

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	3790200152		
法人名	社会福祉法人 浩福会		
事業所名	グループホーム玉うさぎ		
所在地	香川県丸亀市川西町北998-1		
自己評価作成日	平成24年1月1日	評価結果市町受理日	平成23年3月17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=3790200038&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成24年2月6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>ソーラシステムを取り入れ、身体に良い環境である。また、アウトホームな雰囲気づくりに努め、くつろげる場の提供を大切にしている。毎日の生活の中で、自分の趣味や興味、好きなことを楽しみながら、その人らしさを大切に支援をしている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>木造平屋建てで、ソーラシステムを導入しており、室内温度は常時適温に保たれている。リビングの天井は吹き抜けになっており、木の梁や柱が美しく、明るく心む居住空間である。事業所は自治会のイベントや行事に参加できており、防災訓練では、地域住民の積極的な協力を得て、実施している。地域の共同作業(溝掃除等)は、職員や利用者が参加し、地域の一員として日常的に交流できている。また、ケース担当制としており、これは、利用者や家族をより深く理解することになり、サービス向上につながっている。重度化や終末期に向けた事業所としての指針が作成されており、職員は共通認識をしている。</p>

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、生き生きと働けている (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	グループホーム玉うさぎ(1ユニット)	

自己評価および外部評価結果

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	毎朝、申し送り時に復唱している。理念は、常に目につくよう、貼り絵でリビングに提示している。	「笑顔、やすらぎ、ふれあい」が運営理念である。管理者と職員は、その理念を共有し、毎朝のミーティングで確認している。リビングの壁面には、理念を貼り絵にして、さりげなく掲げられている。	
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	散歩や買い物時は、気軽にあいさつ、会話をしたり、地域の消防訓練に参加している。	地域とは理想的な交流ができています。自治会からの声かけで、地区のイベント等に参加できている。防災訓練では、地域住民の参加・協力を得て実施している。事業所も地区の共同作業に参加している。	
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	地域主催の消防訓練や運動会、イベントに参加しているため、地域の方々に理解が広がっている。		
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	2か月に一度開催し、状況報告や意見、アドバイスをいただいている。	地域代表者、民生委員、市、家族等が会に参加している。事業所からの報告や意見交換をしている。これまでに、食事の内容や職員に名札を付けてほしい等の要望があった。	家族から、職員に名札を付けるよう要望が出されているが、未処理である。早急に結論を出し、対応することが望まれる。
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	運営推進委員会に出席していただいたり、計画作成担当者会議に出席し、事例検討等、話し合い意見交換を行っている。	運営推進会議や市主催のグループホーム連絡会を利用して、市担当者と交流を図っている。特別に報告、相談があるときは市へ出向いている。	
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	勉強会等で、職員間の意識統一を図り、鍵はかけず、ブザーなどを活用している。	日中、玄関は施錠していない。身体拘束の事例はない。身体拘束についてのマニュアルを作成している。身体拘束について勉強会を行い、職員の理解と意思統一を図っている。	

グループホーム玉うさぎ(I ユニット)

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
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	勉強会で話し合い、介助中や入浴時に、身体の観察に心がけている。また、精神的・心理的な虐待がないように努めている。		
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	勉強会をもって、学び理解をしている。(現在必要はないが、今後必要時は支援できる。)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、書類を十分に説明し、疑問点を確認、納得してもらうように努めている。		
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	面会時や家族会での意見を大切にして、職員間で話し合い実践に移すようにしている。	家族、利用者、職員等100人規模の敬老会を、毎年、ホテルで開催している。食事や余興で一日を楽しんでいる。遠足は、家族と一緒に実施している。その他、面会や家族への便り等を通じて、家族の意見の把握に努めている。	
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	勉強会などで互いに意見を交換し、早く結論が必要な場合は、その日の勤務者で話し合い、申し送りをしている。年に2、3回アンケートを実施している。	年に数回実施している職員アンケートや勉強会、ミーティング、普段の業務の中で、職員意見の把握をし、運営に活かしている。また、法人内の管理者会に職員意見を提出し、対応を協議している。	
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	アンケートを実施し、その結果を一覧にし、回覧している。		
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	研修会等に積極的に参加できるように取り組んでいる。また、外部研修に参加した職員は、報告書や勉強会で発表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
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	連絡会で、他事業所と交流し、意見をもちかえり活かすようにしている。		
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	職員と信頼関係が早く築けるように、しっかりと話を聞き、何を訴えようとしているか理解し、個別にかかわっていくことを大切にしている。		
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	カンファレンスを持ち、家族の思いが十分話せるようしっかりと聞き、お互いに結論を出すようにしている。		
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	本人・家族と十分に話し合う中で、思いを汲みとる。その思いを確認したうえで、ケアにあたるようにしている。		
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	本人に何ができるのか、情報をもとに自立支援をサポートする。(食事作り、洗濯たたみ、シーツ交換、趣味など)		
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	毎月の便りで、日常の生活状況を知らせたり、面会時に、家族とゆっくり話ができるようにしている。行事などは、一緒に参加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	家族・親戚・知人とゆっくり過ごしていただくよう配慮している。自分で作った作品や家族との写真など飾っている。	友人が訪ねてくる利用者は、ほとんどいない。訪問者は家族、親戚が中心である。、在宅時に利用していた馴染みの美容室へ、家族が連れて行ったりしている。	

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
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	常に職員間で話し合い、把握に努めて、座る場所や利用者同士の話に入っていく、円滑な関係が築けるように努めている。		
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	退居後でも、家族と信頼関係を保ち、生活がスムーズにできるよう、情報を流したり、相談等に協力している。		
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	日々の会話の中でくみとったり、意志表示が困難な人は、表情からくみとりケアプランを作成している。	日々の会話や表情から利用者のニーズをよみとるよう心がけている。炊事や味付け、片付け等を利用者に参加してもらっている。何か役割が与えられると、利用者は生き生きする。	
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	話を十分に聞いて、アセスメントを共有している。		
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	毎日の申し送りで情報交換をしたり、日々の生活の中で、職員間で情報を交換して、一人ひとりの現状を把握している。		
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・家族の意向や職員全員(モニタリング時)で意見交換をして、気づきなどを反映し、現状に即した計画を作成している。	ケース担当制としており、担当者がモニタリングをしている。月末には、担当者が利用者の生活や健康状態、レクリエーション、外出状況等を記録にまとめ、家族に写真を添えて送付しており、好評である。	
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	個々のアセスメントシートに、介護計画に沿った行動に赤線を引き、モニタリングに活かしている。また、プラン表は各人のファイルに見やすいように添付している。		

グループホーム玉うさぎ(I ユニット)

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
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	必要なサービスについて話し合っている。 職員の勤務調整をしながら買い物や散髪・外食の支援をしている。		
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	ボランティアによる訪問活動や地域の行事に参加している。また、買い物や外食に行くようにしている。また、デイサービスとの交流で、地域の人たちと会話したり共に活動する。		
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	本人・家族の希望により、かかりつけ医を決めてもらい往診、受診をしている。	麻田病院から月2回の往診があり、予防注射もお願いしている。また、歯科医の往診もある。入居前のかかりつけ医の継続を希望する利用者は、主に家族が送迎通院しているが、本人の情報は、医師に提供し、受診結果は、家族等から把握するようにしている。	
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	気になる症状やちょっとした変化は、看護師に連絡を入れ指示をもらうようにしており、早めに適切な対応ができるようにしている。		
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。	入院中に病院に出かけ、医師に近況状況を聞いたり、本人・家族と面会して状況把握に努めたり、医療ソーシャルワーカーと随時連絡をとり、良い関係づくりを維持している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期に向けた方針について、全職員が共有の認識、方針をもって取り組むよう勉強会を行い学んでいる。契約時に、看取りの体制があることを説明し、同意を得られる場合がある。	事業所は「重度化・終末期ケア対応指針」及び「看取りに関する指針」を作成し、職員研修を行っている。入居契約時に、看取りの体制があることを本人、家族に説明し、同意を得ている。	
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	緊急時の対応について、定期的に勉強会をもっている。対応マニュアルを備え、すぐに連絡が取れるようにしている。		

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
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	災害訓練は、定期的を実施している。地域の人々による協力体制は、民生委員を通じてできている。今年度、地域の合同訓練を実施した。	年に3~4回、自治会、民生委員等の協力を得て防災、避難訓練を実施している。近隣人が自力で避難困難な利用者を、リヤカーに乗せて避難所に運ぶ協力体制がある。	昨年度、外部評価の課題であった「災害でライフラインが止まった時に備えた食糧や水等の備蓄をどうするか」が未解決である。適切な結論と対応が急がれる。
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	言葉かけや対応に注意をしている。記録などの保管は、目につかないようにしている。	利用者に対する尊厳を重視するため、言葉遣いに気を配っている。管理者は、職員に不適切な言葉遣いがあれば、その場で注意している。職員自身も自らの業務を点検、自己評価するシステムを用意している。	
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	押しつけの言葉ではなく、自分で思っていることが言えるような言葉をかけて、日々の生活が楽しくできるように支援している。		
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	本人の希望する時間の過ごし方やしたいことをしてもらっている。		
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	家族に協力してもらい個別に美容院に行ってもらっている。好みの服装をしてもらっている。		
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	下ごしらえ、調理、味付け、片付けなど、一人ひとりの能力に応じたところまで、コミュニケーションをとりながら一緒に行っている。会話をしながら楽しく食事している。	食材は宅配業者から調達している。調理は各ユニットで行っている。利用者の能力に応じて調理、味付け、片付け等を一緒に行っている。職員は同じものを、利用者とともに食べており、利用者は食事を楽しんでいる。	
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	利用者により、食事形態を変えたり、飲みやすいようにお茶に工夫しながら、個々の摂取量、水分量を毎日チェックしている。		

グループホーム玉うさぎ(I ユニット)

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
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	毎食後の歯磨きを実施している。週に2回、入歯洗浄剤を使用している。緑茶やうがい薬で、うがいをしている。必要な人には、歯科往診を利用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレで気持ち良く排泄できるように努めている。オムツに頼らないよう努力し、リハビリパンツや布パンツへの変更ができるようにしている。	日中、おむつ使用者はいない。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレで気持ち良く排泄できる支援をしている。	
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	水分チェックと排便チェックから便の管理をしている。メニューに野菜を多くとり入れたり、運動で体を動かすようにしたり、腹部マッサージをしている。		
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	基本ラインに曜日、時間は決めているが、本人の希望を考慮して、曜日、時間の変更をしている。また、希望時は、夕食後の入浴に対応している。	週3回は入浴できるようにしている。入浴日は一応は決めているが、利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応をしている。	
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	日中に体を動かすよう工夫して、夜間に眠れるよう配慮している。安心して眠れるよう、人によりリビングで寝たりしている。また昼寝は、本人の希望もあり、他の利用者のいるリビングソファで休まれる人がいる。		
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	薬カードに名前と副作用を記入している。症状の変化については、看護師に連絡を取り、看護師から医師への連絡で、処方箋の変更もある。		
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	調理を好まれる方、歌の好きな方、談話を好む方など、できることを職員と一緒にしたり、外出・外食で気分転換を図っている。		

グループホーム玉うさぎ(I ユニット)

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
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	天気の良い日は散歩をする。家族と外出があったり、事業所で買い物や月1回の行事として外出するなど、季節を味わっていただくようにしている。	天気の良い日の散歩や家族との外出、月1回の外出行事がある。	外出は、気分転換やストレスの発散、心身の機能維持に効果的と思われるので、散歩等を中心とした外出が日常的になるような支援が期待される。また、リハビリテーションを取り入れたレクリエーションの工夫が望まれる。
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	お金の保管は事業所の預かりとしているが、外出時は、本人が財布をもって支払できるように取り組んでいる。		
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	電話したい時は、電話を使ってもらう。		
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	ソーラーシステムで温度調整をし、絵や植物などを飾っている。毎月、季節感のあるカレンダーを作成している。広い窓で、明るく落ち着ける家族的な雰囲気づくりをしている。	リビングの天井は吹き抜けで、木の柱や梁が美しい。南向きの広いガラス戸から暖かい陽射しがさし込み、空調も適温で心地よい空間である。壁には、絵や季節感のある手作りカレンダーがかけられている。利用者はソファや椅子、掘ごたつで、くつろいでいる。	
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	リビングにはソファを置き、和室には掘りごたつを置いている。一人ひとりが好きな場所で気の合う方と話をしたり、昼寝をしたり、ゆっくり過ごせる空間づくりをしている。		
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	自宅の生活環境を再現できるように、本人の使い慣れたものや好みに応じた居室づくりを心がけている。写真や作品を飾るなどしている。	居室は、使い慣れた家具や大切にしている写真、思い出の作品等を持ち込んで飾り付け、各自わが城を築いている。家庭的な雰囲気が漂い、居心地良く過ごせている様子がうかがえた。	

グループホーム玉うさぎ(I ユニット)

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
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	バリアフリー環境の設備をしている。絵でわかるように、目印を貼っている。トイレ・風呂・居室のわかりにくい人は表札を貼っている。手すりのとりつけ・車いすでも使える洗面台・水が自動に出る・タンスに名前など工夫をしている。		

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員全員で作った理念を、毎朝の申し送りで復唱している。理念は、常時目につくようリビングに提示している。
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	買い物は、地元のお店で行い、馴染みになっている。散歩や買い物時は、気軽にあいさつ、会話をしたり、地域の消防訓練に参加している。
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	地域主催の消防訓練や運動会、イベントに参加しているため、地域の方々に理解が広がっている。
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	2か月に一度開催し、状況報告や意見、アドバイスをいただいている。
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	運営推進委員会に出席していただいたり、計画作成担当者会議に出席し、事例検討等、話し合い意見交換を行っている。
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	研修の報告会や勉強会、会議を行い、利用者の人権について、職員全員が考え、抑圧感のない生活をしてもらえるよう支援している。
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	研修の報告会や勉強会、会議を行い、職員間での意識の統一を図っている。介護中の身体の観察を行うよう心がけている。職員のストレスや不安が減少するよう、個人的に話をする機会を持つようにしている。

グループホーム玉うさぎ(Ⅱユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	勉強会をもって学び理解はしている。(現在必要はないが、今後必要時は支援できる。)
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、書類を十分に説明し、疑問点を確認、納得してもらうように努めている。
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	面会時や家族会での意見を大切にして、職員間で話し合い実践に移すようにしている。
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	勉強会などで互いに意見を交換し、早く結論が必要な場合は、その日の勤務者で話し合い、申し送りをしている。年に2、3回アンケートを実施している。
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	アンケートを実施し、その結果を一覧にし、回覧している。
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	研修会等に積極的に参加できるように取り組んでいる。また、外部研修に参加した職員は、報告書や勉強会で発表するようにしている。
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	連絡会で、他事業所と交流し、意見をもちかえり活かすようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	受容的な態度でかわわり、会話だけでなく表情や言動より、その人個々の心身状況を把握し、安心して過ごしていただきながら信頼関係が築けるよう努力している。
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	カンファレスをもち、家族の思いが十分話せるようしっかりと聞き、お互いに結論を出すようにしている。
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	本人・家族と十分に話し合う中で、思いを汲みとる。その思いを確認したうえで、ケアにあたるようにしている。
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	できることやしたいことをしっかりと知り、一緒に過ごすなかで、喜怒哀楽をともし、一人でないという、安心感を持っていただき、個性や本来の力を探して、生活に活かしてもらえよう支援している。
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	毎月の便りで、日常の生活状況を知らせたり、面会時に、家族とゆっくり話ができるようにしている。行事などは、一緒に参加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	ゆっくりと面会していただけるような環境づくり、家族と外出や外泊を支援している。遠方の家族には、電話で近況の報告も兼ね、会話を楽しんでもらっている。
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に職員間で話し合い、把握に努めて、座る場所や利用者同士の話に入っていく、円滑な関係が築けるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	退居後でも、家族との信頼関係を保ち、生活がスムーズにできるよう、情報を流したり、相談等に協力している。
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	表情や言動の観察を行い、心身状況を把握し、個々の思いを知り、その人らしく生活してもらえるようにしている。
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	話を十分に聞いて、アセスメントを共有している。
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	本人のできる力、わかる力を一番に考えながら、一日の生活の流れを把握し、本来持っている力を伸ばしていけるよう努めている。
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・家族の意向や職員全員(モニタリング時)で意見交換をして、気づきなどを反映し、現状に即した計画を作成している。
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	個々のアセスメントシートに介護計画に沿った行動に赤線を引き、モニタリングに活かしている。また、プラン表は各人のファイルに見やすいように添付している。
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	本人や家族の思いを大切に、可能な限り応じている。散髪、買い物、外食やカラオケボックス等。

グループホーム玉うさぎ(Ⅱユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ボランティアによる訪問活動、地域の行事に参加している。また、買い物や外食に行くようにしている。また、デイサービスとの交流で、地域の人たちと会話したり共に活動する。
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・家族の希望により、かかりつけ医を決めてもらい往診、受診をしている。
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	気になる症状やちょっとした変化は、看護師に連絡を入れ指示をもらうようにしており、早めに適切な対応ができるようにしている。
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。	入院中に病院に出かけ、医師に近況状況を聞いたり、本人・家族と面会して状況把握に努めたり、医療ソーシャルワーカーと随時連絡をとり、良い関係づくりを維持している。
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期に向けた方針について、全職員が共有の認識、方針をもって取り組むよう勉強会を行い学んでいる。契約時に、看取りの体制があることを説明し、同意を得られる場合がある。
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	緊急時の対応について、定期的に勉強会をもっている。対応マニュアルを備え、すぐに連絡が取れるようにしている。
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	災害訓練は定期的実施している。地域の人々による協力体制は、民生委員を通じてできている。今年度、地域の合同訓練も実施した。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	会議や勉強会を通して、職員全員が誇りやプライバシー確保について認識し、自分の言葉かけや介護に責任を持つよう心がけている。
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	言葉だけでなく、表情や全身での反応を、注意深く受け止めて、本人の思いや希望を知るようにしている。
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	本人の希望する時間の過ごし方やしたいことをしてもらっている。
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	起床時や入浴時に、衣服を選んでもらったり、化粧をしたり、家族となじみの美容室に行き、おしゃれを楽しまれている。
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	下ごしらえ、調理、味付け、片付けなど、一人ひとりの能力に応じたところまで、コミュニケーションをとりながら一緒に行っている。会話をしながら楽しく食事している。
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	利用者により、食事形態を変えたり、飲みやすいようにお茶に工夫しながら、個々の摂取量、水分量を毎日チェックしている。
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	毎食後の歯磨きを実施している。週に2回、入歯洗浄剤を使用している。緑茶やうがい薬で、うがいをしている。必要な人には、歯科往診を利用している。

グループホーム玉うさぎ(Ⅱユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	排泄チェック表にてリズムを把握し、個々に合った誘導を行い、気持ち良く成功したときは一緒に喜び、トイレで排泄したいと思う意欲を持っていただいている。
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	水分チェックと排便チェックから便の管理をしている。メニューに野菜を多くとり入れたり、運動で体を動かすようにしたり、腹部マッサージをしている。
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	基本的に曜日、時間は決めているが、その時の心身の状況により変更し、入浴したいという気持ちを持ち、ゆっくりと楽しんでいただけるよう配慮している。
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	居室のベッドやリビングのソファ等、個々の希望や生活習慣、体調の変化により、個々に好まれる場所で休息できるようにしている。
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	薬カードに名前と副作用を記入している。症状の変化については、看護師に連絡をとり、看護師から医師への連絡で、処方箋の変更もある。
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	食事作り、洗濯たたみ、清掃など、個々に得意なことをしてもらい、励ましながら、職員や他の方と一緒に楽しんでいただき、その人にできることを増やせるようにしている。家族の希望もあり、昔好きだったお酒を、体調をみながら飲んでもらっている。
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	散歩や買い物、カラオケボックス等、その人の行きたい場所を知り、職員や好みの合う方と一緒に楽しんでいただいている。家族に協力していただき、自宅や馴染みの場所へ外出している。

グループホーム玉うさぎ(Ⅱユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	お金の保管は事業所の預かりとしているが、外出時は、本人が財布をもって支払できるように取り組んでいる。
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	家族の電話を取り次いだり、さみしそうにしている時や希望がある場合は、電話で話して安心してもらっている。(事務所で個別に電話していただいている)
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	ソーラーシステムで温度調整をし、絵や植物などを飾っている。毎月、季節感のあるカレンダーを作成している。広い窓で、明るく落ち着ける家族的な雰囲気づくりをしている。
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	リビングにはソファを置き、和室には掘りごたつを置いている。一人ひとりが好きな場所で気の合う方と話をしたり、昼寝をしたり、ゆっくり過ごせる空間づくりをしている。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入浴時に本人や家族と相談し、自宅で使っていたものを持参されたり、新しく購入したり、本人の使いやすいようにしている。必要に応じて、その都度、模様替えを行い、居心地よく安心して過ごせるようにしている。
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	バリアフリー環境の設備をしている。絵でわかるように、目印を貼っている。トイレ・風呂・居室のわかりにくい人は表札を貼っている。手すりのとりつけ・車いすでも使える洗面台・水が自動に出る・タンスに名前など工夫をしている。