が整えられており、管理者と職員の関係は良好で意見交換の機会は日常的に設けられている。	
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	会社自体に新たなキャリアアップ制度が設けられ、給与基準が変わり向上心を持ち働ける環境が出来てきた。		
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	法人が資格取得援助を行い、法人内研修や外部の専門的研修に参加出来る機会を設けている。		
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	ケアマネが主となり社会資源というつながりで、他の施設見学等させて頂き交流を図っている。		

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	初期のアセスメントを元にフェイスシートを作成し、ご本人を知る事により、良好な関係が築ける様配慮している。		
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	初期面談にてご家族様の意向を確認しており、その都度ケアプラン更新前にご要望をお聞きしている。		
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	入居前のアセスメントをもとにユニット会議を行い、今後の対応に努めている。		
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	自由な環境の中で生活して頂き、職員主体ではなく利用者主体で動ける様配慮している。		
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	ご本人の様子は定期的にお知らせをしているが、入居依頼面会に来られないご家族には、メールなどでご本人様のご要望をお伝えする事がある。		
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	毎週ご自宅に帰られる方は、近隣の方と関わる機会がある。又ご友人が気軽に面会に来て下さることもある。	知人・友人の訪問や毎週家族と自宅に帰り近隣住民と交流している利用者がある。習字の上手な利用者は施設イベントの次第を毛筆で作成したり、毎日化粧水を利用しているなど生活習慣の継続にも努めている。	
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	利用者様の関係性を保てる様に努めている。		

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	別の施設などへ移動された方に関しては、その後の状態等をお聞きする事がある。		
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	個々のニーズを考え、意向を確認するように努めている。	意見や要望などの聴き取り、表情や仕草・反応などからの汲み取りにより思いや意向の把握に努めている。把握した思いは、申送りノートに記録したり朝・夕礼時に口頭で申送りをして情報共有している。	
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	入居前アセスメントやご家族様やご本人の会話の中から、生活歴等を把握す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	身体的、精神的な面を踏まえたうえで、現状把握を行っている。		
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	ケアプラン更新前にユニット会議を行い課題点、ニーズ等を話し合い今後のケアプランに繋げている。	職員が週単位・月単位でモニタリングシートに記録し毎月のカンファレンスでサービス内容の評価・確認を行い、定期での見直しに加え状態の変化により問題・課題を検討し介護計画の見直しを行っている。	サービス内容の実施頻度を「適宜」としているため評価の判断基準が不明確となっている。到達度合いや数値目標等によりサービス実施評価ができる目標設定が望まれる。
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	日々の様子を介護記録に記入し、気づきシートやモニタリングにて情報共有し見直しをしている。		
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	その時のニーズに対応し、支援の方向性を考えている。		

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	認知症カフェに出掛けたり、地域清掃、地域の行事に参加出来るよう配慮している。		
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	2名の方がかかりつけ医に通院してみえませんが、その他の方はご家族の方の意向もあり、ホームの主治医との連携を図り適切な医療を受けている。	家族対応が基本となるが利用者の意向でかかりつけ医に通院している利用者が2名いる。施設協力医は月2回往診している。訪問歯科や口腔ケアなど適宜適切な医療が受けられるように支援している。	
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	週に1回訪問看護師に来て頂き、相談などを行い。早期受診が行える様支援している。		
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。	入院され見舞いに出かけた際、病院関係者より状態についての確認をし、ご家族様の意向も踏まえながら早期退院が出来る様に支援している。		
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、重度化した時の方針について説明している。ご家族がホームでの看取りを希望された時は主治医と連携を図りながら、今後の方針を決めている。	入居時や状態の変化に伴う重度化に際し施設の重度化指針を説明し、家族や主治医を含め終末期に向けた介護方針を決めて対応している。職員間で介護方法の話し合いも行い過去に看取り事例もある。チームワーク良く支援できるフォロー体制もできている。	
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	ホーム内研修で緊急時対応について学習。マニュアルが各ユニットにおいてあり、実践できる体制を整えている。		
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2回、避難訓練を実施しており、年1回は消防署立会いの下、消火器を使った実地訓練も行っている。又災害時の水や非常食も常備しており、自治会との協力体制も整っている。	水害想定もないため地震火災を含め年2回、昼夜での火災想定のお知らせ・初期消火・避難訓練を実施している。現在1回非常口が段差となっているのを避難経路確保ためスロープ化する予定である。	

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
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	会社自体に不適切ケアへの取り組みがあり、言葉使いには最新の注意を払っている。	接遇やプライバシー確保・権利擁護などの研修を行っている。無理強いせず利用者のペースで活動できるよう取り組んでいる。不適切ケアチェックシートによりケアを振り返り、意識付けできるように努めている。	
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	ご自分で自己決定が出来る方には、その都度働きかけをしている。		
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	普段の生活リズムを把握し、ご本人のペースに合わせた支援が出来る様にしている。		
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	毎日洗濯をした服に着替えて頂いたり、こまめな整容が出来る様に配慮している。		
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	料理に参加する事は中々難しいですが、簡単な片付けに参加する事は出来ている。	法人作成の献立を基に調理担当職員が利用者の状態や嗜好も考慮して調理し提供している。バーベキューや行事食、誕生日外食など利用者が食事を楽しむことができるように取り組んでいる。	
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	本社の管理栄養士の考えた調理指示書にそったメニューを提供している為栄養バランスは整っている。個々の噛む力に応じ食べにくい物は一口大やミキサー食に変え提供している。		
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	週1回は歯科衛生士の口腔ケアを受けられ状態確認をしている。又嚥下状態の悪い方に関しては、介助にて食後の口腔ケアを行っている。		

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	個々の排泄リズムを把握しなるべくトイレで排泄出来る様に支援している。少しでも自立した生活を過ごせる様にと努めている。	自立した排泄ができるように取り組んでいる。自立度の高い利用者は排泄後の確認のみとし利用者ごとの排泄パターンを把握して声掛けや誘導により失禁を予防しトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	水分摂取不足の方に関しては特に種類を変えたり、ゼリー状(硬さも調節)にし提供している。		
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	無理強いする事なく入浴をして頂いている。週2回は希望入浴日を設け、入りたい方には午後入浴をして頂いている。	基本は週2回午前中に入浴しているほか希望入浴日を週2回設けて午後に希望者が入浴できるように努めている。自立度の高い利用者でも見守りを行い体調の変化にも即時対応できるように取り組んでいる。	
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	休息時間が必要な方に関しては優先的に休んで頂き、その他の方に関しては無理強いする事なく自由に休息して頂いている。		
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	訪問薬剤師と連携を図りながら、どんな薬が追加されたか調剤アシストシート等により確認をしている。		
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	自立の方には役割分担を決め手伝って頂き、全体レクや個別レク等個々の能力に応じ参加する事が出来ている。		
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	気候が良い時は散歩に出かけ、月の誕生日に関しては誕生日外出を行いご本人の好きな食べ物を食べる機会を設けている。	利用者の体調やお天気を考慮して日常的に近隣散歩に出かけている。誕生日外食や個別外出で喫茶店でケーキを食べるのを楽しみにしている利用者もいる。花見やふれあいカフェへの参加など外出する機会を設けている。	

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	現在は小口の現金を預かっていない為、殆どお金に触れる機会がない		
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	現在電話要求がなく殆ど電話を使用することがありません。はがきなどは送付されてきたり、ご自分で書かれることが稀にみられます。		
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	フロアには季節の飾り物を取り入れ、季節感を味わって頂いている。共有スペースは過ごしやすい空間を作り環境整備には力を入れている。	廊下中央の吹き抜けから入る陽光で廊下全体が明るくなっている。廊下には不要な物は置かず清掃職員を配置して清掃も行き届いている。居間の壁面に木を作り春には桜、秋には果物などを飾り季節感が感じられるように工夫している。	
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	フロアでは気の合うお友達と昔話をされるなど思い思いに過ごせるように支援している。又隣のユニットへも自由に出入りしてみえる。		
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	居室内では居心地良く過ごせるように、ご家族様をお願いをし馴染みの物を持ってきて頂く様声掛けをしている。	テレビや整理ダンスのほか自前のベットなど馴染みの物を持ち込んでいる。家族と相談し利用者が安全で落ち着けるような室内配置としている。部屋の入り口には居室担当が作成した表札が飾られている。	
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	なるべく自立した生活が送れるように、トイレや居室など分かりやすいように掲示したり、安全に歩行できるような環境を整えている。		

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	2190100038		
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ことづか いちいの木		
所在地	岐阜県岐阜市ことづか1-7-12		
自己評価作成日	令和元年 9月11日	評価結果市町村受理日	令和元年11月 6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=kouhou_detail_022_kani=true&JiyosvoCd=2190100038-00&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	令和元年 9月27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)】

合唱コンクールや文化祭での作品作りを通して、日中の時間を楽しく活動的に過ごすことができた。歌の好きな方は生き生きと歌われたり、楽しんで参加することができた。ハーバリウムづくりでは選べる方は何にしようか選んでいただき、個人によって色遣いや選ぶものが異なり、様々な作品ができた。また、季節の作品づくりにも取り組み、認知症予防のためにも指先を使って作業したり、何をつくるか選んだりと季節を身近に感じれるように支援している。

【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)	<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)	<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	ホームの目標を掲げて、その目標を共有して日々取り組んでいる。		
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	地域行事や清掃活動に日常的ではないが利用者と共に参加している。		
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	認知症サポーター講座の案内やことづか新聞を町内に回覧することにより認知症の方について理解を深めている。		
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	2か月に一回運営推進会議を開催し、ことづかや他のホームでの取り組みを報告し意見を伺いながら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	運営推進会議に出席していただき、ホームでの取り組みを報告し協力関係を築け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	品質管理課より定期的に不適切ケアの研修をホームで行ない、職員全員が身体拘束や虐待についての理解を深め取り組んでいる。		
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	2か月に1回、不適切ケアチェックシートを使い、ホーム会議にて対応策などを話合っている。		

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	ホーム会議等で研修を行い、理解を深めるように努めている。		
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	契約の締結、解約、改定時にご家族に理解いただけるように説明している。		
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	玄関先に意見箱を設置し、ご家族様アンケート等で意見、要望を伺っている。		
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	年に1回、職員アンケートを実施し、職員の思いを伺い、運営に反映できるようにしている。		
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	職場環境は良好であり、個人の話を聴く機会を設け向上心が持てる様に配慮している。		
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	資格取得制度があり、法人内研修や外部の専門的研修に参加する機会を設けている。		
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	ケアマネ会議で社会資源の活用というつながりで、他の施設見学等させて頂き交流を図っている。		

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	初回アセスメント時にご本人と良好な関係を築ける様に不安に思っていることや要望等を伺い、関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時ご家族様の意向を確認し、お手紙や面会時に意見やご要望を伺うようにしている。		
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	入居前にアセスメントを実施し、内容をカンファレンスで検討し、今後の対応の仕方を考えている。		
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	自由な環境の中で生活できるよう、職員と共に生活できるように関係をきずいている。		
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	ご本人の様子を毎月お便りにてお知らせし、ご家族様との絆が途切れない様に配慮している。		
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	少数の方ではありますが、ご自宅に帰られる時はご近所様と会話をしたり、通院に関してもご自宅付近のクリニックに通われ、関係性を保っている。		
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	利用者の状態や状況に応じて良好な関係を築けるように支援に努めている。		

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	退去後等御家族様にご連絡をさせて頂き、ホームの近況等御報告する機会がある。		
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	ご本人の思いや暮らし方の希望を聞き、意向に添えるように配慮している。		
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	入居前の生活の様子を伺いながら、ご家族様やご本人の会話の中から、生活歴等を把握でき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	日々一緒に暮らす中で、個々の利用者様の残っている能力やお好きな過ごし方について現状を把握する様に努めている。		
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	月1回カンファレンスを行い、今後のケアプランに活かしていけるようにそれぞれが意見を出し合い反映させている。		
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	日々の様子について介護記録に記入したり、職員間で話をして情報を共有しながら、		
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	お誕生日に本人の好きな物、食べたいものをお聞きして、外食に出掛けている。季節ごとの行事を企画してご家族を招待したりしている。		

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
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	古くからの友人が訪問して来たり、自宅で暮らしていた時からの近所さんに会いに毎週自宅に娘様と戻られたり、認知症カフェに出掛けて行くなど地域資源を活用している。		
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	自宅で暮らしていた時の主治医のもとにホーム入居後も通院し、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	週に1回訪問看護師に来ていただいている。その際、日頃気づいたことを伝えたり、相談するようにしている。また、受診の必要性についても相談している。		
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。	入院された時はお見舞いに行き、担当者から様子を聞いたり、ご家族の希望も考慮しながら、できるだけ早期に退院できるように支援している。		
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、重度化した時の方針について説明している。ご家族がホームでの看取りを希望された時は主治医と連携をとりながら、今後の方針を決めている。		
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	ホーム内研修で緊急時対応について取り上げ、学習できる機会を設けている。また、マニュアルも作成し周知している。		
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2回、避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署立ち合いのもと行い、消火器を使った実地訓練も行っている。また、災害時の水や非常食も常備しており、運営推進会議でも取り上げている。		

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	一人一人の人格を尊重し、その人に応じた声かけや対応をこころかけている。		
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	本人の思いや希望を伺いながら、うまく伝えられない方はどちらが良いか聞くことで少しでも自己決定できるように働きかけている。		
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	一人一人の生活リズムに合わせ、過ごしやすいように支援している。		
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	娘様との外出時にスカーフを選ばれたり、ブローチや指輪をつけられたりおしゃれされる。ご自分で服を選ばれたり、季節に応じた服装ができるように声掛け支援している。		
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	食後のお皿洗い、トレー拭き等を声掛けて家事参加を促している。また、フルーツ缶のフルーツをお玉で器に移して頂いたりしている。		
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	本社の管理栄養士の考えた調理指示書に記載された料理を提供することが多く、栄養バランスは取れていると思われる。また、個々の噛む力に応じて一口大に切るなど、食べやすくしている。		
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	日頃のケアで行き届かない所は週に1回、訪問歯科衛生士さんが口腔ケアしている。歯科医とも連携を取り、入れ歯の不具合や虫歯の治療をしている。		

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
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	個々の排泄リズムを把握しなるべくトイレで排泄出来るように支援している。少しでも自立した生活を継続できるよう支援している。		
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	水分をあまり取られない時はこまめに声かけするなどして、少しでも摂取できるよう支援している。スポーツドリンクや、ゼリー状にしたりしながら、工夫しながら提供している。		
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	その方の状態に応じゆっくり入浴して頂いたり、希望入浴の日を設けたりしている。又好みの温度や入浴剤を使いながら、ご本人の希望にそった入浴が楽しめるように支援している。		
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	一人一人の生活リズムや習慣を把握しながら、ご自分のペースで昼寝や休息がとれるように支援している。室温等も気にして気持ち良く休んで頂けるように配慮している。		
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	訪問薬剤師と連携を図りながら、どんな薬が追加されたか、副作用等、薬の事について分からない事があれば相談している。又日頃の様子や利用者様の状態についてお伝えし情報共有している。		
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	ホームでの暮らしを楽しんで頂けるように、気分転換になるように季節に応じた行事を企画し参加して頂けるよう声かけしている。できそうなお手伝いをお願い、お礼を伝えるようにしている。		
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	娘さまと毎週ご自宅に帰られ、近所の方に会いにいかれたり、モーニングに行かれるなど家族と出掛けられるように支援している。		

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	外食やおやつの買い物時などレジでの支払いの機会があれば、お札を渡してお釣りを受け取る体験をできるように支援している。		
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	古くからの友人と絵手紙が交換できるように支援したり、年賀状をもらったりしている。		
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	リビングや廊下などの共有のスペースに利用者様と一緒に作った季節の掲示物を飾ったり、快適に過ごしていただけるようにエアコンの温度を調整したり、直射日光が当たらないようにカーテンを閉めたりと配慮している。		
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	リビングで昔話をされたり、日常生活について思い思いに過ごせるように支援している。自室で一人で過ごされる方もおられる。		
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	居室内に自宅で使っていたものや、なじみのある物を持ってきていただいたり、家族との思い出の写真を掲示するなどして、居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	なるべく自立した生活が送れるように、トイレや居室など分かりやすいように掲示したり、ご自分の表札を外してしまわれる方は手の届きにくい、少し高めの位置につける等工夫している。		