

### 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	1190200475		
法人名	株式会社 千雅		
事業所名	グループホームはとがやの杜		
所在地	埼玉県川口市桜町5-5-28		
自己評価作成日	平成26年3月29日	評価結果市町村受理日	平成26年 4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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=1190200475-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=1190200475-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成26年4月17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)】**

・その人がその人らしく「今」を生活して頂く様に生活状況を見極めてケアプランに反映させている。・食事は利用者にとって楽しい内容の提供で満足して頂けるような取り組みをしている。職員それぞれがホームページや料理本等で調べたりして努力している。外食は年間4から5回位で近隣のお店へ出かけている。・職員同士が互いに助け合い業務を遂行している。・職員の離職率が少なく職員の関係性は良い。・全職員が自己評価を実施しケアの振り返りを行いながらスキルアップにつなげる努力をしている。

**【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)】**

利用者一人ひとりの「今」を大切に考えている。職員は利用者が心細い時、楽しい時、その時々様子全てがその人であり、どんな行動にもそれを認めて対応している。管理者は、事業所理念や大事なことは分かりやすい言葉や事例を含めながら職員に説明し、時々確認することで周知徹底している。生活の中で楽しみの一つである食事は、材料にはできるだけ旬の物、新鮮な物を選び、食器や品数、食品の色等栄養面以外に目でも食事が楽しめるよう工夫されている。食事を楽しむために口腔体操や口腔ケアにも力を入れている。離職率の低さからは、働きやすさへの配慮と職員同士がお互いを認める雰囲気がある、これは、最終的には利用者へのサービスの質の向上に繋がると考えられる。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は皆が見やすい所に掲示して理念の共有化に努めている。職員会議や申し送り等で、実践を振り返る様にしている。	理念は事務所、ユニット内のよく見えるところに掲示し、日々確認できるようにしている。管理者は申し送りや会議の中で理念の意味を具体的に説明し、実践に繋げている。	
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	自治会に参加し、近くの商店に買い物に出掛けている。買い物や散歩の時などすれ違う方々に挨拶を交わし交流が来ている。	自治会に加入し、自治会の取り組みである資源ごみの回収に協力している。散歩や買い物で近所の方と馴染みになり、野菜や花をいただくこともある。地域の方のボランティアを受け入れている。	
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	地域の方々にホームを訪れて頂いたり、近所に買い物に行った時など認知症を理解して頂けるよう心がけている。		
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践、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	会議で取り上げられた意見は、職員会等で取り上げ、改善やサービス向上に取り組むようにしている。事故、ヒヤリハットの職員共有の方法について、防災訓練について、レクや行事への助言など活かしてきた。	主に市介護保険課職員、自治会長、家族の参加協力を得て年6回開催している。事業所の報告と情報交換を行い、そこでの意見はサービスに活かしている。自治会長には災害時の協力を要請した。	
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	ホーム運営などの事で分からない事や、疑問に思う事は連絡を入れ相談に乗って頂いている。	市からのお知らせはメール、書面で届いている。分からないことはそのまませず、市担当者にすぐに確認している。顔をみて直接話をするを大事にし、良い協力関係を築けるよう努めている。	
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	禁止の対象となる行為である事を理解している。必要があれば家族に了解の後、身体拘束届けを書いて頂くが現状の使用者はなし。	研修、申し送り、会議等を利用し、拘束にあたる行為について周知している。退院時に拘束の指示があった利用者に対しても、まず身体拘束をしないケアを試み、実際に拘束を行ったケースはない。	
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	虐待に関する資料は常に閲覧出来るようにしてあり職員の周知に努めている。利用者に対し、職員は担当者が互いに重なるようにしてあるので内部監視は互いに出来ている。		

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
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	利用者2人が成年後見人制度(保佐人)を利用している事や外部研修に2名参加しその資料は職員が回覧、理解していると捉えている。		
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	契約時は十分な説明を行い理解・納得を頂く様にしている。必ず、分からないところがない様に伺い確認に努めている。		
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	家族懇談会を行い利用者のご家族の意見等を聞いている。それ以外でも会話をする機会を設けている。事業所窓口等に「苦情、相談箱」を設けいつでも意見が反映出来る様にしている。	年2回家族懇談会を行っている。大勢の前では話しにくいこともあると考え、面会時や電話でこまめに家族と話をするように努めている。	
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	職員会議を毎月1回行い、適宜ユニット会議等を開き職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要な事は代表者に報告している。	職員会議の中でたくさんの意見、提案が出ているが、個別に話を聞く機会も作っている。管理者は、職員の働きやすい環境を整えることも最終的には利用者のためになると考えている。	
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握し、職場環境を整備し、働きやすい職場環境を整えるようにしている。必要があれば勤務調整に配慮している。管理者を通じ代表者に就労の報告をしている。		
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	職員の研修機会を作り受講等の後研修報告、職員会議等で発表を行い、資料を添付して回覧周知している。外部、内部共に研修している。		
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	他グループホームが運営推進会議への参加、市介護相談員等の会合で情報交換する機会がある。その中で得た情報を職員へ内容を伝達してサービス向上につなげている。今後も機会を設け相互訪問等に取り組んでいきたい。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までのアセスメントや家族に生活暦等を聞き内容を踏まえ本人の意向の傾聴に努めるなどをして安心出来る様な関係作りに努めている。		
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	家族と十分な時間を作り今困っていること、不安な事などを伺い信頼関係を構築に努めている。家族の立場に寄り添い、相談を受ける様にしている。		
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	今の日常生活を考慮し今の状況を見極め、本人、家族の立場に立った今、必要なサービスを導入する様に努めている。		
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	利用者と一緒に買い物や日常生活の場で出来る手伝い等をしている。利用者が出来る事は率先して手伝って貰っている。		
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	月に一度は担当者がお便りを書き、今の状況や写真を同封して近況報告している。		
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	家族、友人知人が訪問された際は、居室で談話出来る環境作りに配慮している。気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りをしている。	家族、友人の来訪を歓迎し、家族との外出、外泊も継続できるよう支援している。馴染みの美容院に家族と出掛けたり、友人と外出して食事を楽しむ利用者もいる。	
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	利用者同士がレクリエーション活動(トランプ、カルタ、将棋ボール遊び)などで互いに楽しく過せるよう、目配り、気配りさりげなく支援している。		

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
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	以前のケアマネ等と連絡を取り、近況など伺っている。相談あれば支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	希望や意向を聞いて必要があれば担当者会議を開き介護計画に活かしている。本人に意向等が聞けない場合は行動パターンを踏まえ検討している。	日々の会話の中で利用者から直接暮らし方の要望を聞いたり、昔話や家族の話の中からも把握できるよう努めている。会話での把握が難しい場合は、表情、身振り、手ぶり全ての表現から検討している。	ケアの振り返り、アセスメントを継続し、利用者一人ひとりの今の暮らしが更に充実することを期待する。
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	毎日の生活を観察して話しの折々にその方の生きてきた人生を感じる事があるのでそれを大切にしている。それをサービスに生かしている。		
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	引き継ぎやカンファレンスの時に一日の過ごし方、心身状態等の情報、気づき等をその都度日誌や介護記録、連絡ノートに記録、職員に伝達している。		
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	その人の「今」をモニタリングしてカンファレンス等で話し合い、現状に即した介護計画作成している。担当者会議は常々行っている。	介護計画は、利用者の意向と家族の意向を確認し、利用者の今の暮らしにあったケアの在り方を話し合っって作成している。担当者会議をまめに行い情報を共有している。現状に即した計画となるよう随時見直しをしている。	
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	職員間で情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしている。ケアプランは各ユニットに置きプランに添ったケアをしている。介護記録等に記入している		
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、家族の意向を尊重して既存のサービスに捉われない様な取り組みを職員と考え、柔軟な支援やサービス出来る様にしている。(天気が良ければ神社に行き神様に手を合わせる)		

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	近隣の畑を借りて野菜、花等を作り、カラオケ、レストラン、地域のお店で食材を買い食事作りで利用者の持てる力を発揮して、暮らしを楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	本人、家族の意向を聞き適切な医療が受けられるよう支援し、状態変化時は家族に速やかに連絡している。訪問歯科診療医やかかりつけ医に健康情報を提供している。	内科的健康管理は、利用者、家族の希望により、往診か、かかりつけ医への通院かを決めている。緊急時の連絡体制を整え、全職員が慌てずに対応できるように、必要事項の確認をまめに行っている。	
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	日常の健康情報や身体の変化を医療連携看護師やかかりつけ医の看護師と連携を取りに密な対応をしている。		
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。	入退院時は直接病院に出向いている。介護サマリーを提供している。又退院が決まった時点で看護サマリー等の情報で関係作りを行っている。		
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、事業所です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	重度化や終末期には「ホームでどこまで出来るか」をきちんと伝え本人、家族と話し合いをしている。(例えば痰吸引、点滴、誰かが24時間常に傍にいないといけない状態、その他、看護師による医療行為等が必要な時は難しい。)	契約時には、事業所のケアの方針を時間をかけて説明している。重度化した場合には、事業所ですることをよく説明し、いろいろな情報を提供しながら利用者にとってどのような方法が良いかを話し合っている。	
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	急変や事故発生時に備えマニュアルがある。急変時対応の演習を随時行い実践力を養う様にしている。		
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	自治会長さんを通し防災時等の協力や職員避難訓練等を行っている。今後も継続して地域と連携協力体制築いていく。	消防署指導のもと、避難訓練を実施している。自治会長に災害時の協力を要請し、地域との協力体制が強化できるよう努めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	呼称は基本的には利用者の名字で呼ぶが家族や本人の了解を得て下の名前で呼ぶ事している。丁寧語を基本とした言葉使いに努めている。入室の際はノックと言葉かけを行っている。	排泄、入浴介助の時には特に羞恥心への配慮をしている。個人情報保護のため、外部者にはファイルの背表紙に書かれた利用者の名前等が見えないよう書棚に工夫をしている。	
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	本人が自己決定が出来るような言葉掛けをおこなっている。(日常着等はなるべく利用者を選んで貰う様にしている。)		
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	1人ひとりが自分の時間で今日どのように生活していくか聞き、利用者の気持ちに添って支援している		
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	その方の気持ちを察しておしゃれが出来るよう楽しんで貰っている。理美容等は本人の希望を聞きパーマやカット、髭剃りなど行っている。		
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	その人の状態に合った形態の献立や好物の把握を行っている。料理の下ごしらえや後片付けを行いながらコミュニケーションを図り、共に食事作り等を楽しむ事が出来るように支援している。	ユニットごとに調理を行っている。利用者の希望、能力に合わせ、調理や片付けを職員と一緒にやっている。瀬戸物の食器を使用し、品数、食品の色等に工夫が見られる。旬のもの、新鮮なものの提供を心掛けている。	
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	その人に合った食事量、水分量等の確認を行い個別に記録している。おかず、米飯等、昔から少し残す習慣は尊重している。体調の変化に気を付けている。昔から食べられないものは代替で提供している。		
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	口腔ケアは毎食後、朝、夕食後の方等があり、その方々に応じて、促す、一部介助等を職員が行っている。訪問歯科診療により、口腔ケア、歯磨き、うがい等の指導を受けている。		

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
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	その人に応じた排泄パターン、随時トイレ等に誘導、声掛け等を行い排泄を促している。自分で出来るズボンの上げ下げ等は自立支援を行い、出来ない所は一部介助を行っている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりのパターンを把握して声をかけている。認知症の症状が進んで排尿感覚が分からない人も、できるだけトイレでの排泄を継続できるよう支援している。	
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	野菜やさつま芋等の献立や水分、オリーブオイル、牛乳等で排便がスムーズに行くような工夫を行っている。散歩に行く(雨天等は中止)、体操等は毎日時間を決め行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてあるが、タイミングの合わない方は時間をずらす、曜日を変える等状態把握を行い個々の入浴を行っている。便、尿失禁等時は半身浴等を行い気持ち良く生活出来るよう個々に添った支援をしている。	基本的な入浴日や時間帯は決めていますが、利用者のその日の様子に合わせて随時変更している。毎回湯を取り換え、気持ちよく入浴できるようにしている。季節を感じる菖蒲湯、ゆず湯は好評である。	
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	その人に合った入眠リズムを把握し、眠れない時等は話を聞く。甘い砂糖水等でリラックスして頂いた後入眠を促す等を行っている。		
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	お薬手帳、お薬情報等を職員は周知している。誰が服薬の確認を行ったか記録に起こし、症状の変化時は医療連携している。		
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	気分転換に外食、カラオケ、季節の行事等を行い、レクリエーション等で楽しみ作りをしている。暖かい時期は家庭菜園等で野菜作りを行っている。		
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	散歩、友人と一緒にカラオケボックス、行きつけの美容院等へでかけている。	毎日の散歩や近所の店での買い物は、地域の方と触れ合う良い機会となっている。お正月に家族と外泊し、親戚の集まりに参加したり、家族といっしょに馴染みの美容院へ出掛けている。	

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	本人の持っているお金で近隣へ買い物や希望に応じて移動パン屋へ買いに行っている。自分の自分で購入出来ない方は職員が希望を聞き支援している。		
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	本人より希望のあった時は家族へ電話等の取り次ぎを行っている。今年は年賀状作成を支援したい。		
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	共用部分は整理整頓を心がけ清潔を保つようにしている。室温調節、採光、換気を行い居心地良く過ごせるよう工夫を行っている。その季節に応じた花や行事の写真を壁面に飾る等を行っている。	毎日一度は窓を大きく開け、新鮮な空気と入れ替えをしている。感染症対策として、床、手すり、ドアノブ、便座等は毎日消毒している。室温、湿度は職員が管理し、まぶしさを防ぐために照明の場所やカーテンの開閉を調整している。居間には季節の花を飾っている。	
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	どちらかの居室で談話されている。フロア等を自由に行き来して交流が出来る。気の合った同士で今日の食事の事や昔話をしている。		
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	ご家族に好みの物や馴染みの物の持ち込みをおねがいしている。タンスや馴染みの椅子等を持ち込み居心地良く過ごされている。	自宅からの入居者は、それまで使用していた家具やテレビ、仏壇、家族の写真等大事なものを持ち込みし生活している。	
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	玄関口が分かり難いので家庭の玄関の様にマット敷き判りやすくしている。入り口ドアにはやさしい感じの装飾を行っている。箒とちりとりを目に付く所において直ぐ使えるようにしている。まだまだ足りないの工夫して行く。		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	介護理念は事務所等職員が見やすい場所に掲示して申し送り時等に確認や共有に努めている。		
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	自治会に参加し、近くの商店に買い物に出掛けている。買い物や散歩の時など挨拶を交わし交流が来ている。自治会へ資源活用に協力している。		
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	地域の方々にホームを訪れて頂き、認知症の人の理解やホームの実態を紹介している。		
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	会議で取り上げられた意見は、職員会等で議題に挙げ話し合い、改善やサービス向上に取り組むようにしている。事故、ヒヤリハットの職員共有の方法について反映している。防災訓練について、レクや行事への助言など活かしてきた。		
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	ホーム運営などの事で分からない事や、疑問に思う事は連絡を入れ相談に乗って頂いている。		
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	禁止の対象となる行為である事を理解している。必要があれば家族に了解の後、身体拘束届けを書いて頂くが現状の使用者はなし。		
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	虐待に関する資料は常に閲覧出来るようにしてあり職員の周知に努めている。利用者に対し、職員は担当者が互いに重なるようにしてあるので内部監視は互いに出来ている。		

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
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	利用者1名の方に保佐人がいる成年後見人制度について研修に行っている。研修報告書を回覧等で職員に周知し、必要があれば関係者と話し合っている。		
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	契約時は十分な説明を行い理解・納得を頂く様にしている。必ず、分からないところがない様に伺い確認に努めている。		
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	家族懇談会を行い利用者のご家族の意見等を聞いている。それ以外でも会話をする機会を設けている。事業所窓口等に「苦情、相談箱」を設けいつでも意見が反映出来る様にしている。		
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	職員会議を月1回行い、適宜ユニット会議等を開き職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要な事は代表者に報告している。		
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握し、職場環境を整備し、働きやすい職場環境を整えるようにしている。勤務調整に配慮している。管理者を通じ代表者に就労の報告をしている。		
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	職員の外部研修を参加させ受講等の後研修報告、職員会議等で発表を行い、資料を添付して回覧周知している。3月には外部講師を招き研修を行った、内部共に研修している。		
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	他グループホームが運営推進会議への参加、市介護相談員等の会合で情報交換する機会がある。その中で得た情報を職員へ内容を伝達してサービス向上につなげている。今後も機会を設け相互訪問等に取り組んでいきたい。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までのアセスメントや家族に生活暦等を聞き内容を踏まえ本人の意向の傾聴に努めるなどをして安心出来る様な関係作りに努めている。		
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	家族と十分な時間を作り今困っていること、不安な事などを伺い信頼関係を構築に努めている。家族の立場に寄り添い、相談を受ける様にしている。		
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	今の日常生活を考慮し今の状況を見極め、本人、家族の立場に立った今、必要なサービスを導入する様に努めている。		
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	出来る事、出来ない事を見極め、職員と一緒に料理や洗濯物を行っている。出来ない方も多いが一歩的な介護にならないように取り組んで生きたい。		
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	利用者と一緒に買い物や日常生活の場で出来る手伝い等をしている。利用者が出来る事は率先して手伝って貰っている。		
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	家族、友人知人が訪問された際は、居室で談話出来る環境作りに配慮している。気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りをしている。友人等の電話の取次ぎ等や自由な信仰の支援に努めている。		
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	利用者同士がレクリエーション活動(トランプ、カルタ、ボール遊び、合唱)などで互いに楽しく過せるよう、目配り、気配りさりげなく支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後家族が訪問して様子を聞く機会があり近況など伺っている。今後も必要に応じて相談や支援に努めて行く。		
<b>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</b>					
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	希望や意向を聞いて必要があれば担当者会議を開き介護計画に活かしている。本人に意向等が聞けない場合は行動パターンを踏まえ検討している。		ケアの振り返り、アセスメントを継続し、利用者一人ひとりの今の暮らしが更に充実することを期待する。
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	生活歴を大切にその人らしい生活をサービスに反映させている。		
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	引き継ぎやカンファレンスの時に一日の過ごし方、心身状態等の情報、気づき等をその都度日誌や介護記録、連絡ノートに記録、職員に伝達している。		
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	その人の「今」をモニタリングしてカンファレンス等で話し合い、現状に即した介護計画作成している。担当者会議は常々行っている。		
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	職員間で情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしている。ケアプランは各ユニットに置きプランに添ったケアをしている。介護記録等に記入している		
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、家族の意向を尊重して既存のサービスに捉われない様な取り組みを職員と考え、柔軟な支援やサービス出来る様になっている。(天気が良ければ毎日神社に行き手を合わせる)		

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	近隣の畑を借りて野菜、花等を作り、カラオケ、レストラン、地域のお店で食材を買い食事作りで利用者の持てる力を発揮して、暮らしを楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	本人、家族の意向を聞き適切な医療が受けられるよう支援し、状態変化時は家族に速やかに連絡している。訪問歯科診療医やかかりつけ医に健康情報を提供している。		
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	日常の健康情報や身体の変化を医療連携看護師やかかりつけ医の看護師と連携を取りに密な対応をしている。		
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。	入退院時は直接病院に出向いている。介護サマリーを提供している。又退院が決まった時点で看護サマリー等の情報で関係作りを行っている。		
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	重度化や終末期は「ホームでどこまで出来るか」をきちんと伝え本人、家族と話し合いしている。(例えば痰吸引、点滴、誰かが24時間常に傍にいないといけない状態、その他、看護師による医療行為等が必要な時。)		
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	急変や事故発生時に備えマニュアルがある。急変時対応の演習を随時行い実践力を養う様にしている。		
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	自治会長さんを通し防災時等の協力や職員避難訓練等を行っている。今後も継続して地域と連携協力体制築いていく。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	呼称は基本的には利用者の名字で呼ぶが家族や本人の了解を得て下の名前で呼ぶ事している。丁寧語を基本とした言葉使いに努めている。入室の際はノックと言葉かけを行っている。		
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	本人が自己決定が出来るような言葉掛けをおこなっている。(日常着等はなるべく利用者に選んで貰う様にしている。)		
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	1人ひとりが自分の時間で今日どのように生活していくか聞き、利用者の気持ちに添って支援している		
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	その方の気持ちを察しておしゃれが出来るよう楽しんで貰っている。理美容等は本人の希望を聞きパーマやカット、髭剃りなど行っている。		
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	その人の状態に合った形態の献立や好物の把握を行っている。料理の下ごしらえや後片付けを行いながらコミュニケーションを図り、共に食事作り等を楽しむ事が出来るように支援している。		
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	利用者1人ひとりの状態に応じた食事形態や水分量、食事量等を確保している。肉、野菜、魚、旬の食材などのメニューで栄養バランスを考え提供している。摂取量等は記録している。		
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	口腔ケアは毎食後、朝、夕食後の方等があり、その方々に応じて、促す、一部介助等を職員が行っている。訪問歯科診療により、口腔ケア、歯磨き、うがい等の指導を受けている。		

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
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	その人に応じた排泄パターン、随時トイレ等に誘導、声掛け等を行い排泄を促している。自分で出来るズボンの上げ下げ等は自立支援を行い、出来ない所は一部介助を行っている。		
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	野菜を使う献立、水分、オリーブオイル、牛乳等で排便がスムーズに行くような食事作りを行っている。天気が良ければ散歩に行く、体操等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて行っている。その人に応じて入浴用椅子を使い安全に留意しながら入れるように行っている。便汚染等は随時シャワー等で清潔を保てるようしている。		
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	その人に合った入眠リズムを把握し、眠れない時等は話を聞き精神安定を図り安眠に繋げている。		
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	薬はお薬手帳で把握している。誤薬の無い様に職員がダブルチェックを行い記録に記載している。		
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	季節行事を行っている。日常の洗濯や調理、手芸などを行い、外食に出掛けたり、好きな方にはベランダ菜園で茄子やきゅうり、トマトなどを育てている。		
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	雨天等時以外は緑の多い地域なので散歩に多く取り入れている。家族の面会時に行きつけの地域の美容院等外出している。		

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	本人の持っているお金で近隣へ買い物や希望に応じて移動パン屋へ買いに行っている。自分の自分で購入出来ない方は職員が希望を聞き支援している。		
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	本人より希望のあった時は家族へ電話等の取り次ぎを行っている。今年は年賀状作成を支援したい。		
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	共用部分は整理整頓を心がけ清潔を保つようにしている。室温調節、採光、換気を行い居心地良く過ごせるよう工夫を行っている。その季節に応じた花や行事の写真を壁面に飾る等を行っている。		
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	居間以外にソファを置いておりお独りで座られる事がある。さくら、こぼとフロア等を行き来出来る。気の合った同士でテレビを見たり、昔話をしたりと自由に過ごしている。		
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	仏壇、タンス、テレビ等馴染みの椅子等を持ち込み居心地良く過ごされている。		
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	エレベーター入り口ドアにはやさしい感じの装飾を行っている。危険な物が置いていないかのチェックを行い「出来ること」を安全に出来るような環境作りの工夫を行っている。		