

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	2190600011		
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岐南		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町徳田7丁目73番地-1		
自己評価作成日	令和4年11月28日	評価結果市町村受理日	令和5年2月22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=2190600011-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和4年12月13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)】

現在自立支援介護に力を入れております。水分、食事、運動を中心に行い、結果減薬にも成功しております。
特にPT指導による運動に力を入れており、転倒しにくい体づくりを目指しています。また、個別支援にも力を入れており、随時買い物支援、散歩などご入居者様の望まれている生活の実現のため、日々努力を重ねております。現在新型コロナウイルス感染症の蔓延防止の為防疫も行っております。訪問者への検温の実施、玄関での手洗い、うがい、1日2回以上の換気と手すりの消毒。夜勤者による全館消毒(ハイターでの水拭き等)を行っております。また、1ケア1消毒を行い、常に防疫を心掛けています。

【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)】

【コロナ禍により、感染拡大防止の観点から電話によるヒアリング調査を実施した】
管理者が変わり、新体制となって1年が経過する中、これまで以上に利用者との関係性の良さが出てきている。コロナ禍による活動制限がある中、新しい取り組みに積極的にチャレンジして、利用者との職員が共にコロナ禍を乗り越えている。
法人全体で自立支援介護に取り組んでおり、様々なデータを見る化することで、起こり得るリスクを事前に予知できている。心身の状態悪化を防ぎ、残存機能の維持・向上に向けた支援をしている。健康に過ごせる環境を整え、近所に借りている畑で利用者が職員と一緒に野菜作りをして、充実した暮らしを楽しんでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業理念をつくり毎日の申し送りに唱和している。	ホーム理念を職員主体で考えたものに刷新し、法人理念と共に実践している。日々の申し送りの中でも、その日の目標を決め、重点的に取り組むことを明確化し、職員が足並みを揃えて支援している。	
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員として日常的に交流している	地域の行事には出来るだけ参加するようにしている。月に1~2回程度。	地域の行事には可能な限り参加し、コロナ禍においても、地域交流を継続している。地域包括支援センターからも地域情報をもらい、認知症カフェや清掃活動などには地域の一員として活動している。	
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	「認知症とは」という題材を社協と協力し講義を行ったりもしている。 消防訓練は、消防署隊員の参加の形に戻す。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの近況報告・行事内容やご利用者様への取り組みの報告を行い、意見を頂くことで向上に努めている。現在は防疫の為、運営推進会議を中止している。	感染症対策のため、運営推進会議が書面開催となっている。電話等で運営状況を報告し、意見をもらったり、地域の困りごとなどの相談を受けるなど、ホームの機能を活かして地域に貢献している。	
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	運営推進会議にも毎回参加して下さり、ホームの実情も分かって、入居者様の紹介や、他ホームとの関係づくりもご指導も頂いております。現在は中止しています。	災害時に特別な配慮が必要な方を受け入れる避難所としての協定を結び、行政の担当者とのやり取りがある。地域包括支援センターとも連携し、ホームとして協力できることは積極的に関わるようにしている。	
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	会社の管理の元マニュアルに沿って研修を行っている。普段の業務の中でも不適切なケアは行わない様指導している。	2ヶ月に1度、ランダムに選ばれた職員が、法人が作成したチェックシートを実施し、その内容を分析して改善に努めている。身体拘束にあたるかどうか判断に迷う時は、職員が管理者に質問し、その都度解決して理解を深めている。	
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	普段より「虐待・不適切なケアを行わないよう研修指導しています。2ヶ月に1回「虐待・不適切なケアチェックシート」を提出しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に一度は資料を基に、研修を行い理解できるよう努めている。		
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・解約・改定の時、重要事項の説明を十分時間をかけて行い、不安や疑問を尋ね、理解して頂くようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、面会時、管理者やスタッフにも意見や要望が言える状態にし、すぐに運営に反映するようにしている。	気軽に感じたことを話してもらえぬ雰囲気作りをしている。法人で家族アンケートを実施し、その結果を運営に反映させている。家族から直接聞き取った意見は職員で共有し、改善に努めている。	コロナ禍になってから入居した家族との関係が希薄になりがちである。これまでとは違う家族との関わり方を検討し、より良い関係が築けるよう取り組まれない。
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	毎月、全体会議や各ユニットでカンファレンスを行い、要望や提案を聞いたり、個人別に面談を行って、反映するようにしている。個人面談は最低でも月2回実施しています。	ユニットリーダーが中心となり、日常業務の中での気づきを集約して、改善に向けて取り組んでいる。職員からは改善提案が多く出され、チームとして運営に関わる体制ができています。	
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	職員個々の努力や実績が給料に反映できるように、キャリアパスを導入しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入社員・中途採用とそれぞれ研修する機会を設けている。また現在は次世代育成プロジェクトを行っており、岐阜事業部全体でユニットリーダーの育成に力を入れている。		
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	包括主催で他ホームの方と協力して、利用者様がいなくなった時の模擬捜索を行ったり、認知症カフェに参加したりして活動を行っている。		

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
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	常に話を傾聴し、ご本人の不安や要望を聞き、サービスに取り組み安心して頂けるようにする。		
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	お便り・電話等で要望をお聞きし、特に面会時には詳細に要望を聞きながら、関係づくりに努めている。		
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をしっかりと聞きとり、その都度必要とされている事を支援する。		
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	ご本人様を尊敬し、経験談を傾聴しながら、出来る事を一緒に、手伝って頂く。		
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	ご家族様を交えて、話し合い、協力しながら支援できるように努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	段々と高齢になってくると、お友達も少なくなってきましたので、なじみの関係は中々出来ていない状態です。	昔の馴染みも大切にしつつ、新しい馴染みの関係を作ることに重点を置いている。旧友が遊びに来たり、退居した利用者家族が訪れたり、人それぞれに大切にしている関係が継続できるよう支援している。	
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	1階、2階関係なく自由に行き来し、行事も一緒にあったりと、孤立されないよう支援に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	以前の利用者様のご家族様が、今でもお電話下さったり、来訪して下さいと、交流が続いております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	短時間になってしまいますが、ご自宅へ帰って家族と過ごして頂いたり、職員と買い物へ行き好きなものを目で見て買って頂くといったいろいろな支援をしております。	居室担当が利用者とは1対1で話をする機会を作り、本音を聞き出しやすい環境を作っている。利用者の思いを実現する「花咲プロジェクト」に取り組んでおり、職員がアイデアを出し合い、利用者の思いを叶えている。	
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	アセスメントの記入し、周知するようにしている。全員ではないが、生まれ～結婚するまでの生活していた拠点の地図を作成。写真を貼ったりしている。		
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	日々の会話や様子に違和感を感じたら、介護記録等を確認し、心身状態の把握に努める。		
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、ご家族・医師・包括と連携し、計画を作成している。	利用者の現状を家族に伝え、意向を聞いて介護計画に反映させている。職員もモニタリングに関わり、達成度の確認をして、介護計画の更新をしている。理学療法士や看護師からも意見をもらっている。	
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	介護記録の確認とスタッフとの会話、申し送りノートを活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居室で食事を希望される方は居室で、受診が必要な方は、ご家族様に相談して、出来ない時は対応させて頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	緊急時は、災害時には協力して頂けるよう努める。 災害時の福祉避難所の協定を結ぶこととし、現在進行中です。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人様、ご家族様の意向で希望のかかりつけ医で対応している。入院が必要と考えられる場合は主治医より紹介状書いて頂く。	利用者の希望に沿ってかかりつけ医を決定しているが、現在は全員がホームの協力医の訪問診療を受けている。協力医・薬剤師・看護師が連携し、適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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	日常の変化を察知し、異変があった場合は訪問看護師に連絡、適切な受診や看護を受けられる。		
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。	入退院時には、十分に医師の説明を受け、必要に応じて介護計画の変更を行い、頻繁に面会を行い関係を深める。		
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	ご家族様・医師・看護師・ホーム側とで話し合いの場を設け、事業所で出来ることを話し合い、最後は病院へ搬送する場合と看取りケアを行う。	家族からは「住み馴れたところで最期まで看てもらいたい」という要望が多く、可能な限り対応している。医師から終末期に入ったことの指示が出た時には、職員は看取りの研修を受け、より良い最期を迎えられるようチーム一丸の体制を取っている。	
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	応急処置や初期対応の訓練は定期的に行ってはいるが、全員は実践力は身につけていない。		
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	年に2回消防訓練を実践しており、消防署の指導の元、夜間想定、日中想定と各1回ずつ避難訓練を行っている。	実際に避難を経験してもらい、万一の時に備えている。ハザードマップ上で水害警戒指定地域に入っているため、地域の特別養護老人ホームと協力体制が取れるよう話を進めている。	

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
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	目上の人に対するマナー、敬語で会話する。行動を起こすときには、まず声掛け、居室に入る際はノック、トイレに入っているときはプライバシーを尊重する為ドアを閉める。	一人ひとりを尊重して支援しており、プライバシーに関する研修も取り入れ、振り返りの機会を設けている。言葉遣いは、敬語や親しみのある話し方など、オンとオフをしっかりと区別して、その時の状況に合わせている。	
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	毎朝、当日着る衣類の選択、ご飯の固さ加減、お茶の種類、嗜好品等々ご本人の希望で行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事、入浴等、予定は立てていますが、ご本人様の気分次第で居室での食事、入浴日の変更等々あります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪や髭そりなど、伸びてきてご家族様が同行できる方以外は、ご家族様、ご本人様承諾の元スタッフがカットも行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態はもちろん、本人の意向をお聞きした上で、その都度対応している。おはぎやいなり寿司等、利用者様も一緒に手伝って頂いている。	栄養バランスを考慮したメニューが本社から送られてくるが、利用者の好き・嫌いを聞きながら、畑で収穫した野菜も食卓に上がる。一緒に食材の買い出しに行くこともあり、利用者に目利きしてもらうこともある。	
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	栄養士による、栄養管理に沿って食事をつくることにより、栄養が偏らないようにしている。アレルギーなどには別メニューで提供している。またプロテインやたんぱく質を増やして提供を毎食時行っている。		
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	毎食後本人の能力に応じ、口腔ケアを行っている。出来ない人には介助にて行っている。		

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	尿意がある人は、早めに誘導行い出来るだけトイレにて排泄して頂く。	尿意が無くても、座って排泄する感覚を思い出ししてもらうよう取り組んでいる。排泄用品を適切に交換し、失禁したままの感覚に慣れてしまわないようにしている。職員で情報共有し、排泄自立の継続を支援している。	
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	日課として朝のラジオ体操、散歩等行いが、季節により廊下の歩行、リズム体操なども試みている。水分が不足している方には、ゼリー等好みの物を摂取して頂く。		
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	一応は計画を立ててはいるが、利用者様の希望で午前浴だったり、午後浴だったり、昨日入った事も忘れ今日も入浴、汚染の為急遽入浴して頂いたり、と個々に沿った支援を行っている。	希望を聞いて、入浴順を決めている。入浴中は利用者個々の拘りにも対応し、好みのシャンプーなどを使っている利用者もいる。拒否があっても無理強いせず、入りたいと思えるよう声掛けを工夫している。	
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	お好きなテレビを観て頂いたり、写真や飾り物を楽しんで頂いたり、安心して過ごして頂けるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報、残薬チェック表確認し把握できるように努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	花の水やり、調理の手伝い、食器洗い、テーブル拭き等興味のある物を強制ではなく、やりたい時だけ、手伝って頂いています。オーナーさから畑の一角をお借りして畑仕事も行っていただいております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	スタッフと散歩や外出支援(買い物や食事)、に出かける。ご家族がこまめに連れ出される人もいますが、中々来て下さらない人も多く、外出を拒否される人、イベント外出も、人込みを嫌がられる人、等々で全員の希望どおりには中々出来ない。	コロナ禍でも、毎日の散歩は欠かさず行っている。人混みの多いところへの外出は自粛し、夜にイルミネーションを見に行ったり、ホームセンターのペットコーナーで動物を見たりして、少しでも外出する楽しみを感じてもらえるよう支援している。	

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	お金に関しては金銭事故を防ぐため、お小遣い制度を廃止した。その為こちらが管理することになっている。		
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	手紙を書くことは中々出来ないが年賀状などはこちらでレクを通してご家族様に届けられるようにしている。電話は掛けることも、受けることも自由に行っている。個人的に携帯を持っている人もいる。		
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	玄関先へは季節に合わせた花を植えたり、廊下フロアへは掲示物を作成して掲示を行い、居心地よく落ち着ける空間を作っている。	電話ヒアリングのため、見学なし。	
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	共同空間では、お気に入りの、廊下の椅子に座って、気が合う者同士会話が弾む時も、ソファーに座ったり、自室でゆっくりテレビ見て過ごされる。それぞれ好きな場所で過ごされている。		
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	使い慣れたなじみのタンス、好みの道具、大好きな奥様が入っておられる仏壇を置くことで、安心して過ごして頂いています。	電話ヒアリングのため、見学なし。	
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	眼も耳も不自由な方が、ご自分で行動できるように、導線を確保して、お手伝いはしますが、自立して過ごして頂いています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190600011		
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岐南		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町徳田7丁目73番地-1		
自己評価作成日	令和4年11月28日	評価結果市町村受理日	令和5年2月22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)】

<p>運動、栄養、水分を中心とした自立支援ケアを行い、その人らしい生活を送れるように支援を行っています。 その人の身体状態によって、個別の運動メニューを作成して実施、また、外出の機会を作り、散歩、買い物等も行っていきます。</p>

※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&JizyosyoCd=2190600011-00&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)】

<p> </p>

【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4年12月13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 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 3. 家族の1/3くらい 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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業理念をつくり毎日の申し送りに唱和している。		
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員として日常的に交流している	地域の行事には出来るだけ参加するようにしている。月に1~2回程度。		
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	「認知症とは」という題材を社協と協力し講義を行ったりもしている。 消防訓練は、消防署隊員の参加の形に戻す。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの近況報告・行事内容やご利用者様への取り組みの報告を行い、意見を頂くことで向上に努めている。現在は防疫の為、運営推進会議を中止している。		
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	運営推進会議にも毎回参加して下さり、ホームの実情も分かって、入居者様の紹介や、他ホームとの関係づくりもご指導も頂いております。現在は中止しています。		
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	会社の管理の元マニュアルに沿って研修を行っている。普段の業務の中でも不適切なケア」は行わない様指導している。		
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	普段より「虐待・不適切なケアを行わないよう研修指導しています。2ヶ月に1回「虐待・不適切なケアチェックシート」を提出しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に一度は資料を基に、研修を行い理解するよう努めている。		
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・解約・改定の時、重要事項の説明を十分時間をかけて行い、不安や疑問を尋ね、理解して頂くようにしている。		
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	ご家族様へのアンケートや面会時に直接お会いした際に意見や要望を聞き、運営に反映できるようにしている。		
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	毎日ホーム全体、ユニットごとの会議の場にて意見を聞く機会を設け、取り入れている。また、ユニットリーダーによる個別の面談も月に2回行って意見を聞く場を設けている。		
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	キャリアパス制度によって決められた基準、項目を達成すると、給与に反映されるようになっている。		
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	月に1度ホーム内の会議の場にて、毎月異なる内容の研修を行い、知識や意識を身につける機会を確保している。社外の基礎研修、実践者研修などでスキルアップをしてもらえよう助言をしている。		
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	包括主催で他ホームの方と協力して、利用者様がいなくなった時の模擬捜索を行ったり、認知症カフェに参加したりして活動を行っている。		

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
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	入居時や普段の生活の中でも、ご本人のお話を傾聴してケアプランに反映をして日々のサービスに取り入れている。		
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	入居時のアセスメントや普段の電話、面会時などに普段の誤用するをお話したうえで、ご要望を伺い、良好な関係を作れるようにしている。		
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	入居前の話し合いの場を設けること、入居後も頻繁に連絡を取り、ご本人やご家族のお話を聞きどのような支援が必要かを日々検討を行っている。		
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	生活をしていくうえで困難なことの支援は行っているが、残存機能を活かしつつ、可能なことは会話を持ちながら一緒に行ってもらって、信頼関係を築けるようにしている。		
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	ご家族様の要望を伺い、時にはご協力を頂きつつ支援していく関係性を作れている。		
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	段々と高齢になってくると、お友達も少なくなってきましたので、なじみの関係は中々出ていない状態です。		
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	孤立した状態にならないよう、各居室とフロアも自由に往来してもらえる環境を作っている。行事やレクも毎月行い、ご利用者同士が関わりを持てる場を提供している。		

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	以前の利用者様のご家族様が、今でもお電話下さったり、来訪して下さいと、交流が続いております。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	短時間やなってしまいますが、ご自宅へ帰って家族と過ごして頂いたり、職員と買い物へ行き好きなものを目で見えて買って頂くといったいろいろな支援をしております。		
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	入居時のアセスメントの際にご家族やご本人よりお話を聞き、職員が把握できるようにしている。ベッドで寝れない人は布団に変更するなど、以前の生活に近い環境を整える配慮を工夫をする。		
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	日々の様子を随時介護記録に残して、ご利用者の状態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、ご家族・医師・包括と連携し、計画を作成している。		
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	介護記録の確認とスタッフとの会話、申し送りノートを活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居室で食事を希望される方は居室で、受診が必要な方は、ご家族様に相談して、出来ない時は対応させて頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	緊急時は、災害時には協力して頂けるよう努める。 災害時の福祉避難所の協定を結ぶこととし、現在進行中です。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人様、ご家族様の意向で希望のかかりつけ医で対応している。入院が必要と考えられる場合は主治医より紹介状書いて頂く。		
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	日常の変化を察知し、異変があった場合は訪問看護師に連絡、適切な受診や看護を受けられる。		
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。	入退院時には、十分に医師の説明を受け、必要に応じて介護計画の変更を行い、頻繁に面会を行い関係を深める。		
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	ご家族様・医師・看護師・ホーム側とで話し合いの場を設け、事業所で出来ることを話し合い、最後は病院へ搬送する場合と看取りケアを行う。		
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	応急処置や初期対応の訓練は定期的に行ってはいるが、全員は実践力は身につけていない。		
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	年に2回消防訓練を実践しており、消防署の指導の元、夜間想定、日中想定と各1回ずつ避難訓練を行っている。		

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
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	ご利用者それぞれに敬意を持った話し方、接し方をすること、トイレや入浴、個人の居室の中で対応の際にはプライバシーを尊重した介護を行っている。		
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	ご本人がご自分の思いや希望を伝えて頂けるような、日々の接し方、話し方を職員が行い、信頼できる関係性を築けている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、その日のご利用者の希望によって随時予定を変更して対応している。		
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	普段から着用していた服やご本人が使用されていた化粧品などを持ってきて頂き、ご自宅で生活されていた時と同じような身だしなみが整うようにしている。		
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	一人一人に合わせて食事形態や提供方法を行っている。準備や片付けなど可能な方には、役割としてお手伝いをお願いしている。		
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	栄養士による、栄養管理に沿って食事をつくることにより、栄養が偏らないようにしている。アレルギーなどには別メニューで提供している。またプロテインやたんぱく質を増やして提供を毎食時行っている。		
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	毎食後本人の能力に応じ、口腔ケアを行っている。出来ない人には介助にて行っている。		

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	時間が空いている方へは声掛けをしてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援を行っている。現在ポータブル2名使用中。		
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	水分量の少ない方へは好みのものを提供、水分の形態をゼリー状にして提供もしている。また、全体や個別での運動や、散歩、ラジオ体操も日課として行っている。		
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	一応は計画を立ててはいるが、利用者様の希望で午前浴だったり、午後浴だったり、昨日入った事も忘れ今日も入浴、汚染の為急遽入浴して頂いたり、と個々に沿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	寝付けない際は居室だけではなく、フロアで過ごしていただくこともしている。テレビを観て眠くなるまで過ごしていただくなどの対応もしている。		
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	薬の情報、残薬チェック表確認し把握できるように努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎月ごとに季節のレクや行事、ご利用者ごとに散歩や外出または役割としての家事など一人一人に合わせた支援を行っている。		
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	外へ出られるのを拒否される方もいるが、外出の好きな方は散歩や買い物での外出の機会を設けている。		

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	お金に関しては金銭事故を防ぐため、お小遣い制度を廃止した。その為こちらが管理することになっている。		
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	ご本人様の希望によってご家族から直接電話を頂く、または耳が遠かったり話すことが難しい方場合はスタッフが一緒に電話をしている。年賀状などレクで準備しやり取りができるようにしている。		
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	玄関先へは季節に合わせた花を植えたり、廊下フロアへは掲示物を作成して掲示を行い、居心地よく落ち着ける空間を作っている。		
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	家具や物の配置はお一人お一人に自由に決めて頂きそれぞれが居心地よく過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたなじみのタンス、好みの道具、大好きな奥様が入っておられる仏壇を置くことで、安心して過ごして頂いています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室はわかりやすいように絵や文字を大きく目立つようにする。また転倒を少なくできるような物の配置を工夫するなどの対応をしている。		