

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	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティおかりや	ユニット名	1階
所在地	島田市御飯屋町9530		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年1月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2295400093-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年12月18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)】

利用者様同志とても仲良しです。廊下の窓際に置かれた椅子に座りお話をされたり、手を繋いで廊下を歩かれる姿はとても心温まります。また、隣の席の利用者様がお食事中に口のまわりを汚されたりすると、ティッシュを渡してあげたりと、家族のような雰囲気です。せっかく出逢った仲間です。人との関わりを大切に笑い声の絶えないホームにしたいと思います。

【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)】

敷地内に同法人の介護付き有料老人ホームがあり、医療面においても心強い関係にある。水害時には屋上が避難地となり、地域に根差した福祉機関として、これから地域との関わりを深めているところである。職員が笑顔でいることが、利用者にとっても笑顔で安心して過ごせる事であると日々心掛けていて、利用者が何を求めているのかを読み取って喜んでもらうことが、自分の喜びと受け止め、仕事は楽しく笑顔でいられるとの声を聞いた。職員同士のコミュニケーションをとり、相手の良い所を理解し認め合い協力する関係を築いている。

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	施設は解放的で地域の方が訪問しやすい環境作りに努め、施設周辺へ出掛けて行く機会をつくっている。まずは職員が笑顔でいることが利用者様・ご家族も笑顔でいて下さると、働きやすい職場作りに努めている	法人の経営理念である「ともに生きる、ともに歩む。」を念頭置き、職員や利用者・家族皆が笑顔でいられるように、率先して職員は笑顔を中心掛け、居心地の良い環境作りに努めている。	
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	ご近所への買い物や散歩でのあいさで顔見知りになっている	自治会に加入しており、回覧板が回ってくる。防災訓練の参加や地域の祭りの案内等、地域との繋がりをもっている。ボランティアによる似顔絵描きや演奏会の訪問がある。	
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	満床時や予約があっても、見学や入所の相談は、いつでも真摯に対応している		
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カ月ごとの会議で、主な活動・出来事・事故等の報告を行い、参加者から質問や意見を頂いている	2ヶ月に1回開催する運営推進会議には、民生委員や地域包括支援センターの他、市の介護長寿課職員も毎回必ず出席している。事業所の現状や活動報告・事故報告をし、意見交換を行っている。	
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に取り組んでいる	介護申請や事故報告書は必ず直接出掛け取り組み等伝えている	定期的に市の介護相談員の訪問があり、事故報告や地域防災に関する事等は、市の担当課へ直接出向いて、報告・相談をしている。	
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「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	身体拘束を未然に防ぐために、具体的なチェック内容で定期的にチェックすることで意識出来るようにしている	身体拘束ゼロ宣言をし、3ヶ月に1回、職員に法人のチェックシートで身体拘束について再確認し身体拘束をしない介護の意識付けを行っている。スピーチロックとならないように、声掛けに注意を払っている。	
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	身体拘束同様、定期的なチェックを実施することで虐待に対する認識を再確認している。		

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	金銭面のみ後見人をお願いしている利用者様がいらっしゃるがご家族がいるので直接の関わりはない。日常生活にて守られるべき権利を尊重でき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	契約には十分に時間を設け丁寧に説明させていただく。改定等は本社からの指示にて各ご家族に説明させていただく		
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	玄関への意見箱の活用は今までないため、面会時やケアプランの説明時にご意向や意見を伺うようにしている	ケアプラン作成や訪問時に家族と直接話をして意見を聞いている。毎月のホーム便りの他に、個人でノートを用意して、事業所とやり取りを行っている家族もいる。家族アンケートは回答率が高く、関心の高さをうかがえる。	
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	個人面談を含め、いつでも意見を出しやすい環境、関係作りに努めている	プチミーティングや、いつでも意見を言える環境作りをし、年2回の個人面談では、個人の目標設定と、中間に達成度についての自己評価を行っている。法人の担当部署には職員の提言をし易くなってきている。	管理者に負担がかかり過ぎないように、職員の教育と人手不足の解消に着手することを期待したい。
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	今年は、常勤・非常勤とも給与のベースアップがあり、他にも半日有休や会議出勤の際の交通費支給、長年勤続者表彰等見直しがあった		
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	利用者個々にあったご支援方法をその都度カンファレンス時等に周知し、実践の際にも疑問点等申送り時を使って解決していく		
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	今年からグループホームの情報交換会が開催され、参加させていただいた。また法人内の他事業所とも常に相談し合っている		

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
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多くの情報収集に努め、ご家族面談、ご本人面談を実施しご意向の確認をさせていただき入居時にはケアプランの説明をさせていただく		
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・相談の時点で困り事を伺い、施設としてそのために出来る事等説明する。入居決定後には情報収集・ご意向を十分に聞かせていただく		
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	訪問マッサージを利用したい希望があり現在週4日の利用をされている。主治医からの同意書が必要なため、そのための受診付添をしている		
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	利用者様個々に出来ることが違うため、出来る事を見極め、声掛け誘導し実践している(主に家事全般・買い物・ADLの残存機能の活用)		
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	毎月のご家族様宛への手紙には、1か月間の日中の様子や受診の様子をお伝えし、離れていても、利用者様の様子を分かっただけ、またご家族との外出・外食の継続もある		
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	特に面会時間を設けることなく、玄関の施錠もなく、開放的にし、自由に対応している	定期的の前職のOB会に参加、教え子との昼食会、同級生との外食、友人が折り鶴を持参して訪問する等、馴染みの人との関係が継続している。	
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、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ADLの状態や、関係性をみて席の配置を考える。		

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	他サービスを利用するための退居はありませんでした。入院があった時には、お見舞いに行き、様子を伺ったり、退院後のご相談をする		
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	ケアプラン更新時には必ずご意向を確認する。また、普段の会話やご支援の中から意向をくみとり、ご支援のヒントとする	本人や家族から希望や意向を聞き、アセスメントやフェイスシート・自分史から本人の趣味・嗜好・癖を把握し、日常の関わりの中で思いの汲み取りをしている。	
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	初回アセスメントで伺えることは伺い、その後はご本人との会話の中から気付いたり、ご家族に確認させていただく		
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	ケース記録に細かく記入する。また特変等は必ず申し送る。モニタリング・アセスメントの実施。職員からの情報収集を行う		
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	ケアプラン更新にご本人・ご家族からご意向確認をする。担当職員から、利用者様の強み弱み、普段の会話からの意向、どう支援すべきかを伺う	3ヶ月に1回の見直し、チームカンファレンスとモニタリングを行っていて、6ヶ月に提出している。転倒して骨折したが、リハビリ病院に月1回通い、介護計画を立てて取り組んだことにより、2ヶ月で回復した事例がある。	
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	日々のご支援は「ケース記録」に個別に記入。日中と夜間は色分けして記入。特に送り事は「支援日誌」に記入し申し送る。他にも様式があり、活用している		
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	状況の変化にその都度話し合い、臨機応変に対応する。送りノートに記入したり、言葉でも伝えていく。医療面ではその都度、必要に応じ受診しDr.に相談する		

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	近くのみんさいかんへお散歩しながら食事の食材を買いに出かけたり、毎晩飲まれるビールを隣のお店に買いに出かけたり、カラオケが大好きな利用者様の個別支援もある		
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	基本的には在宅での主治医の継続。ADLや体調により、通院が出来なくなってしまう方には在宅医と医療連携を図る	今までのかかりつけ医に受診したり、高齢になり、体力的に複数受診の負担から在宅医に変更した利用者等、本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。	
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	訪問看護師と職員との間に医療連携ノートを用意し、職員側から受診の様子や心配事を伝え、指示をいただいている		
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。	定期的にお見舞いに伺い、ご家族や病院側との話し合いに立ち合い、施設の意向も伝える		
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	契約時にはご家族の意向を確認し、状況に応じ再確認する	看取りについての勉強会を行っている。入居時に重度化した状態で、看取に向けての介護計画を立てていたが、職員の見守りと細やかな介護により、状態が持ち直した利用者もいる。	
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	マニュアルを作成、周知。不安な時は24時間ホーム長への連絡体制が取れる		
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回の訓練実施。今年は、早朝想定の実践を実施した。また、水害のマニュアル作成、島田市内の説明会があり参加した	年2回の防災訓練や、早朝想定訓練を行っている。食料等の備蓄品は訓練時に使用して入れ替えをしている。災害時における事業所の在り方については、市と話し合いの段階に入っている。	

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
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	特にスピーチロックに注意しようということで、2週間、自己評価の実施をし、その後も継続するよう意識している	自分自身や職員の行動が利用者の尊厳を損なう事になっていないか、委員会を開いて反省会を行っている。否定的な行動をとらないことを心掛けている。	
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	ご支援の前には必ず御本人の意思確認をし、飲み物等、選択して頂きお好きな物をお出ししたり、外出や入浴も無理強いしない。		
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	夜、入浴希望者の意向に添う。また、食事を自室で召上がり時にも意向に添う。		
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	約2カ月に1回の訪問理美容があり、カットだけの方、髪染め、顔そり等ご本人の希望に添う。清潔に過ごして頂くために洗濯を毎日する		
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	海苔巻き、ふきの皮むき、柏餅、お萩、サンドイッチ作り等、参加していただいた	対面式キッチンで、食事は職員が作り、便秘対策もヨーグルトも手作りしている。ベランダには利用者が育てている野菜があり、おはぎや柏餅のおやつ作り等、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	毎日毎食の食事量、水分摂取量を記録に残し、残量が多い時など、看護師や主治医に相談する		
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	食後は必ず口腔ケアを実施。仕上げをさせていただく。義歯は夜間、洗浄剤で消毒する。歯ブラシを定期的に交換する		

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	毎回排泄の記録を残し、時間誘導が必要な方には、声掛け誘導する。脳梗塞で立ち上がりが困難な利用者様で、ご家族がトイレで排泄させたいご意向あり、ケアプランに組み込み目標を立て支援している	排泄記録で時間の把握をし、様子を見て必要な場合は声掛け誘導をしている。できるだけ自分で座位が取れるように、訪問マッサージを頼んだり、立ち上がりが出来る様、ケアプランに目標を立てて支援している。	
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	腹部をあたためマッサージしたり、牛乳やヨーグルトをお出したり、主治医に相談し軟便剤や下剤の力を借りている方もいる		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	必ず意向の確認をする。無理強いしない。夜入浴希望があれば以降に添う。仲良く2人で入られることもある	浴室は広く、浴槽は両方から介助できるように設置されている。週2～3回の入浴で、仲の良い利用者が2人一緒に入ったり、夜に入浴したり、また個人で入浴剤を使用する等、本人の希望に添った支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	自分から休みたいと意思表示できる方は自由に、出来ない方は時間を見ながら、状態に合わせて自室に誘導する		
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	薬の変更は全て主治医に相談。職員が管理する。薬がなくなる前に受診する		
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	出来る事を継続していただく支援を心がけている。感謝の言葉を忘れない。カラオケが大好きな方は施設で歌ったり、カラオケランドにも個別支援でかけた		
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	1日に何回でも外出したい方には、我慢していただくことがある。車で出かけてと言われると、ちょっとしたドライブでも出掛けるようにしている。体調や車の都合で全員参加が難しくなっている	季節を感じられるように、天気の良い日に散歩に出掛けている。事業所近くには、大型薬局や農協直営の農産物・農産加工の直売専門店等、店も多く、散歩がてら気軽に買い物に出かけたり、遠方へドライブに行ったりしている。	

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
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	基本的には立替金制であるが、お小遣いを持つことで安心される方は高額でない金額をお持ちしている。個別で買い物に出掛け、好きな物を買って来る方もいる		
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	個人携帯を利用して娘さんとお話しをされるかたがいる。逆にご家族やお孫さんからお手紙が届くかたがいる		
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	居間には季節を感じる飾り付をする。職員と利用者様との共同作。照明は段階別に利用している	玄関や居間には、友人から贈られた作品や、彩りよくレイアウトされた事業所での日常生活や行事の写真、利用者の習字が飾られている。日当たりのよい窓際は、利用者同士で仲良く座って会話をする居心地の良い場所となっている。	
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	廊下の窓際に椅子を置き、仲良しの利用者様同士で話がはずみます。1階と2階を歩き来し交流の時間を設けます		
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	仏壇を置いたり、ご家族との写真を飾ったり、趣味で作った物を壁に飾るなど馴染の物を置いている。入居の際にも馴染の物をお持ちいただくようお話しする	居室は明るく清潔な印象を受ける。エアコン・洗面台が設置され、テレビや仏壇、家族とくつろげるようにと絨毯を敷いたり、親族の写真飾りして、安全に留意しその人意向に合うように支援して。	
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	ナースコールで職員を呼んでいただいたり、トイレの表示を見やすくしたり、自室ではポータブルトイレを使用されている方がいる		

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	2295400093		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティおかりや	ユニット名	2階
所在地	島田市御仮屋町9530		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年1月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2295400093-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【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29年12月18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)】

開設から4年目を迎え、利用者様の状態の変化があります。その時の状態に合わせ、一人一人に寄添い、その方らしい生活が出来るよう努めています。
--

【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ユニット目の評価票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
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	施設は解放的で地域の方が訪問しやすい環境作りに努め、施設周辺へ出掛けて行く機会をつくっている。まずは職員が笑顔でいることが利用者様・ご家族も笑顔でいて下さると、働きやすい職場作りに努めている	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票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	ご近所へ買い物に出掛けたり、散歩に出掛けご近所の方とあいさつを交わしたり、入所前の主治医の継続を支援している		
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	満床時や予約があっても、見学や入所の相談は、いつでも真摯に対応している		
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カ月ごとの会議で、主な活動・出来事・事故等の報告を行い、参加者から質問や意見を頂いている		
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	介護申請や事故報告書は必ず直接出掛け取り組み等伝えている		
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「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	身体拘束を未然に防ぐために、具体的なチェック内容で定期的にチェックすることで意識出来るようにしている		
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	身体拘束同様、定期的なチェックを実施することで虐待に対する認識を再確認している。		

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	制度の活用はない。必要に応じカンファレンスなどで話し合い、日常生活の自立支援につなげるようにしている		
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	契約には十分に時間を設け丁寧に説明させていただく。改定等は本社からの指示にて各ご家族に説明させていただく		
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	玄関への意見箱の活用は今までないため、面会時やケアプランの説明時にご意向や意見を伺うようにしている		
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	個人面談を含め、いつでも意見を出しやすい環境、関係作りに努めている		
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	今年は、常勤・非常勤とも給与のベースアップがあり、他にも半日有休や会議出勤の際の交通費支給、長年勤続者表彰等見直しがあった		
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	開設から未経験で継続勤務している職員が介護福祉士を目指し、まずは実務研修への参加ができた		
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	隣接の施設に、車椅子の方の体重測定をしながら交流ができる		

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多くの情報収集に努め、ご家族面談、ご本人面談を実施しご意向の確認をさせていただき入居時にはケアプランの説明をさせていただく		
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・相談の時点で困り事を伺い、施設としてそのために出来る事等説明する。入居決定後には情報収集・ご意向を十分に聞かせていただく		
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	初回面談で出来る限りの情報を収集し、ご意向を伺う。短期間でカンファレンスを実施し、今後の目標を設定し必要に応じケアプランの書替を行っていく		
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	レクリエーションや家事の手伝い等その方の出来る事、出来ない部分は手助けしながら一緒に行うことで家庭的な雰囲気、支え合いの関係を築くようにしている		
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	毎月ご本人の様子を記したお便りをご家族に送り、情報の共有をしたり面会時、ケアプランの説明時等ご家族の意向を伺っている		
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	面会・外出に制限を設けず良い関係性が保てるよう支援している。遠方の娘さんが、泊りに来る方がいる		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同志の相性によって座席に配慮したりレクリエーションの時も利用者様同志のコミュニケーションにつながるよう声掛けをしている		

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
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	他サービスを利用するための退居はありませんでした。入院があった時には、お見舞いに行き、様子を伺ったり、退院後のご相談をする		
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	モニタリング・アセスメント以外にカンファレンスでその方の普段の言葉から情報収集を行い、必要時プランに反映させる		
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	ご本人の言葉やご家族のお話を参考に、情報収集に努めている		
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	その方の生活リズムや、心身の状態によって介助の際、注意する点等、職員同士で情報共有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	状態により、今後の方針を、施設側とご家族、主治医と話し合いの場を持った		
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	日々の記録は「ケース記録」に記入する。その日の状態の変化により「支援日誌」「気づきシート」「申し送りノート」等多くの様式を活用し情報の共有に努めている		
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、その時々にも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	状況によって必要となるサービスについて提案・相談を行い、本人やご家族の望む方向になるよう努めている		

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
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	ボランティアの慰問や、職員とのご近所への散歩や買い物でのあいさつにて地域との交流を深めている		
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	基本的には在宅での主治医の継続。ADLや体調により、通院が出来なくなってしまう方には在宅医と医療連携を図る		
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	訪問看護師と職員との間に医療連携ノートを用意し、職員側から受診の様子や心配事を伝え、指示をいただいている		
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。	入院時には介護サマリーを提供、退院時には看護サマリーや主治医には診療情報提供書を頂き連携を図っている		
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	今年は1名のお看取りがありました。ご家族の意向の確認、主治医・ご家族・施設側でカンファレンスで今後の治療の確認を話し合った。		
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	マニュアルを作成、周知。不安な時は24時間ホーム長への連絡体制が取れる		
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回の訓練実施。今年は、早朝想定 of 訓練を実施した。また、水害のマニュアル作成、島田市内の説明会があり参加した		

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	排泄に関しては声の大きさに注意したり、2時間おきに声掛けをする等の配慮を心がけている		
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	表情や思いをくみ取り選択できる場面をつくるようにしている		
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	利用者様個々の要望を伺い、その時の状態に合わせて個々のペースを大切にしている		
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	季節やその日の天候により助言をさせていただきながら、ご自分で選択していただく場面をつくっている		
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	時には利用者様に何か食べたい物はないか伺う。皮むきや食器洗い・食器拭き・お茶出しなど参加していただく		
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	水分量・食事量は毎食記録に残し、お食事を残された時にはおやつや好きな物を食べていただいたり、体調に合わせて刻み、マッサージ、トロミを付けるなどしている		
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に、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	毎食後口腔ケアの実施と、毎日義歯の洗浄・消毒をする。拒否の方がいるが、職員をかえたり、時間をあげたり工夫しなければならない方がいる		

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	個々の排泄パターンに合わせ様子を見ながら声掛け・介助・見守りに入る。日中だけでも布のパンツの使用をすることをケアプランに入れた方がいる		
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	運動をしていただいたり水分摂取をしっかりとって予防にとりくんでいる。他、バランスの良い食事、薬の使用が必要な場合もある		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴する前には必ず声をかけ意向を確認。状態により、シャワー浴の方がいます		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	無理に寝て頂くのではなく、寂しい等と言われた時には、話相手となり、安心して寝ていただくようにしています		
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	全て職員側で管理している。薬については、必ず主治医に相談し指示に従っている。飲み忘れやセットミスがない様にそれぞれの過程で再確認している		
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	歌や絵、生け花、習字等今までの趣味を生かし、レクに参加していただいたり、ドライブや散歩に出掛けることで気分転換していただく		
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	買物や散歩、ドライブにお誘いし参加していただいたり、昔の職場の仲間と食事に出掛けることを継続されている方がいる		

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	個人で管理されている方はいません。立替金制のため、欲しい物がある時には、一緒に買物にでかけます		
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	就寝前に、娘さんと携帯電話で話されている方がいます		
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	居間の壁に季節を感じて頂くように、飾り付をする。利用者様にも参加していただく。生け花をして生花を飾ることがある		
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	楽しく会話ができる様、座席に配慮する。要望を伺いテレビの見やすさにも配慮する。ソファはゆっくり過ごしたい方のために少し離れた所に置いています		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には特に家で使用されていた物を持ってきて頂くことが多いが、状態の変化でカーペットを外したり、テーブルを持ち帰っていただくことがある		
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	カンファレンス等で話し合い、ご本人が行動しやすい様に家具等の配置の検討をしたり、必要に応じ車椅子の使用を検討する		