

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	2192100044		
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大垣木戸(なごみユニット)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町306-1		
自己評価作成日	平成29年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年10月 2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=kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&JizyosyoCd=2192100044-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成29年 7月26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)】

現在の取り組みとして、利用者様が過ごしやすい環境づくり、ご家族様との信頼関係をつくる。という目標を掲げています。それぞれの利用者様に合わせたサービスの提供を職員がみずから考えプランに反映したり、地域の施設を利用して日常生活の中に組み入れて自然な形でサービスの提供を行っています。ホームのみならずご家族様にも協力を依頼し一緒になって利用者様にとって一番のプランを提供したいと日々考えております。

【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)】

管理者は、“利用者が過ごしやすい環境づくり”を目指している。その証左として、利用者にとって“ホームで過ごすことが日常生活に何の違和感も感じさせないこと”が実現している。友人・知人が気軽に訪れたり、隣接の畑で利用者が花や野菜を育て、それが食卓に上ったりと、どこにでもある普通の家庭の営みそのものである。
 家族アンケートの結果や自由記述の内容からは、家族の満足度が強く感じられる。家族と職員との良好なコミュニケーションの構築には、管理者の“マニュアルにとらわれず、その時々が一番良いと思うことを自分で考えて行う”との基本的な方針が浸透していることが挙げられる。
 明るい雰囲気の中で、利用者が生き生きと過ごしていることが印象的であった。

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、生き生きと働いている (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	運営理念を基本にその人らしい快適で穏やかな生活の提供を心掛けている。	クレドカードにホームの目指す方向性を謳い、“自由で普通のくらしを育む”ことを目指している。HPの中では、管理者が“仕切りのない同じ空間でみんなが過ごすこと”を着任の挨拶として述べている。	ホーム独自の理念を人目の付くところに掲示し、多くの関係者の理解が進むことを期待したい。
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	日常的に近所の喫茶店や薬局などへ買い物に行き買い物をしている。	“イベント”と称するものは最近減ってきているようであるが、毎月1回は行っている。2ヶ月に一度、地域包括支援センターが行う認知症カフェに参加し、近所に買い物にも出かけている。近所の人もやって来る。	保育園や学校との交流を推進し、近所の人達やボランティアの支援の下で、地域との繋がりを増やす工夫を望みたい。
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	地域の回覧板に通信をいれてもらい情報の発信を行なっている前期より始めたふまネットの活動は継続してやっている。		
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	包括、自治会、民生委員などの方々に参加頂き意見を頂いている。	運営推進会議は基準通り行われており、議事録も残されている。会議は適切に運営されており、特に運営する上での不都合な発言は聞こえない。	
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取り組んでいる	県、市町村、GH協議会から研修の案内を頂き、可能な場合参加している。	市との連携は問題なく円滑に進められている。但し、市・担当者の来訪は少く、運営推進会議への出席は地域包括支援センター職員に委ねられている。地域包括支援センター主催の認知症カフェに参加している。	市は介護保険の保険者であり、制度の指定権者でもあることから、様々な機会を通じて直接的な交流と連携を深めることを望みたい。
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	日常的に身体拘束の研修を行い、全スタッフが理解出来る様努めている。基本的に玄関の施錠はしない。	“身体拘束をしないケア”の観点で、日中は玄関の施錠をせず、夜間のみ施錠を基本としている。スピーチロックにも取り組み、朝礼、夕礼の機会を通じて職員間で意識や認識を共有している。	
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	新人スタッフは入社後虐待の研修を行い、ホーム会議などでも繰り返し周知している。		

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	ホーム内研修にて職員に説明している。		
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	見学時、契約時に説明を順次おこない不安や疑問解消に努めている。		
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	ご家族様が面会の際には話を聞き取りし、年に一度ご家族様アンケートにて意見を受け止めている。	家族のホーム来訪を推奨し、家族との日頃の会話の中から得た課題を理解し解決している。年1回法人主導のアンケートと外部評価のアンケートを行っており、結果を分析して課題を見つけ、運営に反映させている。	
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	委員会、行事担当が中心となりホーム会議、ユニット会議などで発表している。	職員の意見は会議で活発に発表されている。コンプライアンス委員会等の委員会活動も活発であり、会議形式にとらわれず、自由に職員が意見を言える環境づくりを進めている。	ホーム会議、ユニット会議での発表と、その結果の記録を残すよう望みたい。
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	それぞれの人にあった個別の指導をおこなっており年一回のアンケートもおこなって意見の把握に努めている。		
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	ホーム内研修をホーム会議の時にし、新人研修、スタッフ研修なども毎月行っている。		
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	グループホーム協議会、グルマネ会などにネットワークが出来ている。		

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	入居前にご本人家族施設病院と面接、アセスメントをしっかりとこない入居後一カ月は記録を細かく取っている。		
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	入居前に見学を勧めご家族の話を聞き、認知症に対する理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	居室内のものを以前使用していたものを置いたり少しでも慣れて落ち着いてもらえるよう努力している。		
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	ご家族様の思いや希望、悩み等を聞く事を大切にしている。日頃の何気ない出来事を報告する事で信頼関係をきづいている。		
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	ケアプランの中に可能な限りご家族様への協力を入れ込み外出、買い物、外食などをお願いをしている。		
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	フェイスシート、センター方式を利用し、馴染みの場所、人等について情報収集を行っている。馴染みの場所にも行ける様にしている。	友人・知人の来訪が多く、玄関には「来訪記録簿」が置いてある。外出や来訪の記録を丁寧に管理しており、外出を支援し来訪を歓迎している様子がうかがえる。	
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	食器拭き、洗濯たたみ、家事活動を一緒にして頂いている。		

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	他施設に移られても面会に伺っている。電話での相談もある。		
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	フェイスシート、センター方式を利用し、ご本人の様子の把握に努めている。ユニット会議での話し合いで情報共有に努めている。	アセスメントにはセンター方式を活用し、多方面からの意向の把握に努めている。外出や行動だけが“思いや意向”ではなく、食べ物や部屋で過ごすことを叶えることも大切であると認識している。	
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	アセスメントのみでは不十分な為、在宅のケアマネやご家族様より情報収集を心掛けている。		
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	関わりの中で状態の変化に気をつけ様子観察に努めている。看護師との連携もとりあっている。		
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	ユニット会議のカンファレンス、サービス担当者会議また家族様へ連絡し参加を呼び掛けている。	介護計画は計画作成担当者が意向を聞き取りして作成している。サービス担当者会議には、可能な範囲で家族の参加を促している。利用者の常態を考えながら、可能な範囲で思いを満たす工夫をしている。	
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	ユニットリーダーや委員会より定期的に記録の書き方を指導し研修を行っている。		
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	本人の意向を最優先しその時必要とされる支援が出来る様に努めている。		

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
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	地域の行事に参加したり、薬局コンビニへ自分の物を購入に出掛けている。		
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	協力医院の往診が二週間に一度ある。主治医看護師ホームとの連携は常にとれており家族の希望があれば往診時に話を聞くことも出来る。	使用者全員が協力医療機関を受診している。重要な説明は利用者の家族を交えて行っており、担当医は緊急時対応にも理解を示している。	
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	看護師は会社の社員であることから24時間の対応が可能。		
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。	入院に関しては常に主治医よりの説明と医療に関しての便宜が図られる。紹介状も準備されスムーズに入院することが出来る。		
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	重度化した場合の医療体制については契約時に説明し家族の同意を得ている。	重度化や終末期の支援は、家族と同様に職員にとっても共有すべき重要な事項であると認識している。利用者家族へは医師を交えて説明をしており、家族の同意を得て支援している。ホームでの看取りに関して、協力医は協力と理解を示している。	
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	ホーム内研修にて定期的実施している。吸引AED、心臓マッサージなど実査に研修をしている。		
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	ホームが大垣木戸町の避難場所に指定されている事もあり地域の方々へのお願いはしている。	現実的な災害の心配は地震であり、夜間想定避難訓練もしている。避難場所に指定されており、一定量の飲料水、食料品等の備蓄はしている。備蓄品は予算化されていないので充分とは言い難い。	町が認める“指定避難場所“であるのであれば、市に働きかけて備蓄品の予算を合理的事由として認めてもらうための働きかけが必要か。(運営推進会議での要検討事項)

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	プライバシーや言葉遣いに関して入社時研修している利用者様1人1人の自己決定を尊重している。	“プライバシー”という観点では、入社時研修で教育をしている。利用者への呼びかけは、名字を呼ぶ利用者と愛称で呼ぶ利用者がいるが、失礼の無いように一人ひとりの人格を尊重した配慮がみられる。	
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	スタッフの思いやペースで行動するのではなく常に利用者様の思いで行動するように話している。		
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	一日の予定が決まっても利用者様の思いが違う時にはそのつど柔軟に対応している。		
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	個々に合わせて出来る所は自分で行って頂く。		
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	誕生日にはケーキを提供している。行事の時は季節感の感じられるお膳のようい、お茶入れや味噌汁作りなどを一緒におこなっている。	調理場を手伝うことも“食事を楽しむこと”に繋がるので、出来る利用者到手伝ってもらっている。季節感のある食事にも配慮し、隣接する畑で利用者が育てた野菜が食卓に上ることもある。	
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	食事は栄養士によりカロリー計算されている水分は16時までにホームとして1200cc摂取をめやすにしている。		
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	定期的に歯医者がはいり口腔内のケアを行っている。食事後の口腔ケアの声掛けも随時行っている。		

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	職員は日常のオムツの使用量などを把握し、増加した場合その対策を話し合い実行している。	利用者の中で4名は排泄自立している。介助が必要な利用者には、排泄パターンを把握して適切な支援(声掛け、誘導、確認等)をしている。排泄行為は機微なことなので、職員が共有できる仕組みを作っている。	
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	一日の水分量と下剤にて排便コントロールをおこなっている。きなこ牛乳や乳酸菌なども使用し腸内環境を整える様努めている。		
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	時間帯は決まっているが入浴したい希望があった場合には臨機応変に対応している。	週2～3回の入浴を基本としており、可能な限り利用者の希望に沿った入浴を心がけている。“一番プロ”を希望している利用者の思いにも応えている。衣服の着脱は自立している利用者が多い。	
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	午後より居室で休まれる方もみえるしリビングで傾眠される方もみえる。夜は個々にて眠れなくなったら入眠して頂いている。		
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	スタッフ2名により服薬の確認を行い誤薬防止に努めている。薬の内容も申し送りノートを使用し情報共有を行っている。		
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	漬物づくり、カラオケ、野菜づくりなどそれぞれの方の得意だった事柄を役割として提供し楽しんで頂いている。		
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	地域の行事に参加している。外出支援などで喫茶店ドライブ買い物外食など外に出掛けている。	利用者の行きたいところを聞き取り(買い物、外食、喫茶店等)、介護計画に組み込んで同行支援にて実現させている。玄関先ではプランターの草花が咲き誇り、広い駐車場は格好の外気浴、散歩場所となっている。	

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	現金や貴重品は事務所の金庫でお預かりしているが近場の買い物はご本人に支払いを頼むこともある。		
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	個人的に希望される場合、みずから電話をされてみえる。頼まれた場合職員が対応している。		
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	玄関周り、畑など季節の花を育て季節が感じられる演出を行っている。	明るい食堂や廊下の共用部分は利用者のスナップ写真、書道作品、塗り絵、趣味の作品等が飾られている。BGMの音量も適切である。共用部分には間仕切りがなく、居心地よい解放感が醸し出されている。	
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	リビングは広くないが集まって体操したり歌を歌ったり楽しんで頂ける様努めている。		
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	入居の際には本人の使用していた馴染みの物を持って来て頂きご自分のお部屋として使ってもらえるよう配慮している。	利用者の居室は日常生活を送るのに十分な広さがある。利用者の馴染みの品や趣向に合った物の持ち込みを認めており、部屋の装飾も自由である。利用者の入居前の居室環境に馴染ませる配慮がうかがえる。	
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	てすりにテープを貼って分かりやすくしたり居室の前に個人個人のネームプレートを貼って分かりやすい様にしている。		

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	2192100044		
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大垣木戸(のどかユニット)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町306-1		
自己評価作成日	平成29年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年10月 2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=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100044-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 7月26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)】

現在の取り組みとして、利用者様が過ごしやすい環境づくり、ご家族様との信頼関係をつくる。という目標を掲げています。それぞれの利用者様に合わせたサービスの提供を職員みずから考えプランに反映したり、地域の施設を利用して日常生活の中に組み入れて自然な形でサービスの提供を行っています。ホームのみならずご家族様にも協力を依頼し一緒になって利用者様にとって一番のプランを提供したいと日々考えております。

【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)】

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、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	その人らしさを尊重すると云う理念に基づいて出来なくなった事ではなく、出来そうな事に目を向ける様にしている。地域の防災訓練に参加し、又ホームの避難訓練にも地域の方の参加を進めている。		
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	散歩時、積極的に挨拶をしている。ホームでの行事にお誘いし、ホームとしても地域の行事に参加している。		
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	回覧板にて情報を発信している。地域の避難場所に指定されている事もあり、地域の方を交えての避難訓練を実施した。		
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度の運営推進会議にてホームの現状を報告し、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	県、市やGH協議会などからの研修案内を頂き、積極的に参加している。		
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	新人スタッフには入社後すぐに研修をしている。ホーム内研修にても、定期的に研修を実施している。基本的に玄関の施錠はなしを原則としている。		
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	新人スタッフには入社後すぐに研修をしている。ホーム会議や毎日の申し送りの中で、繰り返し周知をしている。不適切な言葉はその場にてスタッフ同士で注意し合う事もある。		

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
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	権利擁護、成年後見人制度について、ホーム内研修にて説明している。実際活用してみえた方がいたので、事例をあげて研修をした。		
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	施設見学時より説明を行う。不安や疑問点があれば、その都度伺い、十分に説明をする事で、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	面会時には必ず声掛けし、本人の情報を説明する事で家族様も気軽に話される。年に1度の家族様アンケートにて意見を受け止め対応している。		
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	各委員会、行事担当等があり、全てにおいてスタッフ中心で行っている。毎月のホーム会議、ユニット会議で活発に意見交換をしている。		
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	個々を大切に、1人1人に合った声掛け、指導を行っている。職員アンケートにより現状を把握する。色々な表彰制度を利用し意欲向上に繋がる様にしている。		
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	ホーム内研修を月に1回実施。エリアとして、新人、ケアマネ、一般、ユニットリーダーの研修を月に1度は開催。事務所ボードにて紹介し、自主的に参加出来る様にしている。また、個々に勧めてもいる。		
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	グループホーム協議会、部会別研修、グルマネ会参加等、ネットワークが出来ている。		

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	入居前にご本人、ご家族様、施設、病院等、施設担当者と面接、アセスメントをしっかりとしている。入居後も1カ月は特に観察、記録を細やかにして、情報共有に努めている。		
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	入居前には見学を勧め、家族様の話を聞くという時間を大切にしている。認知症対応型という意味が理解されてみえず、大丈夫でしょうか？と悩んでみえる家族様も多い。		
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	どの方も、早く慣れて落ち着いて過ごして欲しいが殆どである。本人の一番好きな事、得意な事を中心に初期対応はしている。その後、今一番必要な支援を介護計画にて作成している。		
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	見学時より、ご家族様の思いや希望、悩みを聞く事を大切にしている。また、日頃の何気ない出来事を常に報告し、信頼関係を深めている。		
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	ケアプランの中に可能な限り、ご家族様への協力を入れ込んでいます。外出や買い物等への協力をお願いしている。		
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	フェイスシート、センター方式を利用し、馴染みの場所、人等について情報収集をしている。担当者が中心となり、馴染みの場所(お墓参り、喫茶店)等に行ける様にしている。		
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	食器拭きや、洗濯たたみ等、家事活動を一緒にして頂いている。スタッフが間に入る事で、孤立のない様に努めている。		

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	他施設に移られても面会等に伺っている。新しい施設の事について、電話での相談がある。		
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	フェイスシートやセンター方式利用し、ご本人の様子の把握に努めている。ユニット会議での話し合いにより情報共有をしている。		
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	アセスメントのみでは不十分な部分もあるので、こまめに在宅のケアマネや家族より、情報収集を心掛けている。		
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	年齢的に日々状態の変化がある為、関わりの中で常に様子観察をする様にしている。いつもと違う時は申し送り、看護師との連携もと、情報共有している。		
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	ユニット会議によるカンファレンス、サービス担当者会議、また、家族様へ連絡をして参加をお願いしている。参加出来ない時は、面会時や電話にて確認をしている。		
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	ユニットリーダーや委員会より定期的に記録の書き方等を使用し研修を重ねている。申し送りノートの活用もしている。		
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	ニーズは本人の意向を最優先し、その時必要とされる支援が出来る様に努めている。		

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
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	地域の行事に参加している。近くの薬局、コンビニへ自分の物を購入に出掛けている。		
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	協力医院の往診が2週間に1度ある。主治医、看護師、ホームとの連携は常にとれている。ご家族様の希望があれば往診時等、話を聞く事が出来る。		
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	看護師は会社の職員である事より、24時間電話にての対応も出来る。		
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。	入院に関しては、常に主治医よりの説明と医療に対するの便宜が図られている。紹介状も準備され、スムーズな入院が出来る。		
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	重度化した場合における医療体制については、契約時に説明し、家族様の同意を得ている。チームプレイ不可欠となる為、十分な話し合いをしている。		
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	ホーム内研修にて定期的実施している。吸引、AED、心マ等、実際に研修をしている。救命救急講習会への参加もしている。		
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	ホームが木戸町の避難場所に指定されている事もあり、地域の方の協力をお願いして実施している。水害、火災は現状維持である。		

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	プライバシーや言葉遣いに関して、入社時研修を行っている。現場でスタッフ同士注意し合っている事があり、利用者様1人1人の自己決定を尊重している。		
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	スタッフの思いやペースで行動するのではなく、常に利用者様の思いで行動する事を話している。		
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	1日の予定が決まっても利用者様の思いが違う場合は、その都度柔軟に対応している。		
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	個々に合わせて、出来る部分は行って頂く。産毛処理、耳垢、また、行事時には、化粧やマニキュア等もさせて頂いている。定期的な理美容も実施。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には、ケーキを提供している。行事の時は、季節感の味わえるメニューとしている。お膳の準備、お茶入れや、味噌汁作り等、一緒に行っている。		
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	食事は栄養士により、カロリー計算をされている。水分は16時までにホームとして1200cc摂取を目安にしている。(制限のある方は別)食事は個々の状態に合わせて、形態を配慮している。		
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、その方にあわせ声掛けまたは介助にて口腔ケアを行っている。義歯ケースやうがい用コップも適時消毒を行っている。		

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	個々の排泄のパターンを考慮してなるべくトイレにて排泄して頂く様努力している。		
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	ホーム独自で色々な寒天を作り、水分補給の足しにしている。またきなこ牛乳や主治医のしじにより緩下剤の使用もしている。		
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	その方の体調にあわせ入浴している。入浴を嫌がられる方は時間帯をずらしたり声掛けを工夫して対応している。		
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	その方にあわせ気分や体調に合わせて休まれる。リビングの自席にて傾眠される方もみえる。		
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	職員2名により日付、名前、朝昼夕の確認を徹底して行っている。変更等はノートを使用し情報共有に努めている。		
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	個人個人、嗜好が異なるのでその方に合わせ役割を提供しペース配分にも気を配っている。		
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	喫茶店、買い物、外食など行っている。ご家族様と一緒に買い物、外食にも行かれる事もある。		

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
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	基本的には事務所の金庫での保管だが職員と買い物に行かれた際にはご自分で支払われたりすることもある。		
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	希望された場合は実際に電話をかけてもらって話をされる事もある。		
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	リビングには季節感が感じられる様掲示物にてあらわしたりしている。食事時には音楽を流して心地よい空間になる様努めている。		
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	リビングにてテレビを見られたり、皆で歌を歌ったり無理の無いペースですごして頂いている。		
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	入居の際に馴染みの物を持って来て頂き、一日でも早くねじんで頂ける様努めている。		
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	手すりや取っ手などに赤いテープを貼り利用者様が認識しやすいよう努めている。		