

1 自己評価及び外部評価結果(1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172500205		
法人名	株式会社セイヨウトレーディング		
事業所名	グループホーム ナンウェーブ		
所在地	岐阜県安八郡輪之内町南波150-1		
自己評価作成日	平成21年5月23日	評価結果市町村受理日	平成21年9月11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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172500205&SCD=320
----------	---

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成21年7月8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>家族や医療機関との連携を大切にし、病的に重度の利用者様でも本人、家族の意向に沿い、手厚く対応している。</p>
--

【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>事業所は田園に囲まれ近くに小学校や保育園があり、散歩に出かけたり、小学生や保育園児が来所するなど交流する機会に恵まれている。終末期についても体制が整っている。家族や利用者の思いに添って連携の医療機関、管理者、介護職員、手厚い看護師の配置に加え心電計など医療器具を整え何人かの看取りの経験がある。終末期を迎えた利用者や家族の思いを大切に何度も話し合いを行い希望に添うよう努めている。職員は介護や終末期の受け入れについての向上意識が強く、連携をしている医療機関の開催する研修会や、その他の研修にも積極的に参加している。又職員間のチームワークがよく取れている。</p>
--

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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、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票

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	理念の中にある「地域とともに」の言葉の通り、運営推進会議などで地域の皆様の情報を収集し、誘われたイベントなどに積極的に参加し、地域と共に利用者様に接していると思う。	管理者と職員は理念に「地域とともに」という言葉を新たに追加した。日々の生活を地域に繋げるよう、散歩に出たときに挨拶をしたり地域の防災訓練に参加するなど管理者、職員も理念を共有し実践している。	
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	散歩の際には近所の方々に積極的に声をかけさせていただく様に努め、地域の方々に理解と親しみを得られるように心がけている。	保育園や小学校とは授業や行事を通して交流を行っている。さくら高校からは生徒が介護体験で訪れている。地域の行事には努めて参加している。又、地域の方から野菜や果物をいただいたりするなど交流している。	
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	季節ごとのイベントを地域の方々に参加していただける様呼びかけ、施設の実情を理解していただく。また近所の小学校では授業の一環で施設に実習に来て、その話題が家庭で広まり、とても良い事だと思う。		
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	施設で行うイベント、地域で行い参加するイベントの報告や、時期に応じて特に気にかけている取組の報告など取り組んでいる。	家族代表・町の担当者・包括支援センターの職員・自治会代表が参加している。そして事業所の取組み状況の説明をして、十分に議論している。又、外部評価の結果も議題にあげ議論し、問題点の改善やサービスの向上に取り組んでいる。	
5		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	ケアマネージャーを中心にしっかり連携をとおり、協力関係の構築に取り組んでいる。	町の担当課や社会福祉協議会や包括支援センターに、空き部屋の状況などを、報告している。又、町と連携して生活保護を受けている利用者の支援にあたっている。	
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	基本は概ね理解できていると思う。Dr.の確認証をいただいている方に限り、状況に応じて手袋や腹帯を使用する事あり。玄関の施錠は基本日中は開いている。利用者様が玄関に近づくとチャイムが鳴るなど工夫をして対応している。	チャイムが鳴るなど工夫して、施錠しないケアに取り組んでいる。それらについて研修に参加してマニュアルもある。ただし、必要と思われるときは医師の確認と家族の承諾を得ている。	
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	県などで定期的開催されている勉強会に参加したりしている。職員もプロとしての自覚を持ち、防止や見落としさないように努力している。		

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
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	ケアマネージャーを中心に勉強会に参加したりしている。ある程度の情報は職員に提供できていると思うが、まだまだ全職員が制度を把握できていないと思う。		
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	書面的な契約の説明での納得は勿論の事、サービスに対しても利用者様や家族の意図をくみ取り十分に説明できていると思う。		
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	運営推進会議に参加希望の時には参加していただける様に取り組んでいる。要望も会議に取り上げて話をする機会がある。	家族会の設立に向けて、アンケートやおたよりで呼びかけをしている。又、居室に連絡ノート置いて家族が訪ねて来たときに直接事業所に言いにくい事や要望を書いてもらうようにし、月2回のミーティングに反映させている。	
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	施設のハード面もソフト面も職員の意見や提案は言いやすい環境であり、その内容を検討し反映できていると思う。	職員提案書があり、気が付いたことは文書で上げていくようにしている。ソフト面は仕事の中に気づいた事を気楽に話しあえる環境にあり反映できている。	
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	休みの希望は十分に調整している、労働時間もなるべく無理のない様本人毎に確認もとる。職場環境や条件は、良い環境だと思う。		
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	研修の参加を適宜勧めている。内容によっては、出勤扱いにしたり、研修費用を施設で負担したり環境を整えている。		
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	介護職員としては、個人的に交流できている人もいるが、なかなか機会がないと思う。管理者、ケアマネ、看護師レベルでは他の施設の見学に行ったり、逆に見学に来たり交流ができています。		

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
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	利用者様が入所以前にどの様に過ごされていたかを把握した上で興味を持たれている事など会話により引き出し介護士に親しみを持ってもらえる様に努めている。		
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	ケアマネージャーを中心に家族との連携は綿密にとられ、要望もうまく聞き出せている。		
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	今までのサービスの把握から利用者様の現在の状況の把握までしっかり聞き込みをして、その利用者様にもっとも適していると思われる支援を提供できるように努めている。		
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	家庭的な雰囲気大切に、家庭でくつろいでいただいている様な雰囲気作りに努めている。		
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	面会にお見えになった時など、よそよそしい態度を取らずに家族とまていかないが親戚の人レベル位で接し、利用者様にも安心していただけていると思う。		
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	面会時の施設の雰囲気作りも心がけ、また来たいと思っていただけるように努めている。はがきや電話など利用者様が希望される事には協力する。	利用者家族の法要や、孫の結婚式へ利用者と共に職員も招かれて参加している。又、孫や曾孫からの葉書の返信の手伝いをしたり、一緒にポストに投函するなど利用者の思いに応えている。	
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	ゲームやカラオケ、製作など互いに声をかけたり拍手しあったり、応援しあえる場を提供する。		

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利用者様が亡くなった後も、顔を見せに来てくれたりするご家族様もみえます。		
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	できる限り利用者様本人のやりたい様に過ごしていただく様、こまめに言葉かけをして、コミュニケーションをとり気持ちをくみ取って対応している。	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情、様子からも把握している。訴えの困難な利用者には表情、目の動きや声などからも把握するよう努めている。	
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	それぞれの利用者様の特技、趣味を思い出していただき、その場に寄り添って一緒に楽しんだり誉めたりする事で生きがいにつながる様に方向付けている。		
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	毎日の生活の中でADLの低下を防ぐ為の運動、不穏時の原因解決など、センター方式の活用で常に状況把握と対応に努めている。		
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	家族、医師の意向と日常生活での問題点の解決などケアマネージャーを通じて常時職員間での話し合いとモニタリングを繰り返し好転に努めている。	本人や家族の希望を取り入れた個別の介護計画が作成されてモニタリングも実施されている。定期的な見直しと必要に応じた介護計画の作成が行われている。	
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	実務に追われ記録が後回しにされがちで全体に理解され向上につながる申し送り、記録の記入に努める必要がある。		
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	往診、訪問看護による医療体制、希望によりご家族も宿泊できる対応、オイルマッサージの施行などいろいろ取り組んでいる。		

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	季節毎の地域のイベントに参加可能な利用者様は参加していただき、自家製の農作物に興味を持ち調理の下ごしらえを手伝っていただける利用者様には手伝っていただいたりしている。		
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	週1回の往診や年2回の定期検査、状態が悪いときにはいつでも診察していただける。家族と医師と施設と連携がスムーズである。	入居時に、かかりつけ医と提携医との選択ができる。連携医を希望する利用者にはかかりつけ医から申し送りができています。	
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	交代で出勤している看護師が毎日状態の把握をし、適切な指示や医師とのコンタクトなど実務が充実してきている。		
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。	看護師が入退院に立会い、必要な情報の交換、家族や主治医とも情報共有できている。		
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	ご家族と医師とのムンテラの段取りをして、十分な話し合いをしていただいている。その指針でできるだけ良い時間を過ごしていただけ様早い段階から気を配っている。	重度化した場合や終末期の支援については、家族と職員が方針を共有している。家族と十分な話し合いをし、当事業所で終末を迎えられた方が何人もある。又、看護師が4名正職員で勤務しており、高度な医療器具が整備され、本人や家族は安心を得ている。	
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	急変時の対応マニュアルを理解し、あわてず迅速な対応ができる様、施設長より申し送りを受けている。		
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	大体のマニュアルはあるものの、具体的に実際職員が行動できるかと問われると自信がないのが本音である。	避難訓練は年2回実施しているが、職員と利用者のみで行っている。災害時に近隣の高齢者施設と連携をとり相互協力を結ぶ事を検討中。	避難訓練に消防署と連携した訓練も今後検討されたい。

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
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	利用者様と職員間のみ言葉かけに関しては十分な対応ができていると感じるが、利用者様同士のトラブルの時には片方しかうまく対応できない場面も見受けられる。	居室にポータブルトイレを持ち込んでいる利用者には廊下から見えないように、のれんをかけるなどで対応している。利用者間のトラブルには、ひとり一人の生活歴を理解した上で対応している。	
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	利用者様主体の生活パターンを重視して介護にあたれている。言いたい事を我慢しないで言える信頼関係を常に持てるよう努めている。		
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	個人のペース、体調に合わせ、無理強いしたり、しつこく誘ったりしない様に職員間で統一して支援に取り組んでいる。		
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	季節の変わり目には寒暖の差が激しく、着衣には柔軟に対応している。必ず本人に納得していただける言葉掛けで支援に取り組んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の能力に応じてお願いをしたり自発的に参加していただけている。	食事の後は片付等に利用者の力を活かしている。誕生日には利用者の好みの献立が用意される。時には利用者の希望で外食にすることもある。食事介助の必要な利用者の対応はできている。しかし、利用者と職員と一緒に食事をしていない。	グループホームの特性を踏まえて利用者と一緒に同じ食事を楽しめる環境づくりを前向きに検討することを期待したい。
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、水分摂取の目安を一人一人把握し、一日を通じて確保できる様に取り組んでいる。		
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、個々の能力に応じ、必要にあわせ介助しながら取り組んでいる。		

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
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	可能な方はできる限り自立に向け取り組んでいる。排泄のパターンは把握できていると思う。	利用者の排泄パターンを把握したり、声掛けや手を差しのべてトイレまで誘導している。夜間トイレまで行けない利用者には、本人希望で部屋にポータブルトイレを置いている。	
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	個々にあわせた対応で、なるべく自然にできるようにうながしているが、薬剤を使用する事が多い。		
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	体調を考慮して最低3日目には入浴していただける様に計画し、その上で本人の希望にそった時間帯になる様に希望を確認している。	できるだけ本人の希望の日や時間にあわせるようにしている。入浴拒否の利用者にも最低週2日は入れるよう、職員が代わるがわる声掛けするなど工夫をしていて、入浴できるよう配慮している。回数や時間帯については十分に応じられない時もある。	季節を考慮して回数や時間帯を利用者の希望に応じて工夫されたい。
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	「休みたい」と言葉に出せる方はもちろん、様子見して休息が必要かなと思われる方への言葉かけなどにより、休んでいただける様に対応している。		
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	重要な薬の目的や危険が大きい副作用は、おおよその職員は理解している。細かい所までは理解できていないと思う。まずは、セットされている薬を確実に、安全に服薬していただくよう取り組んでいる。		
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	利用者様の趣味を応援したり、状態、天候の良い日には散歩や喫茶店など計画を立て取り組んでいる。		
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	地域のイベントなどは積極的に参加している。花見、買い物、簡単な外出も、職員で対応している。家族と一緒に外出する方は意外と少ない。	喫茶店、買い物、散歩などに職員が同行して対応している。又、ハガキをポストに利用者自身が、投函しに行く等、本人の希望に添って、ひとり一人のできることを活かした自立支援を行っている。	

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
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	大金は紛失や思い込みでトラブルになるのも怖いので個人での管理はお断りしている。ある程度までは家族の了解のもと持っている方もいる。基本的には施設側で一度立て替えて支払う事がほとんどである。		
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	電話は一言言っていたら自由にかかれる。手紙なども自由に書け、投函は職員が代わりにする支援なども普通に行っている。		
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	温度の管理は前年度に屋根に水を流す設備を設置するなど少しは改善できたと思う。ホールや廊下などに皆で製作したものを飾るなどして季節感も演出できていると思う。	夏には、屋根に水を流すようになり、以前とは2から3は温度が下がり涼しく過ごせるようになった。居室の入り口が手作りした物で飾られ自分の部屋がわかりやすいよう工夫がされている。トイレと風呂の通路が狭い。食堂の窓ガラスが不透明な為、閉塞感がある。	窓の外の自然の移り変わりを見たり、目線が外にも向けられるように、透明なガラスの導入などを工夫されたい。トイレと風呂への通路を楽に車いすが通ることができるような工夫をされたい。
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	テーブルの周りに集まれ、皆で娯楽や製作を楽しめる配置になっている。離れた場所にも椅子が用意でき一人ですぐす事も可能である。		
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	本人のなじみの物の持ち込みも可能で本人や家族の希望で好きな配置に移動もできる。	家族の写真、愛用していた小物入れなど持ち込んで居心地よく生活できるよう工夫している。	
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	基本はバリアフリーで本人の好きな様に移動もできるが、やはり転倒の危険を理解されていない利用者様などには見守り、一部介助など安全に気を配っている。車椅子の生活には、ドアや一部廊下の間取りが狭いと感じられる。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

【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)】

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	
----------	--

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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票

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	理念に「地域と共に」がある通り地域のイベントに出かけたり、利用者様、職員の顔を覚えて頂けるように努力している。		
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	近所に利用者様が気軽に行ける施設が少なく、地域の人々との交流が出来る機会は少ないが、散歩に出かけては地域との深まりを造れるように努力している。		
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	認知症サポーター研修に参加し、地域包括支援センターの企画する行事に参加を呼びかけられている。		
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	イベントや事業計画を報告し、委員会メンバーの意見を取り入れ介護サービスの参考にしていく。		
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	地域包括支援センター、福祉課、西濃振興局等、各々協力体制が整い、連携も取れている。安八広域連合担当者からマニュアルの見直しの指導を承った。		
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	特別な事情以外は玄関の施錠や身体拘束は行っていない。やもえずの時は医師からの書類を取っている。		
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	県主催の研修への参加の機会を設け、施設内研修も行っている。職員間、管理者からの厳しい目で指導に当たっている。他事業所からの緊急避難の申し入れがあった場合は受け入れが可能であれば応じる所存である。		

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
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	成年後見制度については研修で学び、実践で活用できた。生活保護受給者の生活支援員とも連絡を密にしている。		
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	書面での説明は勿論の事、入退所の際は何度も本人、家族と話し合い十分な説明と同意、意向の確認を行っている。		
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	日常生活における利用者様の様子は直接関わる職員や担当が管理者、看護師、ケアマネに報告し、家族へ伝えるようにしている。事業内容については改善点を本社へ報告している。		
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	社長、管理者が参加する会議にて意見交換、提案をし、常に向上できるように努めている。		
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	職員1人1人の休みの希望の実現やパートの有給休暇の整備など働きやすい環境の整備に努めている。ボーナス査定の前には自己評価を行って参考にしている。		
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	本社が運営する他施設(ショートステイ)との間で職員交換を行っている。認知症実践者研修、在宅医の催すセミナーや勉強会の機会を活用している。		
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	研修の場で同業者とのネットワークを広げ、相互訪問を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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	入所前の相談受け付けの段階と御自宅への訪問の際に自室のイメージをつかみ、空間作りに努めている。		
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	家族はなかなか本音を言えない事も多いので言葉の端々に出る本音をつかめるように聞く姿勢を大切にし、何度も家族や支援者と面談するように努力している。		
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	GHの中でハード面を利用することは難しいため、ソフト面で支援している。例えばフラワーアレンジメントの先生を施設へ招くなど。入所の段階で居宅としてのGHの案内をしている。		
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	利用者様が元気に過ごされていた頃の出来事や歌を取り入れ楽しさを思い出して頂けるように心がけている。		
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	御家族と過ごしていた様子、環境を聞き、家族の一員であると感じていただけるように接している。ケアプランには家族支援の導入を取り入れている。		
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	利用者様に関する場所、人を会話の中に取り入れている。ハガキ、FAXなどで関係者との関わりが途切れないように支援している。		
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	性格や環境の違った認知症高齢者の利用者様が共同生活を営む事はトラブルも多いが、それぞれに納得して頂けるように声かけ、場づくりをしている。職員が事前に察知できるようにケア会議の中で意見交換を行って実践している。		

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	次のサービス事業者への情報提供を行っている。		
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	個別支援にて外出に関しても喫茶店や買い物にお連れしている。なるべく施設内で完結しないようにしている。入所の際にフェイスシートにて本人、家族の意向を確認している。		
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	入所時フェイスシートの導入、相談受付時に家族への聞き取り、前任のケアマネからの情報提供にて経過の把握に努めている。		
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	センター方式を取り入れ残存能力の把握に努めている。ケアプラン更新時に担当と話し合っている。		
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	居室に家族と職員との連絡ノートを置いて、ケアのアイデアを頂いたり、往診後の申し送りにて身体状況を把握し、会議でケアの方向性を話し合い、ケアプランの更新時期も早めたりしている。		
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	個々に一日の様子は日誌に記し、申し送りで職員間の連携に心掛けている。		
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、その時々にも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	訪問看護の導入と家族支援の導入を取り入れている。		

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	農作物を介し地域の方との交流がある。地域のイベントへの参加をしている。		
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	週に1回の往診と年に2回の定期検査、医師との面談を行っている他、接骨院や歯科の通院も支援している。		
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	職員は看護師に指示を仰ぎ、連携に努めている。看護師は訪問看護と連絡を密にし、医師からの支持がすぐに受けれる体制を維持している。		
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。	入院した際家族の要望でオムツの持参、洗濯の交換を行い、病院関係者との情報交換も行っている。		
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	早い段階で家族の意向をお聞きし、在宅医への報告、ケアプランの作成に努めている。地域との連携に関しては生活保護受給者の利用者様について福祉課、生活支援員と連携している。		
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	緊急連絡方法や初期対応訓練を(マニュアルに沿い)会議の中で行っている。不定期開催。		
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回の避難訓練の実施と緊急避難場所(寺や学校)の職員への周知を散歩に取り入れている。地域の防災訓練にも利用者様と参加している。		

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
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	できるだけ敬語を使うようにしているが場面によって使い分けをしている。アセスメントで得た情報を大切にしている。		
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	希望や思いをお話して下さるように問いかけている。たくさんある中での決定は難しい為、2者択一など決定しやすいように工夫している。		
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	入所の際は特に生活の環境の変化に弱い認知症高齢者の在宅での暮らしに変化がないように配慮している。		
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	2者択一で服を決めて頂いたり、訪問美容の際には職員と一緒に髪形の提案を考えたりしている。		
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	誕生日には好きなメニューを取り入れたり、農作物の手入れ、おやつ準備など能力に応じて取り組んでいる。		
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	脱水や膀胱炎などが心配な利用者様に水分を拒否される時は品を変え形を変え水分補給して頂いている。		
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	不定期ではあるが訪問歯科による検診、職員の歯科衛生士による指導や口腔ケアを取り入れており、普段のハミガキも利用者様によっては仕上げ磨きを行っている。		

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	尿意がない利用者様には時間誘導を行っている。布パンツと紙パンツの使い分けもしている。		
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	すぐに下剤に頼らず、できるだけ食品で対応できるように努力している。		
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	入浴拒否の利用者様については職員が代わる代わる対応したり、体調にもよるが週3回入浴できるように配慮しているがなかなか時間帯の希望が叶っていないのが課題である。		
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	利用者様の希望を聞き休息して頂いているが昼夜逆転にならないように配慮している。電気毛布を使っていらっしゃる利用者様については入所の際に必ず確認して引き続き使用して頂いている。		
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	各々服用している薬の効用について一覧表を作り会議の話題にも取り上げ周知している。服薬の際には飲み込みまで確認している。		
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	基本は利用者様の希望を聞き支援するが、自発的には取り組みにくい利用者様にはこちらから声かけしてお誘いしたりキッカケ作りをしている。気分転換には個別の外出を取り入れている。		
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	天候や体調を考慮し戸外へ行くようにしている。4月に作成する年間計画書に、家族の同意の印を頂いている。喫茶店もなじみの所が近隣にあり、店主ともなじみの関係にある。		

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	立替の支払いがほとんどであるが、本人の希望で小銭を管理している利用者様もみえる。買い物の際に選択して頂けるような声かけを行っている。		
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	ご本人の希望をお聞きし電話を繋いだり、手紙の返事が書きやすいような支援をしている。時にはポストへ投函するまで見守っている。		
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	屋根から散水する設備を整え、夏場も快適に過ごせるようになった。カーテンを明け光を取り入れ、廊下の飾り付けで季節感を現している。		
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	トラブルを避け、ゆっくり一人で過ごして頂けるように居場所を変えたりなど工夫している。		
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	入所時馴染みの品を持参して在宅の生活とかけ離れない様に工夫している。		
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	居室の入り口に表札をつけて自室がわかる工夫をしたり、裏口の段差に赤テープを貼る工夫も取り入れている。		