

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	2277101693		
法人名	有限会社 ありずう		
事業所名	グループホーム なの花	ユニット名	れんげ
所在地	浜松市中区早出町1200-15		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&Jigvsoyocd=2277101693-00&PrefCd=22&VersionId=
----------	---

【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会社 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24年2月4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)】

毎朝の掃除、定期的な布団干しをすることで、清潔な生活が送れていると思う。担当制をとっている事で家族との関係が深まりケアに反映されている。ケアプランを充実する事で、画一的なケアにならないよう配慮している。職員と利用者が何でも言い合える関係を築いている。食事は手作りで皆さんよく食べてくれる。

【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)】

事業所は居住環境整備が行き届き、空間の調和がとれた安心できる生活の場となっている。二階建て2ユニットで構成されているが、自己評価の振り返りは外部評価の主旨を踏まえ、各ユニット職員の総意に基づいて作成されていた。職員のサービスに対するモチベーションも高く、就業後に介護福祉士取得者3名、また数名の職員が介護支援専門員資格取得を目指している。利用者の状況に応じ、地域住民の集いの場である「いきいきサロン」や自治会行事への参加、あるいは家事支援グループ等地域ボランティアグループとの訪問調整など利用者が地域の中で暮らしていく支援をしている。

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)	○	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	敬意、愛しみ、その人らしいごちの良い暮らしを理念と掲げ目指している。介護理念、介護方針を誰でも見やすい場所に掲示し、それをケアプランに反映し日々実践に取り組んでいる。	事業所の理念に基づく介護方針を心にかけて、利用者の基本情報・行動や思い、家族の希望を根幹におき、地域住民と利用者が顔なじみとなるような暮らしを支援するケアプラン作成を心がけている。	
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	自治会へ加入し、定期的に「なの花便り」を配布している。防災訓練へも参加。又、地域のイベント(秋祭り・はつらつサロン等)にも参加している。	代表者は祭り・自治会防災訓練等の行事に参加し地域との関係を深めている。地域住民と事業所の橋渡しとして自治会回覧板を通じ、事業所の活動を紹介する「なの花だよ」を年間4回発行している。	
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	地域の中学校から職場体験学習等を受け入れるたり、家事支援グループの見学も受け入れ認知症の理解に努めた		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行い、報告、話し合いを行なっているが、サービスの向上にはつながっていないが、グループホームの現状や、認知症の理解はされている。	運営推進会議では、事業所の実情と課題の理解を得る目的で、職員の夜勤アンケートに関する報告や事業計画・ケース紹介等を伝えている。開催時の議題に合致する参加者にもその都度お願いして協力を得ている。	
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	二ヶ月に一度の地域運営推進会議を行い、取り組みを伝えている。又、月に一度の介護相談員の受け入れをしており、その時の勤務者と意見交換をしている。	市職員には事業所の状況について運営推進会議に参加した際に伝えている。月に一度、介護相談員の受け入れをしている。また事業所の年中行事の取り組みを伝えるため夏祭りに招待した。	市職員からさらなる情報を得る働きかけ、及び介護相談員の受け入れ体制を工夫し、訪問時の助言やコメントから得られた課題からサービスの質を上げる取り組みが期待される。
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	日中、玄関等の施錠はせず利用者が自由に外に行ける環境作りに努めている。身体拘束に関する勉強会や研修に参加している。	拘束についての外部研修や報告会を開催し、拘束の理解を深める機会を設けている。なお、家族の同意のもと身体拘束に関する説明書を作成し、危険防止のため夜間帯のみ、ベッドに鈴を付けた事例がある。	
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0宣言を行い、玄関へポスターを提示している。研修や勉強会を通じて虐待をしてはいけないという認識を持っている。		

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	以前、利用者の中に制度を利用している方がおり、その方を通じて知る機会があった。研修にも参加する機会を持ったが全職員の理解までには至っていない。		
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	利用者や家族の話を十分に聞いた上で、ホームでの生活及び体制について理解していただけるように努めている。		
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	担当制にしていることで御家族も相談しやすい環境を作っている。ケアプラン説明は担当職員が行い、その場で要望や意見交換を行っている。	担当制を採用したことで職員は責任感が深まり利用者・家族が意見を伝えやすい関係性をより深めている。また家族アンケートを実施することで家族の意見を把握することも計画している。	
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	職員は管理者に意見や提案をできる関係が出来ている。サブリーダーを設け、より意見、提案の反映がしやすい環境を作っている。	事業所創設以来の管理者とサブリーダーは補完的な関係で成り立っている。職員は、管理者およびサブリーダーがいつもきちんと話を聴いてくれることが就労の動機の一つであるとしている。	
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	代表者は職員の努力を認めてくれていて、出来る範囲での環境の改善に努めてくれている。研修などに参加できる環境も作ってくれている。		
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	勉強会を実施したり実践者研修や管理者研修等を受ける機会を確保している。		
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	近隣や同事業所の介護施設職員との交流が増えた。		

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
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	入居前に本人を交え面談をしているがその時に関係を作るまでには至らない。入居後は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	サービスを導入する段階では要望や不安な事を聞いているが、関係作りまでには至らない。		
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	グループホームでの生活が可能かどうか見極めてはいるが他のサービスの利用は勧めていない。		
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	入居後のその人の生活を把握し、出来る事を一緒に行っている(洗濯たため、食器拭き等)		
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	毎月のお便りや面会時に日頃の様子を家族に伝え、必要があれば家族に依頼する事もある。		
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	入居者のレベルが低く、外出できるレベルではないが家族や知人の面会はある。	家族の面会が多く、馴染みの美容院や墓参り、本人の家に行くなど多くの支援が得られている。外出できない入居者にはテーブルの配置換えをして、いつもと違う雰囲気でおやつを楽しんだりする工夫を試みている。	
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	入居者同士が居間で話している食事の席、外出の際のグループ分けも、気の合う入居者同士になるように配慮している。		

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	終了してから相談や支援を求めているケースはないが、連絡をくれる関係が続いている家族もいる。		
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	入居者全員が意見、意向を主張できないため日頃の会話や表情、行動から希望や意向の把握に努めている。	入居前に家族から思いや生活歴を詳細に聴取し、入居後も一つ一つ丁寧に見守り、希望や意向を把握することに努めている。介護方針に沿って安心して暮らす事が出来るよう日々の関わりの中での情報を得ている。	
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	入居前に家族から細かく生活歴を聞き取り、記入してもらっている。入居後は本人から聞き、情報収集している。		
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	入居者個々のペースで生活している。		
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	家族の意見を最大限に考慮しケアプランを作成し家族に了解を得ているが本人の了解を得るのは難しい(認知症のため)	毎日のミーティングで細部にわたり情報が書き込みされた個別記録を共有している。担当となった職員は家族へ近況を伝えると共に家族からの意見を受けケアプランへと繋げている。	
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	日々の個別記録を細かく記録している。記録を元にケアプランの作成や見直しを行っている。		
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	要求があった場合、すぐ対応する事は難しいが様々なニーズに応えられるよう努めている。本人の状況に応じて通院など必要な支援は柔軟に対応している。		

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	地域の中学校から職場体験学習等を受け入れることで利用者にとっても子供たちと交流する良い機会が作れている。又、ボランティアの方々が来所して下さり楽しむ事ができている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医、協力医共に職員が受診支援を行なっている。往診対応になっている利用者に対しては協力医が2週間に1度、往診をしてきている。	かかりつけ医、協力医共に職員が受診支援を行い、定期的健康診断(4月)についても検査結果の情報は本人を含め家族や医師・職員間で共有している。緊急入院に備え個別緊急セットを準備している。	
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	各フロアーに看護師職員を確保している為、必要に応じて相談、早期の受診もできる。		
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。	入院時に職員が付き添い情報を提供している。退院前には医療連携室より連絡があり情報提供してもらっている。入院期間中、職員は面会に行っている。		
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	入居時、家族に医療対応確認表を記入してもらっている。レベル低下に伴い再確認し必要に応じてかかりつけ医、家族、管理者で話し合いを行なっている。	早期から重度化や終末期に関する話し合いにより意思確認書を作成し、状況の変化に応じて繰り返し話し合いが行われている。職員の看取りへの不安を受け、医師による説明の機会を設けた。昨年3名の看取りを行っている。	
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	実践を踏まえた勉強会を行ったが全ての職員が実践できなかった。救急車対応のマニュアルは作成してある。		
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	事業所独自の防災訓練を年2回行なっている。災害時に向けての備蓄(飲料水、食品、内服薬など)をしている。災害時に避難場所としての指定を自治会から受けた。	夜間想定訓練、地域の防災訓練に参加している。地域の協力体制については自治会と合意されている。備蓄等は近隣の施設と共同している。職員が3.11ボランティアに参加し、状況等施設にてフィードバックした。	

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	声掛けには細心の注意をはらっている。今後も誇りやプライドを傷付けないよう努めていきたい。	職員が利用者に声掛けする内容や語調は、一人ひとりのレベルや病状に合った声掛けをしている。認知症をより深く理解するための勉強会を職員全体で行い、対応の仕方やケアの仕方を見極めている。	
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	入居者は自分で自己決定していることが多い。		
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	できるだけ一人一人のペースで対応しているが、時には職員の都合を優先せざるおえない時もある。		
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	現在、自分で洋服を選ぶことができない利用者が多く、職員が選び身だしなみに気をつけている。		
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	個々の食べられない物を把握し代替をしている。職員と入居者は一緒に食事を取り食後は片付けも一緒に行っている。	3食厨房で作られている。職員は利用者と共にゆったり食べる事ができるよう個々に合わせ見守り・声掛けをしていた。食後は当たり前のように片づけをする利用者の姿が見られ家庭的である。	
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	一人一人の水分摂取量、食事摂取量を職員が把握し記録している。厨房職員は栄養バランスを考え献立を立ててくれている。		
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	毎食後歯磨きを行っている。義歯は夕食後、一日おきにホリデンを使用している。月に1度の訪問歯科を利用している利用者もいる。		

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	利用者の排泄の様子は状況チェック表に記入している。入居者の排尿状況に応じた対応をしている(夜間ポータブルトイレ・ワイパッド使用など)	職員全員が利用者の排泄パターンを丁寧にチェックし、それに添った支援がされ、個々の排泄状況に応じた対応をしている。紙パンツから布パンツへ移行した支援による改善の事例もある。	
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	下剤に頼る事は多いが牛乳寒やふかし芋などを提供し工夫はしている。		
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	利用者に無理強いせず、時間や声掛けの工夫をしたり一人一人に合わせた入浴支援をしている。	利用者の希望があれば毎日入浴可能で、本人の意向に添った支援がされている。最初に浴槽で十分に温まる事を方針とし、利用者との語らいや日頃言えない事が吐露できる場となっている。	
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	就寝時間は特別に決まっていな。日中も個々に休息をとっている。		
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	個別に内服薬表をファイルし全職員に解るようにしているが、全ての把握は難しく何かあったときにファイルを見るようにしている。		
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	本人の楽しみを考慮したケアプランを実践している。		
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	外出を希望する入居者が少ない。レクリエーションなど出かける楽しみを作っているがレベル低下により外食以外は出掛けるのを嫌がる利用者が多い。	天気の良い日には、近所を散歩したり、ペランダに出て外気浴を楽しんでいる。定期的に地域の「生き生きサロン」に出掛けたり、家族の協力による外出をしている。桜の頃には近くの公園等に出掛け、花見弁当を全員で楽しんでいる。	

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	家族との相談の上、自己管理してもらっている。自己管理していない利用者はホームで立て替えている。		
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	電話を希望する利用者がいない。		
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	食事の臭いや音を感じる事ができ、玄関やリビングには季節の花を飾っている。家庭的な雰囲気作りはしている。	掃除が行き届いた共用空間のコーナーにはソファや利用者のお気に入りの椅子が置かれている事で、居心地の良いセミプライベート空間となっている。畳スペースは利用者が洗濯物たたみをしたり、炬燵で憩う場となっている。	
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	畳スペースのコタツやソファがいつでも自由に憩える場所となっている。		
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	入居時に馴染みのものを用意してもらうように話をしているが、最近の利用者は新しく購入してくる事が多い、その事で混乱は見られない。	使い慣れた筆筒やイス・時計・鏡などが持ち込まれていて個性のある部屋となっている。壁には孫の写真や思い出の写真が飾られたり、妻の為にベッドに数々のぬいぐるみが飾られた居室では夫の心遣いが伝わってきた。	
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	居室に表札をつけ本人の部屋と認識できるよう工夫をしている。廊下、トイレには手すりを取り付けてあり、安全な生活ができるように工夫している。		

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	2277101693		
法人名	(有)ありずう		
事業所名	なの花	ユニット名	すみれ(2階)
所在地	静岡県浜松市中区早出町1200-25		
自己評価作成日	平成24年12月17日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2277101693-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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25年2月4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)】

2階の入居者は、毎日をいきいきと自由に生活している。毎日、みんなでラジオ体操をして、体を動かす機会を作っている。月に1度のボランティアの方による生け花・紙芝居や、地域主催のいきいきサロンへの参加、折り紙や手芸を時々取り入れ、和やかな雰囲気で行なっている。夏祭りや敬老会は、御家族が積極的に参加してくれ、入居者と一緒を楽しんでいる。職員は、担当制になっており、ケアプランの説明や毎月のお便りや、御家族と接する機会も多い。おやつは、職員の手作りの寒天ゼリーを週に2回提供している。
--

【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)】

※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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、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)	○ 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ふまえた施設方針を掲げて職員間で共有実践している。(地域の祭り、老人の集いに参加している)	※ 複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表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	自治会へは加入し、祭典には寄付をしているが、日常的な交流は少ない。		
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	地域の中学校から職場体験学習等を受け入れるたり、家事支援グループの見学も受け入れ認知症の理解に努めた		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行い、報告、話し合いを行なっているが、サービスの向上にはつながっていないが、グループホームの現状や、認知症の理解はされている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月1回介護相談員が来所されている。相談員の方のやり方を尊重し、職員から積極的にかかわっていない。		
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	外部研修や施設内の勉強会で、拘束をしないケアに対する理解はしている。その上で、危険防止の為に、夜間1名拘束をしている人がいる。		
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	高齢者虐待についての勉強会を行い、職員全員にアンケートをとった結果を話し合った。言葉による虐待について気付き、注意をするようにしている。		

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	成年後見制度の勉強会を行い、どのような制度かは理解できたが、それを活用する場面はない。今後、活かしていきたい。		
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	入居の際には、家族・保証人に来所していただき、退所時の事まで説明し納得していただいているが、入居者の状況によって、再確認する必要がある。改定の際には、管理者が文書等で、御家族全員に説明を行っている		
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	入居時には、ケアに対する要望を記入してもらい、ケアプランに反映させている。ケアプランの説明時には、意見や要望を聞いている。		
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	代表者は、職員の意見や提案を聞く機会を設けていないが、管理者とは、話し合いを設けている。		
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	スキルアップの為の研修等に参加できる環境を作ってくれている。		
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	代表者は、研修の機会を確保してくれている。		
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	同法人の施設とお互いのイベントで、利用者が行き来する事はあるが、職員間の交流はほとんどない。		

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	サービスを導入する段階での関係づくりは難しい。入居後は、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	サービスを導入する段階では、要望や不安な事は聞いているが、関係づくりまでには至らない。		
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	入居段階で必要としている支援の見極めは行なっているが、他のサービス利用が必要な入居者はいままでいない。		
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	入居後のその人の生活を把握し、出来る事をお願いしてやっていただいている。(掃除・洗濯干し・洗濯たたみ)		
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	ご家族が外出や受診の協力等を申し出てくれ、本人を支えてくれている。また、職員だけでは対応が難しい事柄に関しては、状況を説明し協力していただいている。		
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	ご家族が馴染みの場所(美容院・本人の家・墓参りなど)に連れて行ってってくれ、馴染みの人の面会もある。家の近道を散歩コースに取り入れている。		
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	利用者同士の関係を把握し、必要であれば食卓の位置など変えるなどしている。現在、孤立している入居者はいない。		

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	終了してから、相談や支援を求めてくるケースは、今年度はない。		
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	職員が、本人から聞いたり、様子をみたりしながら、希望・意向の把握に努めている。		
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	入居前に生活歴を聞きだし参考にしながら、入居後も御家族から情報を取り入れ、サービスに活かしている。		
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	1人ひとりの生活リズムを大切に、また、その中で表情・体調をみながら、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	本人・家族の意向が反映されるケアプランを作成し、家族に了解を得ている。必要に応じて、主治医との連携をとっている。		
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	日々の記録を参考にしながら、職員間での情報交換や気づきを通して、日々のケアの実践や介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		

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	民生委員や自治会長は、運営推進会議に出席してくれ、地域の催し物の情報を提供してくれる。また、紙芝居・生け花・大道芸のボランティアの方々が来所して下さり、楽しむ事が出来ている。		
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	入居時にご家族の希望を聞き、現在1名の方が入居前の病院を受診している。		
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	各フロアに看護師職員を確保している為、必要に応じて相談・早期の受診もできる。		
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。	利用者が入院した場合は、病院関係者に情報を提供し、退院前には家族を交え面談・電話連絡している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族と今後について早い段階で話し合いを持ち、出来る事・出来ない事を十分に説明し、必要時医師にも面談をお願いしている。		
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	実技をふまえた勉強会を行っているが、全ての職員が実際に実践できるかは不明。救急車対応のマニュアルは作成してある。		
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	年に数回、様々な想定での避難訓練を行なっている。自治会より災害時に避難場所としての指定を受けている。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに配慮している。感情のコントロールがうまくいかない場面もあるが、職員同士で話し合い、改善していく努力をしている。		
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	入居者一人ひとりに応じた対応をし、思いや希望が反映できるように努力しているが、対応出来ない場合もある。		
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	出来る限り入居者の希望に沿うように努力している。		
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	外出時には、おしゃれが出来るように声掛けし、適切な身だしなみが出来るように支援している。		
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	一人ひとりに合わせた食べやすい状態や状況を確認している。また、職員と入居者が、一緒にテーブルにつき、会話を楽しみながら食事をしている。		
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	一人一人の水分・食事摂取量を、職員が把握し記録している。嗜好に合わせた物を提供し、出来るだけ栄養や水分の確保を行っている。糖尿病の入居者に対しては、血糖値をみながらの食事の提供を行っている。		
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	毎食後は難しいが、食前のお茶でのうがいや夕食後のうがい・義歯洗浄・歯磨きを徹底している。		

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	トイレ誘導が必要な入居者に対しては、排泄のパターンを把握し、誘導を行なっている。		
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	週2回の寒天ゼリーや、週1回のさつま芋を提供している。また、食前に冷水を飲んでもらい排便を促す入居者もいるが、下剤に頼る場合もある。		
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	希望のある人に対しては、希望に沿った支援をしている。持病のある入居者への配慮も行なっている。		
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	起床・就寝の時間は定めておらず、本人のペースに合わせている。また、日中、昼寝等本人の状態に合わせた支援をしている。		
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	個別に内服薬表をファイルし、全職員にわかるようにしているが、全ての把握は難しく、何かあった時はファイルを見るようにしている。		
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	一人ひとりが楽しめるようにケアプラン作成時に力を入れている。		
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	その日の希望に沿う事は難しいが、個々に合った外出（散歩）の機会は増えた。御家族との外出の機会もあり、また、ホームや地域のレクリエーションで定期的に外出している。		

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	御家族と相談し、自己管理するか、ホームで立て替えるか決めている。		
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	希望があれば、状況に応じて電話をかける支援をしている。		
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	換気や室温・湿度に気を配り、西日など強い場合はカーテン等を利用している。行事に合わせた飾り付けをしている。		
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	気に入った場所で過ごせるような配慮をしている。		
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	馴染みの物を自宅から持って来てもらっており、本人の希望で写真等飾ったりしている。また、混乱するような物に関しては、御家族に持って帰ってもらっている。		
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	廊下・トイレに手すりを取り付け、環境整備に努めている事で、安全な生活が出来るように工夫している。		