

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	2274201025		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム三保松原		
所在地	静岡県静岡市清水区三保2432-2		
自己評価作成日	令和4年10月26日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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.kajirokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&jiyosyoCd=2295300095-00&serviceCd=320&type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和4年10月30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)】

自立支援ケアに取り組んでおり、水分摂取、個別訓練による運動、個別の栄養管理により覚醒状態を促し日中の活動につながるよう支援させていただいております。

【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)】

一昨年から導入された記録の電子化が定着し、食事や水分摂取量、排泄状況等が一元化されて介護計画にも迅速に反映できています。97歳の本好きな利用者がリビングでエッセイを読み、発語が難しくなった利用者には趣味の写真パネルを前に話しかけて豊かな表情を引出し、さらに、「一日の多くの時間を外で過ごすことにより、気持ちよく生活できる」という入居時の家族の希望に沿って、日に三回散歩に出かける人もおり、「水分」「食事」「排泄」「運動」の4つを基本とする自立支援ケアで生活を整え、きめこまかいケアで利用者一人ひとりの穏やかな暮らしを守っています。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	個人面談や会議の中で伝えビジョンを共有している。	理念は事務所に掲示するとともに、ホームミッション、ビジョン、行動理念を常に目にする勤務表に記載して意識づけています。管理者はホームミッション「笑顔であふれるホーム」が浸透したケアが実践できていると感じていますが、月2回の個人面談で問いかけ、再確認しています。	
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	感染防止対策にて日常的な交流は出ていない。	自治会長交代の折には挨拶に出向き、保育園との交流はコロナ禍においても利用者手作りのクリスマスプレゼントと、園児の書いた手紙の交換を通して継続されています。先の台風被害における断水時には隣家のオーナーからの井戸水の提供があり、助けられています。	
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	地域との交流機会が持てていない。認知症介護について発信できることを探し交流できる機会を模索していきたい。		
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	対面での実施は出来ていない。紙面での活動報告にとどまっている。	2ヶ月毎に書面開催として入退去状況や平均介護度、行事活動・ホーム研修報告、事故報告と再発防止策を記載した議事録を自治会長、オーナー、市介護保険課へ届けるとともに、「ご意見をお寄せください」と書き添えた手紙を添付して意見を聴取しています。	
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	具体的な取り組みは出来ていない。書類提出は郵送ではなくなるべく直接お届けし提出するようにしている。	議事録を市介護保険課窓口まで持参し、家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の配置について助成金申請や運営上の疑問点について相談に応じてもらっています。また、生活支援課においては入居している生活保護受給者への定期的来訪や受診連絡等連携を図っています。	
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	定期的に研修を開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートのユニットごとに実施、身体拘束廃止委員会の定期開催を行っている。	3ヶ月ごとに各ユニット職員が輪番で、チェックシートの項目に従って自らのケアを省みるとともに身体拘束廃止委員会に参加し、シートの結果を議題として是正策を検討、身体拘束や虐待につながる不適切ケアを未然に防いでいます。議事録は回覧で職員に周知しています。	
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	身体拘束防止と同様に、定期的に研修を開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートのユニットごとに実施、身体拘束廃止委員会の定期開催を行っている。		

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
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	ホーム内にて研修を実施。後見人や保証人など、その方にあった支援が受けられるように考慮している。		
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	理解、納得いただけるように契約締結時に説明させていただいている。		
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	運営推進会議の実施、玄関に意見箱を設置している。	法人アンケートを実施し本社が回収、集計結果を各事業所に報告し、その改善策と進捗状況を開示しています。また、写真を掲載した「まっぼっくり通信」を毎月発行して暮らしの様子を伝え、ケアプラン更新の際は計画作成担当から電話で意見や要望を聴き取っています。	
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	本社主導のスタッフアンケートを毎年実施しており個人面談でも機会を設けている。	月に一度、全体会議とユニット会議を開催し、一人ひとりに発言を促して意見を出しやすいようにしています。効率化や休憩時間の確保等、業務フローは現場職員の意見を尊重してフロアごとに見直しています。また、月に2回の個人面談で相互理解を深め、方向性を共有しています。	
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	個人面談にて個人個人の改善点を共有している。		
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	キャリアパス制度を活用し、個人個人の改善点を共有している。		
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	運営推進会議の記録の共有のみで積極的な交流は出来ていない。		

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
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施しご家族様の要望を確認。アセスメントシートを作成し、ユニット内で共有している。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施しご家族様の要望を確認。アセスメントシートを作成し、ユニット内で共有している。		
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	ご本人とご家族様の要望が当ホームのサービスで実現できるかを入居前のアセスメント時に見極めて対応している。		
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	自宅での生活をホームでもできる限り続けられるような支援を目指し、入居者様との適正な関係づくりに努めている。		
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	毎月写真入りの手紙で状況報告をさせていただいている。概ね3か月に1度のケアプラン更新時に計画作成担当者から電話連絡させていただいている。		
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	面会制限をさせていただいている。ご希望に応じて玄関にてガラス越しの面会をさせていただいている。	面会は玄関の自動ドアを締め切ったガラス越しとし、時間は特に決めていません。直接会うことが難しい状況で、電話や手紙、年賀状によるやり取りを支援しています。入居前には持つことも忘れてしまった人が、大事にしていたカメラを手に散歩することで趣味の写真を復活させています	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内での役割やリビングでの座席を考慮し必要に応じて変更しながら対応している。		

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
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	退居後に、施設の相談員様やご家族様と連絡を取り様子をうかがうなどの関係継続を心掛けている。		
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	気づきシートを活用して希望、意向を把握し検討している。	気づきシートの項目を増やし、さらに詳細な着眼点を加えることで視点を換え「その人らしさ」を浮き立たせています。介護計画見直しの時期に合わせ、気づきシートを利用者担当が整理し、書き進めることで新たな気づきも得られ、より充実したカンファレンスとなっています。	
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	入居前のアセスメントを実施し経過の把握に努めている。		
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	記録用のスマホで様子や食事量、健康状態を共有している。		
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	ご本人とご家族様の希望に沿ったプランになるようにケアプランの立案時に担当者会議を実施している。	記録の電子化により、食事や水分摂取量、排泄状況等が一元化され、介護計画にも迅速に反映できています。日課計画表に示された「数字には出ない痛みや気分等も聴き取る」「動作が早く「ゆっくりやりましょう」と何回も声かけて見守る」等の援助方法に丁寧なケアがうかがえます。	
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	居室担当者が記入した気づきシートを活用し担当者会議で意見交換を行っている。		
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	施設だから集団生活だからと決めつけることなく、なるべくご本人の希望に沿ったサービス提供に努めている。		

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
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	面会制限をさせていただいており、買い物などの外出は行っていない。ホーム内で行える事や散歩を実施している。		
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	ご本人、ご家族様の希望に応じて病院受診や往診などの医療が受けられるように支援している。	月2回訪問診療に訪れる協力医に全員が変更しています。診療当日に立ち合った職員は「往診報告書」に医師の指示や処方内容を記入して申し送りしています。また、歯科医の往診や歯科衛生士による視診、クリーニング調整等により、口腔内の健康状態が把握されています。	
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	外部の看護ステーションと契約週1回の訪問看護を実施して頂いている。		
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。	入院後は面会禁止の場合が多くご本人とは会えないが病院の相談員様やご家族様と電話で連絡を取り状況把握に努めている。		
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	入居時の契約にて説明を行い希望を伺っている。	契約時には「重度化指針」に基づいて説明し、最善の方法が選択できるよう都度話し合いをもつことを添えています。今年度は看取りの状態からの急逝に職員も心の整理がつかず、家族からの「十分していただいた」の言葉に慰められつつ、ユニット会議で精神的支援をおこなっています。	
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	マニュアルを設置。緊急時に実際に行動できるように件研修を実施していきたい。		
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回の防災訓練を実施。うち1回は夜間想定として実施。安全を優先している為、実際の時とは緊張感、切迫感が違うが繰り返し実施する事で浸透するようにしたい。	今期の台風15号被害による断水では、日頃の備えや同一法人事業所からの応援、隣家オーナーによる井戸水提供等で食料や飲用水、生活用水を確保できましたが、これを機にあらためて大規模災害時を想定し、防災対策マニュアルや事業継続計画の再検証をおこなっています。	事業継続計画の理解促進と円滑な運用を期待します。

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
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	高齢者虐待、プライバシーや個人の尊厳についての研修を実施し必要な対応ができるようにしている。	不適切ケアチェック表により「目線の高さを合わせてコミュニケーションをとる」「大きな声、否定的な言葉、高圧的な態度は虐待であるという意識」「強制せずお願いするという姿勢」を心に命じ、不適切な対応場面が増える場合は業務フローを見直して環境を整えることに着目しています。	
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	ケアプラン作成時だけではなく普段の会話から希望や思いを伺い送りノートなどで共有している。		
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	スタッフや、ホーム側の都合を押し付けることなく、思いに寄り添う支援を心掛けている。		
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	ハンガーラック等を使用し御自身で選んで来て頂いている。		
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	ユニットでの調理の際は希望をうかがい反映させたり、食器拭きの役割をお願いしている方もいる。	本社から配信されるメニューに従って調理専任職員が提供していますが、「～が食べたい」のリクエストに応じて切り替える日もあります。誕生日にはケーキでお祝いし、たこ焼きやホットケーキなど、準備から片付けまで利用者と一緒にホットプレートを使ったおやつ作りもおこなっています	
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	個人の嗜好や体調に合わせて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実践している。また、月に1度の訪問歯科にて口腔内を診ていただいている。		

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
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	オムツ対応の方も可能な限りトイレ誘導を実施し随時検討している。	入居当初、バルーンカテーテルを抜きがちだった利用者に対し、医師と連携の上、自立支援ケアの取組みにおける運動や水分、栄養摂取を進めたところ、トイレでの排泄が可能になった例もあります。また、下剤が必要なくなったり、排泄リズムが整ったりとその効果が表れています。	
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	自立支援ケアに取り組んでおり、水分量、寒天ゼリーを摂る事による自然排便など薬に頼らない事を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に沿って支援している。	週2回が目安ですが、毎日入りたいという人の希望に少しでも添えるよう、できる限り入浴回数の調整をしています。自立支援ケアの運動面に意欲的に取組めるようポイント制を設け、目標達成の折には入浴剤をプレゼントするなど、張り合いをもって楽しめる工夫があります。	
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	個人の習慣、運動量や体調を考慮し支援している。		
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	主治医と連携してご本人の状態を診ながら適切な服薬支援に努めている。		
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	ホームでの人間関係や、お一人お一人の嗜好を把握し、ホームでの生活にメリハリが出るように支援している。		
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	買い物などの外出は感染防止の為出来ないが、スタッフが代わりに購入させていただくなどの支援をしている。	職員が下調べを重ね、人が大勢集まる場所や時間帯を避け、日本平の桜や展望台など行事計画を組んで出かけています。また、「一日の多くの時間を外で過ごすことにより、気持ちよく生活できる」という入居時の家族の希望に沿って、日に三回散歩に出かける人もいます。	

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
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	個人での金銭管理、ホームでのお小遣い管理はトラブル防止のため禁止とさせて頂いている。必要なものは立替購入にて対応している。		
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	ご家族様からの電話や手紙の取次ぎを行っている。		
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	本が好きな方は近くに配置したり、利用者様同士の関係性に配慮したり、庭の花を切り花として花瓶に差すなど空間づくりに配慮している。	家庭的な雰囲気を基調に掲示物は最小限とし、リビングで本好きな97歳の利用者がゆったりとエッセイを読む風景に日常のくつろぎがあります。「持ち込まない、扱げない」ための手洗い・うがい・換気を基本に、午前・午後の2回、念入りの清掃と消毒で感染予防対策に努めています。	
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	リビングでの座席の配慮や、居室場所の配慮を行っている。		
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	使い慣れた物をご自宅から持ち込んでいただき自分の居場所となるように配慮している。	写真を趣味とした人の居室には1m四方の大きな風景パネルが飾られ、訪室する職員との会話の糸口になり、豊かな表情を引き出しています。また、窓の開け閉めに転倒のリスクがある人には、本人と相談しながら手すりを取り付けるなど、安全面からの配慮も欠かせません。	
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	トイレ迄の動線や、ポータブルトイレの活用、水道の蛇口の工夫、手すりの設置など配慮している。		

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	2274201025		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム三保松原		
所在地	静岡県静岡市清水区三保2432-2		
自己評価作成日	令和4年10月26日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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.kajirokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&jiyogyoCd=2295300095-00&serviceCd=320&type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和4年10月30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)】

自立支援ケアに取り組んでおり、水分摂取、個別訓練による運動、個別の栄養管理により覚醒状態を促し日中の活動につながるよう支援させていただいております。

【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)】

一昨年から導入された記録の電子化が定着し、食事や水分摂取量、排泄状況等が一元化されて介護計画にも迅速に反映できています。97歳の本好きな利用者がリビングでエッセイを読み、発語が難しくなった利用者には趣味の写真パネルを前に話しかけて豊かな表情を引出し、さらに、「一日の多くの時間を外で過ごすことにより、気持ちよく生活できる」という入居時の家族の希望に沿って、日に三回散歩に出かける人もおり、「水分」「食事」「排泄」「運動」の4つを基本とする自立支援ケアで生活を整え、きめこまかいケアで利用者一人ひとりの穏やかな暮らしを守っています。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	個人面談や会議の中で伝えビジョンを共有している。		
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人として日常的に交流している	感染防止対策にて日常的な交流は出来ていない。		
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	地域との交流機会が持てていない。認知症介護について発信できることを探し交流できる機会を模索していきたい。		
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	対面での実施は出来ていない。紙面での活動報告にとどまっている。		
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	具体的な取り組みは出来ていない。書類提出は郵送ではなくなるべく直接お届けし提出するようにしている。		
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「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	定期的に研修を開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートのユニットごとに実施、身体拘束廃止委員会の定期開催を行っている。		
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	身体拘束防止と同様に、定期的に研修を開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートのユニットごとに実施、身体拘束廃止委員会の定期開催を行っている。		

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
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に支援している	ホーム内にて研修を実施。後見人や保証人など、その方にあった支援が受けられるように考慮している。		
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	理解、納得いただけるように契約締結時に説明させていただいている。		
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	運営推進会議の実施、玄関に意見箱を設置している。		
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	本社主導のスタッフアンケートを毎年実施しており個人面談でも機会を設けている。		
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	個人面談にて個人個人の改善点を共有している。		
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	キャリアパス制度を活用し、個人個人の改善点を共有している。		
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	運営推進会議の記録の共有のみで積極的な交流は出来ていない。		

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
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施しご家族様の要望を確認。アセスメントシートを作成し、ユニット内で共有している。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施しご家族様の要望を確認。アセスメントシートを作成し、ユニット内で共有している。		
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	ご本人とご家族様の要望が当ホームのサービスで実現できるかを入居前のアセスメント時に見極めて対応している。		
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	自宅での生活をホームでもできる限り続けられるような支援を目指し、入居者様との適正な関係づくりに努めている。		
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	毎月写真入りの手紙で状況報告をさせていただいている。概ね3か月に1度のケアプラン更新時に計画作成担当者から電話連絡させていただいている。		
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	面会制限をさせていただいている。ご希望に応じて玄関にてガラス越しの面会をさせていただいている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内での役割やリビングでの座席を考慮し必要に応じて変更しながら対応している。		

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
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	退居後に、種瀬tの相談員様やご家族様と連絡を取り様子をうかがうなどの関係継続を心掛けている。		
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	気づきシートを活用して希望、意向を把握しけんとうしている。		
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	入居前のアセスメントを実施し経過の把握に努めている。		
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	記録用のスマホで様子や食事量、健康状態を共有している。		
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	ご本人とご家族様の希望に沿ったプランになるようにケアプランの立案時に担当者会議を実施している。		
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	居室担当者が記入した気づきシートを活用し担当者会議で意見交換を行っている。		
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	施設だから集団生活だからと決めつけることなく、なるべくご本人の希望に沿ったサービス提供に努めている。		

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
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	面会制限をさせていただいており、買い物などの外出は行っていない。ホーム内で行える事や散歩を実施している。		
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	ご本人、ご家族様の希望に応じて病院受診や往診などの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	外部の看護ステーションと契約週1回の訪問看護を実施して頂いている。		
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。	入院後は面会禁止の場合が多くご本人とは会えないが病院の相談員様やご家族様と電話で連絡を取り状況把握に努めている。		
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	入居時の契約にて説明を行い希望を伺っている。		
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	マニュアルを設置。緊急時に実際に行動できるように研修を実施していきたい。		
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回の防災訓練を実施。うち1回は夜間想定として実施。安全を優先している為、実際の時とは緊張感、切迫感が違うが繰り返し実施する事で浸透するようにしたい。		

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
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	高齢者虐待、プライバシーや個人の尊厳についての研修を実施し必要な対応ができるようにしている。		
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	ケアプラン作成時だけではなく普段の会話から希望や思いを伺い申し送りノートなどで共有している。		
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	スタッフや、ホーム側の都合を押し付けることなく、思いに寄り添う支援を心掛けている。		
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	ハンガーラック等を使用し御自身で選んで来て頂いている。		
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	ユニットでの調理の際は希望をうかがい反映させたり、食器拭きの役割をお願いしている方もいる。		
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	個人の嗜好や体調に合わせて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実践している。また、月に1度の訪問歯科にて口腔内を診ていただいている。		

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
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	オムツ対応の方も可能な限りトイレ誘導を実施し随時検討している。		
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	自立支援ケアに取り組んでおり、水分量、寒天ゼリーを摂る事による自然排便など薬に頼らない事を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に沿って支援している。		
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	個人の習慣、運動量や体調を考慮し支援している。		
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	主治医と連携してご本人の状態を診ながら適切な服薬支援に努めている。		
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	ホームでの人間関係や、お一人お一人の嗜好を把握し、ホームでの生活にメリハリが出るように支援している。		
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	買い物などの外出は感染防止の為出来ていないが、スタッフが代わりに購入させていただくなどの支援をしている。		

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
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	個人での金銭管理、ホームでのお小遣い管理はトラブル防止のため禁止とさせて頂いている。必要なものは立替購入にて対応している。		
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	ご家族様からの電話や手紙の取次ぎを行っている。		
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	本が好きな方は近くに配置したり、利用者様同士の関係性に配慮したり、庭の花を切り花として花瓶に差すなど空間づくりに配慮している。		
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	リビングでの座席の配慮や、居室場所の配慮を行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物をご自宅から持ち込んでいただき自分の居場所となるように配慮している。		
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	トイレ迄の動線や、ポータブルトイレの活用、水道の蛇口の工夫、手すりの設置など配慮している。		