

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	2171500313		
法人名	有限会社 サラサホーム		
事業所名	サラサホーム(2階ユニット)		
所在地	中津川市手賀野403番地の5		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	平成24年3月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171500313&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成24年1月28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階ユニットは空間的にこぢんまりとしています。家庭的な雰囲気でも温かく、穏やかな気持ちでいられ、利用者が自分のペースで生活してみえます。朝・昼・夕と全員揃ってお茶や食事、レクリエーション等をして過ごし、家庭に居る様な笑いのある楽しい、みんなが仲の良い心穏やかな日々を送っています。3階ユニットは温かい家庭的な雰囲気の中で、その人らしくその思いを尊重され、安心して生活して頂ける様、努めています。また、残存能力を十分に活用して自信や意欲を持って、喜びや充実した一日一日を過ごして頂けるよう、支援しています。そして、ご家族や地域との交流も大切にしています。

【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)】

ホームに近い地域の利用者が増えており、利用者が、馴染みのある環境の中で、安心して充実した日々を過ごせるように支援をしている。新しいケアの手法として「ひもときネット」を導入し、新たな気づきを高めている。介護に伴う困難事例を「ひもとく」ことで、行動心理を理解し、具体的なケアの実践に活かしている。計算ドリル、将棋やゲーム、手づくり絵画、回想法などで、利用者の残存能力の活性化と、認知症状があっても穏やかな生活の維持に努めている。自己評価と達成度を自らに課している。そして、常により良いケアを目指し、利用者がその人らしく、自信が持てる生活を提供している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、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票(2階ユニット)

[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、理念の共有をして管理者と職員は取り組んでいる。	「尊厳のある暮らしの提供を」の理念を目立つ場所に掲示している。定例会議の中で理念の意義を確認し、共有している。地域との馴染みの関係を継続しながら、その人らしく、思いやりのある暮らしを支援している。	
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	地域との繋がりを大切に、地域の方と介護体験実習や行事を行い、交流を深めている。	自治会員として地域と緊密な関係を築いている。ホームの行事には、近隣の人々を招待して交流を深めている。高校生の介護実習の受け入れ、近隣住民への介護体験実習や認知症介護の相談を行っている。	
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	地域の方に認知症を理解して頂ける様、地域の主婦の方を対象に年に一度介護体験実習を行い、理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議では施設の取り組み、行事の内容について意見をもらい、サービスの向上に努めている。	会議は、隔月に開催し、行政、地域関係者、消防員、家族、利用者が参加している。運営報告と行事計画を提示し、全体の意見交換をしている。協議の結果は、速やかにサービス改善に活かしている。	
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	市町村担当者の方や介護相談員の方にも運営推進会議に参加をして頂き、協力関係を築き取り組んでいる。	市の主催のケアマネジャー会議や、グループホーム事業者会議に出席し、サービスの実情を伝えている。利用者の生活課題や後見制度の利用などを相談している。市の介護相談員を、毎月受け入れている。	
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	身体拘束に対しては常に会議を行い、理解を深めている。	身体拘束ゼロに向け、意義を理解して取り組んでいる。皮膚感染症対策のため限定的につながるような衣服を使用することがあり、家族と十分話し合い対応している。	
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	虐待に対しては学ぶ機会を持ち、話し合い、虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を活用している方がみえる。		
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	契約については十分家族と利用者に説明し、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	運営推進会議での意見要望、家族アンケートを行い、運営に反映させている。	ホームで伝達したことで、聞いていない家族もあったことから、職員と家族との意思の疎通を深めたいとの意見があり、家族の訪問時や行事で集まった時には意見や希望を聴くように努力している。また、家族アンケートも定期的を実施し、家族からの要望を引き出す取り組みをしている。	
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	管理者は月に一度のカンファレンスの場で職員の意見を聞いて代表に告げ、運営に反映させている。	管理者は、毎月の会議で職員から意見を聞いている。業務目標を立て、効果・達成度の確認やケアの効率的な手順などを話し合っている。常により良いサービスを目指して運営に反映させている。	
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	代表者は管理者の努力・実績・向上心を把握して、やりがいのある職場を持てる様に努めている。		
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	一人ひとりの職員のケアの様子を把握し、研修を受ける機会を確保すると共に、質の向上に努める。		
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	代表者と管理者は同業者との交流の場を持ち、研修会を行い、質の向上に努める。		

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	本人に不安を与えない様に耳を傾け、話をきいてあげる。信頼関係を築きながらサービスを行っている。		
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	家族の方の意見要望に耳を傾けながら家族の方にも不安のない様な関係作りに努めている。		
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	本人と家族が何を必要としているのかを見極め、サービス利用を含めた対応に努めている。		
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	本人の立場を考えると同時に、家族として支え合う関係を築いていく様、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	家族と同じ立場で考え、共に絆を大切に支える関係を築いている。		
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	馴染みの人や場所は本人にとっては大切な事であり、途切れない様に努めている。	近くの知人・友人が子ども連れで訪問している。知人へは、ホーム行事への招待の手紙を出している。馴染みの喫茶店や買い物、寺社などへ継続的に出かける支援をしている。	
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	利用者同士の関係は大切であり、関わり合う支援に努めている。		

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	サービスが終了しても今までの関係を大切ににして、相談や支援が出来るよう、努めている。		
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	一人ひとりの思いや希望を普段の生活の中で会話し、把握して支援に努めている。	普段の会話や生活の中で、思いや意向を把握している。困難な人は、表情や行動から汲み取っている。利用者の思いや意向は、その人の能力に応じた自立支援のケアに繋げている。	
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	毎日の暮らしの中で本人の暮らし方、生活環境から支援を行っているが、まだ補足する事が出来ていない。		
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	本人らしく心穏やかな暮らしが出来るよう、有する力、心身状態を把握し、現状を維持していく。		
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	職員が本人にとってより良く暮らす為にはミーティング・カンファレンスで話し合い、現状に沿った介護計画を作成している。	介護計画では、本人・家族と話し合い、希望を取り入れている。定例のケアカンファレンスで、職員から意見やアイデアを聞き、計画に反映させている。ケアマネジャーを中心に、モニタリングを繰り返し、現状に即して見直している。	
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	日々の様子はとても大切であり、個別記録に記入し職員間で情報を共有共有して、介護計画の見直しに活かしている。		
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その時に生まれるニーズに対して支援出来る様、取り組んでいる。		

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
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	本人が安心・安全で地域の中で暮らしているよう、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、家族の希望を大切に、他の医療機関とかかりつけ医との関係を築きながら適切な医療を受けさせている。	これまでの、かかりつけ医を継続している人と、協力医に変更する人がある。月に2回、協力医の往診があり全員が受診している。必要な医療機関への通院は、管理者が付き添い支援している。	
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	常駐看護師が居ないため、体調を悪化させないためにその時に出来る処置、また救急でかかるべきかの判断をして頂く為に、かかりつけ医に相談し、受診をしている。		
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	入院時は利用者が安心して治療できるように、病院との情報交換も行い、早期退院が出来る様に努めている。		
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	終末期の方針は家族との話し合いを行って方針を決め、チームで支援に取り組んでいる。	重度化・終末期の指針を定めている。常時医療が必要になった場合は、他の機関に移ってもらうようにしている。ただし、自然な看取りには、家族の協力を得て、チームで支援する体制がある。	現状に対応できる具体的な看取り指針を再確認し、早い段階で家族にも分かるような説明を期待したい。
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	定期的に急変事故発生時の対応の応急手当講習会を行い、役立つ事が出来るよう、努めている。		
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	年2回消防訓練を行い、消防署の方や地域の方と共に行い、いざというときの為の体制を築いている。	年に2回、消防署の指導の下で、災害訓練を行っている。避難誘導や応急手当、機器の操作や夜間想定訓練も実施している。食糧・水・オムツ・毛布の備蓄がある。さらに、地域の協力者と連携体制が出来ており、連絡網も作成している。	

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
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、人生観、価値観を考え、プライバシーを損ねない言葉かけで対応している。	個々の人格を尊重し、丁寧な言葉かけを行っている。本人の主張を受け入れ、無視しないように対応している。利用者の、尊厳と権利を守ることを、ケアの基本にし、徹底している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定出来るよう、本人の思いや希望を日常生活で説明し、働きかけている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、自由に過ごせるよう、希望に添って支援を行っている。		
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	その人らしい身だしなみやお洒落が出来る事で気分も明るく前向きになって、安定していく様、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	一人ひとりの好みを把握し、食事が楽しく出来るよう、心がけている。食事の準備や後片付けは職員と一緒にやっている。	個々の好みを把握し、品数の多い調理を提供している。材料の下準備や片付けを手伝い、職員も同じ食事をしながら楽しい会話をしている。利用者の経験を活かせるように、郷土食づくりの機会を設けている。	歯科衛生士の定期訪問診療を計画しており、家族の理解を得て、実現に向けた支援に期待したい。
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	食事の量、水分は一日を通して栄養バランスや水分量の状態などを考え、与えている。		
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に、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	口腔ケアは大切なので、一人ひとりの状態に応じて行う様になっている。ポリデントは週一で行っている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、清潔感を持たせ、本人の不快感を無くし、パッドやリハパンを極力減らす、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で、個々の排泄リズムを把握し、トイレへ誘導している。自立度の高い人には、さり気なく促し、見守っている。トイレ誘導により、おむつの使用量を減らす効果を上げている。	
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	便秘は個々に違い、個々の体質や有無を考え、飲食物で工夫し、予防に取り組んでいる。(なるべく便秘薬に頼らない様に)		
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	その日の一人ひとりの体調や希望を聞いて入浴してもらっている。日曜日以外は入浴してもらい、気持ちよくリラックスして頂けるよう、支援している。	日曜日以外は、入浴できる体制を取っている。脱衣室は、温度差がないように調節している。水虫や浮腫み、感染症などのケアに努めている。入浴を拒む人はなく、リラックスしてゆったり入浴を楽しんでいる。	
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	個々に違うので、安心して気持ちよく眠れるようにしている。		
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	薬は法用・用量が違うので、職員は勉強し、誤薬が無いよう、確認して飲ませている。また普段から利用者の観察をし、変化を見逃さない様、気をつけている。		
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	個々に違うので、役割を持って生活歴を活かして気分転換等を図れるよう、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	天気が良く、暖かい日は、体調がいいときは外のおいしい空気を吸いに、また自然を目で楽しんだり、日頃の運動不足解消の為に近くを散歩したりしている。外にイスを出し、そこに座ってお話したり、お茶を飲んだりする事もたまにしている。	ホーム周辺を日常的に散歩している。途中ベンチで休んだり、水分を補給しながら、散歩を楽しんでいる。喫茶店、買い物、外食、景勝地などへも計画的に出かけるように、家族と協力して支援している。	

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	本人のお小遣いは事務所の金庫で保管しています。その中の2名は多額ではありませんが、自分で持ちたいということで、管理をしっかりと頂くという条件でご自身が持ってみえる。		
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	本人の希望される場合は電話したりしてみえる。手紙は書けないので、サラサホームだよりを月に一度送り、家族の方にホーム内での様子をお知らせしている。		
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	共用スペースは利用者の方が使いやすい様にしている。掲示物や花などで季節感を出し、いつ来ても居心地よく過ごせるよう、配慮している。	共用の空間には、日射しが注ぎ、窓越しからの眺めもよく、開放感がある。壁面には、大型の手づくりの貼り絵、絵画、職員の紹介写真などを飾り、生活感を出すよう工夫している。適所に、観葉植物、椅子やソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。	
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	一人になったり、自分でゆったりと過ごせる。他者と会話を自室やソファでし、自分の自由に過ごしていただいている。		
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	本人の好みにあった圧迫感が無い様、に本人の使い慣れた家具などを持ち込み、過ごしてみえる。	使い慣れた家具や小物類を持ち込んでいる。好きな動物のぬいぐるみ、人形、家族の写真、テレビなど繁雑にならないように配置し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	建物の内部は一人ひとりが安全且つ自立した生活が送れる様、工夫されている。		

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	2171500313		
法人名	有限会社 サラサホーム		
事業所名	サラサホーム(3階ユニット)		
所在地	中津川市手賀野403番地の5		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	

【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)】

--

【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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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票(3階ユニット)

〔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	理念を掲示し、内容を理解し、管理者と職員は理念を共有し、日々の支援に取り組んでいる。		
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	利用者と職員の散歩の時に挨拶や会話等により、交流している。ホームの行事のうちに地域の方に声掛けをし、利用者や交流する機会を多くしていくよう、努めている。		
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	認知症の方の特性や心理について、会議や来訪の時に地域の方と共に学んだり、知識をていきょうしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に一度、地域包括支援センター職員・民生委員・自治会・利用者・家族代表・管理者・職員が参加し、開催している。内容は現状に即した事項を協議し、サービス向上に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に出席して頂き、相談などもその都度行い、指導を受け、サービスの質の向上に努めている。		
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	施設内外の研修で身体拘束となる具体的な行為、その弊害について理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止の取り組みを徹底し、研修・会議等で学ぶ機会を多く持っている。常に意識する事で防止に努めている。		

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
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	研修を利用し、学ぶ機会を持っている利用者の権利を守る大切な制度として、活用するよう、支援している。		
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	丁寧に時間をかけて説明し、質問に応じ、十分理解し、納得して頂くよう、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	要望や苦情等を申し立て出来る事を説明しており、意見や要望を出しやすいように心がけている。		
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	会議等の時に職員の意見や提案を聞いて話し合い、運営に反映させている。		
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	各々役割を持ち、資格取得や研修への参加を促し、意欲を引き出せる様、努めている。職場環境、条件の整備に努めている。		
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	施設内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、知識・技術の向上に努めている。		
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	管理者会議、ケアマネ部会など同業者との交流を持ち、情報交換し、共に学び、サービスの質の向上に役立っている。		

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	会話や仕草の中から不安や思いを受け止め、把握し、信頼関係を築くことに努めている。		
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	相談しやすい雰囲気作りに努め、困りごと、要望等を聞き、サービス利用について丁寧に説明し、家族との信頼関係を築いている。		
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	入所希望された段階から事前面談を通じて現状把握に努め、サービスの必要性を見極め、他のサービス機関等の情報提供を行っている。		
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	本人の出来ることに目を向け、一緒に家事等を行い、喜びを分かち合う等により、共に過ごし、支え合う関係を築いている。		
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	家族に負担のかからない様に配慮しながらも協力して頂きたい事も伝え、面会や外出の機会を増やすよう働きかけているホームの様子等も伝え、家族との信頼関係を築いている。		
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	入所前から交流していた友人・知人の訪問、面会交流がある職員は知人訪問時、気持ちよく過ごして頂けるよう、声掛けをしたり、お茶を出す等の支援をしている。		
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	利用者同士の関わりを見守り、時には職員が間に入り、支え合って孤立しない様、声掛け、働き掛けを行っている。		

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
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	入院等により、退去された後も面会に行き、退去後の相談などに応じ、本人・家族の不安が少しでも取り除かれる様、支援に努めている。		
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	その人らしさを大切に、利用者との会話や表情から思いや意向を把握している意思疎通の困難な人は仕草や僅かな言葉からも思いを汲み取る様、一人ひとりを理解する事に努めている。		
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	入居前の事前面談の際、本人・家族・サービス関係者より情報を得るようにしている。		
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	一日の様子や生活リズムを把握し、本人の出来る事、出来ない事を見極め、必要な部分を介助する対応をしている。		
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	本人家族の要望を聞き、毎月のケアカンファレンスで検討、見直し等により本人主体の介護計画を作成し、本人家族に説明し、同意を得ている。		
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	記録し、職員全員で情報を共有し、日々のケアやケアプランの見直しに活かしている。		
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	月一回のミーティングやカンファレンス、毎日の申し送りを利用して、職員で情報を共有し、意見交換してその時々ニーズに対応し、柔軟な支援に繋げている。		

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	運営推進会議等で情報を得て地域の様々の方に来訪して頂いている地域の方の芸事発表や一緒に歌う等、交流している。		
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	かかりつけ医を継続している方、協力医に変更した方等、本人家族の希望を大切にして、適切な医療を支援している。		
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	定期的に往診の協力医に最近の様子を伝え、生活上注意すべき点等を聞き、指導を受けている看護師が同行時は看護の助言を受けている。		
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	入院先に訪問面会し、家族・病院の看護師等と直接話をし、状況の把握や相談に努めている。		
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	本人家族の希望の意向を考慮しつつ、今後も受け入れ可能か話し合い、状態の変化等の際にも繰り返し話し合いを行い、支援している。		
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	年数回の救急救命講習を受け、急変時の対応が素早く行える様、身につけている。		
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	年数回、消防署職員立ち会いで防災訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行い、地域住民の参加も得られている。訓練後、地域住民も参加して、災害対策課題についての話し合いをしている。		

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
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	その人の尊厳を大切に一人ひとりの生活習慣や性格を把握し、言葉掛けをしている。排泄等では声掛けを小さくする等、誇りやプライバシーを損ねない様、常に配慮している。		
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	自己決定選択が出来るよう、傾聴の姿勢を大切に、また常々受容の雰囲気や思いや希望を表しやすい様に努めている。		
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	その日の体調や様子を見ながら個々のペースに合わせて対応し、希望に添える様、心掛けて支援している。		
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	その人に合わせて身嗜みを支援している。希望によりカット、髪染めを職員が支援している。		
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	職員も同じテーブルで同じメニューで季節の野菜や料理等、話題にしながら楽しく食事している利用者も食事の準備や後片付けを手伝っている。		
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	食べる量、水分量をしっかりチェック集計し、不足しないようにしている。粗刻み食等、個々の状態に盛り付け等工夫して提供している。		
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	食後の歯ブラシによる口腔ケアを促し、職員が見守り、必要に応じて介助している。定期的に義歯は殺菌消毒している。		

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	排泄の間隔を把握するため、チェック表を活用している。排泄の間隔の把握により、羞恥心等に配慮しながら誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援している。		
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	利用者の排泄状況や習慣を把握し、ごぼう・サツマイモ等、繊維質の多い食材や食品等により自然排便を促す様にしている。		
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	日曜日以外は入浴出来る体制で、利用者の希望に応じて対応している。脱衣室を暖かくして、ヒートショックの予防に努めている。		
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	一人ひとりの習慣や体調をみながらも日中はなるべく起きて生活のリズムを付け、夜は安眠出来るよう、支援している。入眠時の不安な思いや悩みは傾聴している。		
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	一人ひとりが服用している薬の目的や副作用について理解している。薬が変更した場合等、状態に変化がないか、観察を行っている。		
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	一人ひとりの得意な事や好きな事を知り、掃除・裁縫・塗り絵・料理等を提供し、生き甲斐や喜びを感じて頂けるよう、支援に努めている。		
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	利用者の希望により、外出の機会、散歩・外食・ドライブ・花見等を提供している。家族も外食・買い物等、戸外に出掛けられる様、協力している。		

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	一人ひとりの希望や力に応じて、施設で管理している方や、ご自身で少額を管理している方がいる。		
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	家族・知人から手紙等届けられている。電話で家族とお話を希望される利用者には家族の了解を得て支援している。		
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	共有スペースには季節を感じられる様、花を飾り、行事の写真などを掲示し、見て頂いている。利用者同士が会話を楽しんだり、休憩出来る様、ソファを設置している。		
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	思い思いに過ごせる様、ソファや和室を設置し、ゆったりと寛げる居場所作りを行っている。		
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	馴染みの小物類を持ち込まれている。家族の写真や趣味の作品、好きな本、花等、馴染みのあるもの、好みのものの中で過ごせる様、支援している。		
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	ホーム内居室内に手摺りを設置し、安全に移動出来る様にしている。トイレ等、分かりやすく表示し、個々の状態能力を理解し、支援している。		