

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	3390200792		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大地(海ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市笹沖599-5		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 31 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	http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200792-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 28 年 5 月 2 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)】

理念に基づいて、アットホームで家庭的な事業所を目指しています。

【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)】

居室から田畑を眺めることが出来、利用者は居ながらにして季節の移ろいを感じることができる。敷地内の畑には利用者の要望を取り入れて買った花や野菜を植え、職員と一緒に育てている。さらに収穫した野菜は、日々の食材として使われ利用者の味覚と視覚を満足させている。介護度の高い利用者が多いが、一人ひとりの状況に応じた年間計画を作成し、外出支援をしている。看取りを重視し、医師・看護師・家族がチームとして支援し、利用者が亡くなった後も家族との交流を持つなどしている。管理者と職員間の風通しもよく、職員は何でも言い合える関係が出来ていて、生き生きと働いている。利用者も笑顔で穏やかに暮らしている。

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	管理者・職員をはじめ、来訪者にも解りやすい様に、玄関に掲示し誰もが見える様になっています。	玄関の正面に毛筆で大書している。月に一度の全体会議や新人の研修時に、理念に基づいてケアを振り返り、実践につなげている。	
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	運営推進会議等利用し、行事等に参加して頂いております。(餅つき等)また、地域活動等教えて頂き、清掃活動に参加しました。	年2回の清掃活動に職員が参加している。町内会には加入していないが、踊り・銭太鼓・注連縄づくり等、多くのボランティアを受け入れている。事業所の納涼祭には、地域からの手伝いもあり、多くの参加がある。	
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	まだ不十分です。		
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	活動報告、行事予定の報告や、季節の外出等で良い場所はないかなどのアドバイスを頂いております。	包括支援センター・民生委員・町内会長・連合町内会長・他事業所等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は行事報告と計画等である。利用者の発言もあり、出された意見は、行事の弁当等に反映している。	
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に取り組んでいる	介護保険課・生活福祉課の担当者と連絡を取りながら、協力関係を築くようにしています。	加算や介護保険について、分からない事や聞きたい事があれば、その都度連絡している。社長を中心に、市町村とは日常的に連携している。	運営推進会議の案内を送るとともに、日常の活動等を積極的に伝える工夫が期待される。
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。	内部研修では、利用者どんなケアをしたいかを書きだしたり、外部研修参加者の発表等により、拘束の必要がないケアに努めている。	
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。		

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
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	不十分な為、学ぶ機会を持ち、活用・支援につなげていきたいと思っています。		
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	契約時、十分説明を行ったうえで同意を頂いています。		
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	特に機会を設けていませんがその都度聞く様に心がけています。	家族の面会時には、職員全員で声をかけるようにしている。利用者は入浴時など、一対一になる時間に傾聴している。出された意見は、利用者と一緒に食事を作ること等に反映している。	
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	全体会議(ユニット会議)リーダー会議の時間を設け意見交換の場として活用しています。	管理者と職員の風通しが良く、何でも言い合える関係を築いている。会議や日常会話を通して意見を聞いている。出された意見は、行事の内容や器具の設置等に反映している。	
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	個々の勤務状況を把握しきちんとした評価につなげています。		
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	順次職員を外部研修への参加を進めています。		
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	新設の為、まだ交流する機会等は少ないですが、これから活動を増やして行きたいと思っています。		

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
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、G Hでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成しています。		
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、G Hでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成し、また随時の要望等も面会時にお聞きするようにしています。		
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	計画作成担当者・看護師と相談し、家族・本人の希望に添う様、努めています。		
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	個々が家庭的な環境の中で過ごせる様に努力しています。日常生活においても、関わりや寄り添う時間を大切にしています。		
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	面会時に近況報告を行いながら、外出や外泊等お願いをしたりしています。また、行事への参加等も声をかけています。		
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	本人・家族から生活歴を聞いたり、日々の生活の中で情報を得る様に心がけています。(毎年、神社のお祭りに行っていた利用者の方が「今年も祭りに行きたい」と言われたので行ったことがあります)	友人や、以前入院していた病院の看護師・相談員等の面会がある。利用者の住んでいた地域へドライブする等の支援もしている。家族や兄弟の協力もあり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	職員が、利用者間に入り一緒に出来る事をしたり、皆で会話ができたり、カラオケを楽しんだり出来る環境作りをしています。		

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
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	退所者の家族に連絡をしたり、また、ホームで作った新聞を送ったりしています。また、家族の方から近況を教えて頂いたりもしています。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れています。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。	利用者の話を傾聴することに努め、散歩や買い物等に反映している。困難な場合は、生活歴や家族との連携により、本人本位に検討している。	
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	入居時に家族・本人から生活歴を聞いたり、日常生活の中でコミュニケーションをしっかりとっていく様にしています。		
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	介護面・医療面それぞれ個人記録に残しています。日勤→夜勤・夜勤→日勤時での特変があった利用者は口頭で伝える様にしています。		
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	会議の時間を利用し、利用者の処遇を話し合い毎月モニタリングしています。	情報を基に面談し、ケアマネが暫定案を作り、それを家族に提示し、1ヶ月様子を見てから利用者の生活に合わせたケアプランを作成している。毎月のモニタリングを基に、6ヶ月を基本に見直している。	
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	介護記録にし状態や情報の共有を行い、気付いた事があればその都度話し合いをしています。また、月初めの介護記録の様式に、日勤者・夜勤者が気付いた事が書ける様にしています。		
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	オシメ・リハビリパンツ使用の利用者の希望等に合わせ、トイレ誘導を行ったりしています。常に柔軟な支援ができる様に努力しています。		

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
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	個々に医療機関に定期受診しています。往診医療を利用している利用者の方もいます。		
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	かかりつけ医院に定期受診(1回/月)しています。受診が困難な利用者に対しては、定期往診して頂き何かあれば早期に相談、指示がもらえる様にしています。	ほとんどの利用者はかかりつけ医を継続し、受診も職員が同行している。協力医は月3回、歯科については毎週、往診がある。家族との連携も良く出来ている。	
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	看護師により状態の確認、定期受診・往診時の付き添いをしています。		
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。	定期的な電話や面会による状態把握を行い、退院時には、情報提供書等に基づいて助言等をもらっています。		
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	看取りの指針を作成し、家族・本人に説明し同意書を頂いております。	利用開始時、指針を基に家族へ説明している。終末期には24時間体制で医師が関わるなど、看護師・職員がチームとして支援する体制を整えている。家族も泊まり込むなどしている。また、振り返りを実施し、職員間の共有を図っている。	
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。		
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。また、地域の方にも協力して頂ける様に電話連絡が取れる体制を作っています。	様々な状況変化の中、他のグループホームと合同で計画はしているが、実行するまでには至っていない。	利用者・家族の安心・安全を図るため、想定される災害に備えた訓練の実施と、地域にも参加を呼びかける等の工夫が期待される。

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	個々に合わせた声かけやコミュニケーションを行なう様にしています。	トイレ誘導時のタイミングや声をかける時の目線、声量等に気を配っている。また、汚物処理は利用者の目に触れないように配慮している。	
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	日々の会話の中で希望や要望を聞いたりしています。突発的な訴えに対してはしっかり傾聴する様に心がけています。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	個々に合わせています。		
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	個々の食事形態を把握しています。日々の会話の中で食べたい物などを聞く様になっています。	朝は職員が手作りし、昼食と夕食は配食を基本としている。利用者の希望を取り入れ、一緒に調理し、他ユニットに届けることもある。片付け等は、利用者も積極的に参加している。	
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	食事チェック表があり、個々の食事量の把握ができる様にしています。摂取不足の時には、好みの物を提供したりして補う様にしています。		
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	夕食後口腔ケアを個々に合わせて行っています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行なっています。	細やかな排泄の記録と声かけにより、ほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応となっている。おむつからの改善例もある。	
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	便秘傾向にある利用者の方にはしっかり水分を摂ってもらう様にしています。		
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	入浴日が決まっていますが、個々のタイミングに合わせて入浴して頂いています。	週3回、利用者の希望により時間を設定している。嫌がる利用者には、時間を置いたり、同性介助等で対応している。	
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	個々に合わせて、その都度対応しています。		
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	個々のカルテに、服薬中の薬の説明書があり、分からなければ看護師に聞く様にしています。		
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	日常生活の中で個々にしたい事・出来る事を行えるようにしています。		
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	その日の希望にそえない事もありますが、計画等を立てながら、支援できるよう心がけています。	日常的な散歩やスーパーへの買い物、近所の家の庭を見る等している。また、年間を見通した外出計画を作成し、花見やドライブ・紅葉狩り等の外出支援をしている。	

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
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	ご自分でお金を管理している利用者の方は今のところ居ないです。		
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	利用者の希望に応じて行っています。		
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	利用者の方と話をしながら、空調管理をしたり、ソファやテーブルの配置などを変えたりしています。	日当たりが良く、温度や湿度・音等が適切に管理されている。茶系色で統一し、落ち着きを醸している。ソファを置くなど、利用者の利便性に配慮している。壁には利用者の作品や行事の写真なども飾っている。	
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	共有スペースでも、自分で好きな場所で過ごして頂いています。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂いています。	1階と2階は床等の配色を変え、ユニットの特色を出している。好みのベッドや寝具・仏壇、使用していた照明器具等が持ち込まれ、特色ある居室となっている。	
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	環境整備を行い事故の無い様に気を付けています。		

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	3390200792		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大地(空ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市笹沖599-5		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 31 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	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 28 年 5 月 2 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)】

理念に基づいて、アットホームで家庭的な事業所を目指しています。

【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)】

居室から田畑を眺めることが出来、利用者は居ながらにして季節の移ろいを感じることができる。敷地内の畑には利用者の要望を取り入れて買った花や野菜を植え、職員と一緒に育てている。さらに収穫した野菜は、日々の食材として使われ利用者の味覚と視覚を満足させている。介護度の高い利用者が多いが、一人ひとりの状況に応じた年間計画を作成し、外出支援をしている。看取りを重視し、医師・看護師・家族がチームとして支援し、利用者が亡くなった後も家族との交流を持つなどしている。管理者と職員間の風通しもよく、職員は何でも言い合える関係が出来ていて、生き生きと働いている。利用者も笑顔で穏やかに暮らしている。
--

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 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	管理者・職員をはじめ、来訪者にも解りやすい様に、玄関に掲示し誰もが見える様になっています。	玄関の正面に毛筆で大書している。月に一度の全体会議や新人の研修時に、理念に基づいてケアを振り返り、実践につなげている。	
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	運営推進会議等利用し、行事等に参加して頂いております。(餅つき等)また、地域活動等教えて頂き、清掃活動に参加しました。	年2回の清掃活動に職員が参加している。町内会には加入していないが、踊り・銭太鼓・注連縄づくり等、多くのボランティアを受け入れている。事業所の納涼祭には、地域からの手伝いもあり、多くの参加がある。	
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	まだ不十分です。		
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	活動報告、行事予定の報告や、季節の外出等で良い場所はないかなどのアドバイスを頂いております。	包括支援センター・民生委員・町内会長・連合町内会長・他事業所等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。内容は行事報告と計画等である。利用者の発言もあり、出された意見は、行事の弁当等に反映している。	
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に取り組んでいる	介護保険課・生活福祉課の担当者と連絡を取りながら、協力関係を築くようにしています。	加算や介護保険について、分からない事や聞きたい事があれば、その都度連絡している。社長を中心に、市町村とは日常的に連携している。	運営推進会議の案内を送るとともに、日常の活動等を積極的に伝える工夫が期待される。
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。	内部研修では、利用者どんなケアをしたいかを書きだしたり、外部研修参加者の発表等により、拘束の必要がないケアに努めている。	
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。		

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
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	不十分な為、学ぶ機会を持ち、活用・支援につなげていきたいと思っています。		
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	契約時、十分説明を行ったうえで同意を頂いています。		
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	特に機会を設けていませんがその都度聞く様に心がけています。	家族の面会時には、職員全員で声をかけるようにしている。利用者は入浴時など、一対一になる時間に傾聴している。出された意見は、利用者と一緒に食事を作ること等に反映している。	
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	全体会議(ユニット会議)リーダー会議の時間を設け意見交換の場として活用しています。	管理者と職員の風通しが良く、何でも言い合える関係を築いている。会議や日常会話を通して意見を聞いている。出された意見は、行事の内容や器具の設置等に反映している。	
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	個々の勤務状況を把握しきちんとした評価につなげています。		
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	順次職員を外部研修への参加を進めています。		
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	新設の為、まだ交流する機会等は少ないですが、これから活動を増やして行きたいと思っています。		

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
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、G Hでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成しています。		
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、G Hでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成し、また随時の要望等も面会時にお聞きするようにしています。		
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	計画作成担当者・看護師と相談し、家族・本人の希望に添う様、努めています。		
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	個々が家庭的な環境の中で過ごせる様に努力しています。日常生活においても、関わりや寄り添う時間を大切にしています。		
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	面会時に近況報告を行いながら、外出や外泊等お願いをしたりしています。また、行事への参加等も声をかけています。		
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	本人・家族から生活歴を聞いたり、日々の生活の中で情報を得る様に心がけています。(毎年、神社のお祭りに行っていた利用者の方が「今年も祭りに行きたい」と言われたので行ったことがあります)	友人や、以前入院していた病院の看護師・相談員等の面会がある。利用者の住んでいた地域へドライブする等の支援もしている。家族や兄弟の協力もあり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	職員が、利用者間に入り一緒に出来る事をしたり、皆で会話ができたり、カラオケを楽しんだり出来る環境作りをしています。		

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
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	退所者の家族に連絡をしたり、また、ホームで作った新聞を送ったりしています。また、家族の方から近況を教えて頂いたりもしています。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れています。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。	利用者の話を傾聴することに努め、散歩や買い物等に反映している。困難な場合は、生活歴や家族との連携により、本人本位に検討している。	
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	入居時に家族・本人から生活歴を聞いたり、日常生活の中でコミュニケーションをしっかりとっていく様にしています。		
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	介護面・医療面それぞれ個人記録に残しています。日勤→夜勤・夜勤→日勤時での特変があった利用者は口頭で伝える様にしています。		
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	会議の時間を利用し、利用者の処遇を話し合い毎月モニタリングしています。	情報を基に面談し、ケアマネが暫定案を作り、それを家族に提示し、1ヶ月様子を見てから利用者の生活に合わせたケアプランを作成している。毎月のモニタリングを基に、6ヶ月を基本に見直している。	
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	介護記録にし状態や情報の共有を行い、気付いた事があればその都度話し合いをしています。また、月初めの介護記録の様式に、日勤者・夜勤者が気付いた事が書ける様にしています。		
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	オシメ・リハビリパンツ使用の利用者の希望等に合わせ、トイレ誘導を行ったりしています。常に柔軟な支援ができる様に努力しています。		

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
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	個々に医療機関に定期受診しています。往診医療を利用している利用者の方もいます。		
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	かかりつけ医院に定期受診(1回/月)しています。受診が困難な利用者に対しては、定期往診して頂き何かあれば早期に相談、指示がもらえる様にしています。	ほとんどの利用者はかかりつけ医を継続し、受診も職員が同行している。協力医は月3回、歯科については毎週、往診がある。家族との連携も良く出来ている。	
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	看護師により状態の確認、定期受診・往診時の付き添いをしています。		
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。	定期的な電話や面会による状態把握を行い、退院時には、情報提供書等に基づいて助言等をもらっています。		
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	看取りの指針を作成し、家族・本人に説明し同意書を頂いております。	利用開始時、指針を基に家族へ説明している。終末期には24時間体制で医師が関わるなど、看護師・職員がチームとして支援する体制を整えている。家族も泊まり込むなどしている。また、振り返りを実施し、職員間の共有を図っている。	
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。		
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。また、地域の方にも協力して頂ける様に電話連絡が取れる体制を作っています。	様々な状況変化の中、他のグループホームと合同で計画はしているが、実行するまでには至っていない。	利用者・家族の安心・安全を図るため、想定される災害に備えた訓練の実施と、地域にも参加を呼びかける等の工夫が期待される。

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	個々に合わせた声かけやコミュニケーションを行なう様にしています。	トイレ誘導時のタイミングや声をかける時の目線、声量等に気を配っている。また、汚物処理は利用者の目に触れないように配慮している。	
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	日々の会話の中で希望や要望を聞いたりしています。突発的な訴えに対してはしっかり傾聴する様に心がけています。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	個々に合わせています。		
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	個々の食事形態を把握しています。日々の会話の中で食べたい物などを聞く様になっています。	朝は職員が手作りし、昼食と夕食は配食を基本としている。利用者の希望を取り入れ、一緒に調理し、他ユニットに届けることもある。片付け等は、利用者も積極的に参加している。	
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	食事チェック表があり、個々の食事量の把握ができる様にしています。摂取不足の時には、好みの物を提供したりして補う様にしています。		
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	夕食後口腔ケアを個々に合わせて行っています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行なっています。	細やかな排泄の記録と声かけにより、ほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応となっている。おむつからの改善例もある。	
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	便秘傾向にある利用者の方にはしっかり水分を摂ってもらう様にしています。		
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	入浴日が決まっていますが、個々のタイミングに合わせて入浴して頂いています。	週3回、利用者の希望により時間を設定している。嫌がる利用者には、時間を置いたり、同性介助等で対応している。	
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	個々に合わせて、その都度対応しています。		
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	個々のカルテに、服薬中の薬の説明書があり、分からなければ看護師に聞く様にしています。		
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	日常生活の中で個々にしたい事・出来る事を行えるようにしています。		
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	その日の希望にそえない事もありますが、計画等を立てながら、支援できるよう心がけています。	日常的な散歩やスーパーへの買い物、近所の家の庭を見る等している。また、年間を見通した外出計画を作成し、花見やドライブ・紅葉狩り等の外出支援をしている。	

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
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	ご自分でお金を管理している利用者の方は今のところ居ないです。		
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	利用者の希望に応じて行っています。		
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	利用者の方と話をしながら、空調管理をしたり、ソファやテーブルの配置などを変えたりしています。	日当たりが良く、温度や湿度・音等が適切に管理されている。茶系色で統一し、落ち着きを醸している。ソファを置くなど、利用者の利便性に配慮している。壁には利用者の作品や行事の写真なども飾っている。	
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	共有スペースでも、自分で好きな場所で過ごして頂いています。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂いています。	1階と2階は床等の配色を変え、ユニットの特色を出している。好みのベッドや寝具・仏壇、使用していた照明器具等が持ち込まれ、特色ある居室となっている。	
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	環境整備を行い事故の無い様に気を付けています。		