

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	2393800079		
法人名	(株)イズミ		
事業所名	グループホーム こまきの泉		
所在地	愛知県小牧市大字北外山字地神3999番		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月11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)】

アットホームな雰囲気作りに関心掛け、入居者様一人ひとりが快適に安心して過ごして頂ける事を大切にしています。日々の生活では、食器拭きや洗濯、壁の張り紙を作ったり、体操、散歩、スーパーへ一緒に買い物に出掛けたりしています。月に1回はレクリエーションとして外食に行き、年に2回の遠足、季節の行事等、地域行事にも参加し、交流を図っています。

※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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800079-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

着任から1年足らずの管理者は、自らの信念に基づいてホームの新体制作りにも熱意を持って取り組んでいる。
ホームの理念である『入所者の立場に立って物事を考えます』を大切にしている。『家庭の延長』との考えで、決め事はしない、家庭でやっていた事をそのまま延長する様に職員を指導している。
その結果が家族アンケートに反映されている。回答率は高くはないが(9/15)、回答者の殆どが12項目全てに対し満足(ややも含む)と答え、コメント記述も『家庭的で愛情にあふれている』、『困り事に親身になって相談』、『職員の目が良く行き届いている』等、多くの称賛の言葉が寄せられている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月23日		

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、活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	事業所理念は事務所に掲げ、日常の中で問題点にぶつかった都度に振り返り、日々のケアに努めている。	理念である『入所者の立場に立って物事を考えます』を職員の目に留まる所に掲示し、意識付けを図っている。利用者直ぐ手が出る⇒なぜその様な事が起きるのか？と、常に利用者の立場に立って考えている。	理念の意識付けはされてきている。理念からホームの年度目標を立て年度末に振り返り達成感の味わう取組を期待したい。
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	近隣の方との交流があたり、スーパーに買い物に出掛けたり、喫茶店やレストラン、地域の行事やふれあいの集いに参加している。	年2回行われる『徘徊声かけ訓練』に参加している。散歩時の声かけ、野菜作りのアドバイス、野菜の差し入れ等、近隣の方々と良好な関係が作られている。ホームで『認知症サポーター養成講座』を開いている。	
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	今後、地域包括の方との協力で、地域の方への認知症の理解や支援をしていく為の事を予定している。		
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	2ヶ月に1度、第3月曜日、13時30分～実施しており、地域や施設の行事予定や情報交換や報告をしている。	市役所・地域包括支援センター・区長・民生委員・利用者・家族・管理者・ユニットリーダーを構成メンバーとして、運営推進会議を年6回開いている。	メンバーとして知見者(他のグループホームの管理者)の参加を呼び掛けて欲しい。議事録は欠席者も理解出来る様、出席者・発言者・項目内容等を記録される事を期待したい。
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	必要な時のみの関係の為、今後は積極的に関係づくりを行っていくよう努める。	運営推進会議に市役所担当者・地域包括支援センター職員が参加し、介護相談員の受け入れ等によりホームの状況は行政に良く理解されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間時は19時30分～玄関の施錠を実施している。家族の理解が得られた上で、正しい知識と理解の基、安全上やむを得ず実施しなければいけない時以外は身体拘束はしないよう取り組んでいる。	新入社員の入職時、定例会議時に資料を配布し、身体拘束に対しての知識の周知を徹底している。安全の確保から、やむを得ず実施しなければならない場合は、家族の同意を得て行っている。	
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	身体状況に変化があった都度、場合によっては報告書にて情報を共有し、再発防止に努め、発生状況を確認した上で、家族に報告をする。		

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
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	全体的に知識不足な為、学ぶ機会があれば参加していきたい。		
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	契約時に説明を行っており、疑問点はその都度説明している。		
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	家族からの意見や要望は各ユニットで情報を共有し、早急に対応すよう努めている。	家族の来訪時に意見・意向を聴取し、対応している。『職員の名前を知りたい』との要望に応え、『壁に職員の顔と名前を掲示』している。来訪が少ない家族には『電話・手紙』で連絡し、意見・意向をうかがっている。	
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	月に1回の会議で、意見が提案しやすいような環境づくりをし、会議以外でもその都度話せるような機会を設けるように努めている。	月1回のミーティングを行い、問題があれば皆で共有している。ミーティング時に『その時期の話題の勉強会』も実施している。『管理者は何時でも聞いてくれ、意見を取り入れる』等の職員の意見があった。	
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は把握しているが、皆がやりがいを持てるような職場環境を整えていきたい。		
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	そのスキルに合った研修に参加してもらうよう働きかけをしている。		
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	施設部会や研修で交流を持ち、情報交換を行っている。		

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
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	コミュニケーションを多くとり、家族からもニーズや不安を聞き安心して生活して頂けるよう取り組んでいる。		
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	できるだけ多くの情報を収集し、関係づくりの努める。		
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	本人のアセスメントを重点に、一番不安な事、必要と思われる支援を絞り、できる限りの事を見つけ対応に努める。		
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	個々の役割を明確にし、関係づくりに努めている。		
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	面会時に気軽に声を掛けてもらえるような環境づくりに努め、些細な事でも報告をするようにし常にコミュニケーションを図るよう心掛けている。		
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	友人、知人の方々がいつでも気軽に面会に来て頂ける雰囲気づくりに努め、今までの関係が継続できるよう支援していきたい。	宗教活動を一緒にしていた友人が良く来てくれる。帰り際に、『大分進んでいるようだね！私の顔覚えているのかな？』といってくれる。入居してからの馴染み支援として、スーパー(レジの人)や喫茶店に出かけている。	
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	個々の性格や関係性を尊重し、交流を深めて頂くためにも行事やレクリエーションを通し、機会を増やす。		

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	必要に応じて連絡をしている事があったが、それ以外は、連絡をとる事がなく、今後は意識していきたい。		
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	自宅に近い生活を考え、本人の生活ペースを尊重し、ゆっくりとくつろげる場となるよう心掛けている。	余り喋らない利用者は何気なく『呟く言葉』、『表情』を見逃さず、意向を汲み取って思いを叶えている。二人きりになれる『就寝時』、『入浴時』等のゆっくりした時間帯に話を聞いている。	日常の中で思いを汲み取って叶えた事例が沢山ある。この思いを介護計画に連動させる工夫を望みたい
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	入居時のアセスメントや家族からの情報収集を基に、以前と変わらない近い生活を送って頂ける様取り組んでいる。		
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	日々の過ごし方、身体状況、変化は記録にし、各ユニットの職員が共有できるように努めている。		
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	月に1回のミーティングでアセスメントを行い、家族や職員間でその都度話し合い、計画作成の反映に努めている。	計画作成担当者を中心に、月1回のミーティングでアセスメントを行い、家族や職員間でその都度話し合い、介護計画を作成している。家族アンケートの『介護計画の説明』の項では、殆どの家族が満足と答えている。	『個別ケア』の推進の為に、利用者の思いと意向の変化にも着目し、見直しの機会としてその人らしさの出た介護計画の作成に期待したい。
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	記録や気づきノートを活用し、情報を共有して見直しをしている。		
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	必要に応じて、すぐに対応できるよう、その状況を踏まえた上で柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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	安全で豊かな生活を楽しむことができるよう、ボランティアなどの活用をしながら支援に努めている。		
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	月2回の往診があり通常は往診医で、専門の科や本人や家族が希望する医師への受診は、できる限り家族対応をお願いしている。緊急時は往診医から他医療機関への受診が早急のできるよう連携がとれている。	利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医にしており、月2回の往診がある。かかりつけ医以外の受診は原則、家族対応であるが同行が無理な場合はホームで柔軟に対応している。	
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	看護師がいない為、全て往診医に相談し、時には薬剤師にも相談する。		
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。	入院時は施設サマリーを提供し、随時様子を伺い看護師やソーシャルワーカーとの連携もとるように心掛けている。		
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	本人や家族の意向を確認した上で、職員の意識、技術、往診医との話し合いの上、取り組んでいく。	ホームとして、状況に応じて主治医・家族・管理者で話し合い、その時々希望を確認しながら終末期の方針を共有している。『個人的には最後まで見て行き、利用者にここで良かったと思われる介護をしたい』との職員の声も聞く事が出来た。	終末期の在り方については、前向きな職員、消極的な職員もいると考えられる。管理者の思いを伝え、意志統一のためにもホーム内の研修を行い、その時に備える事を望みたい。
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	職員は救命講習を受けており、個々の急な対応法を周知し、少しでも早い対応ができるよう報告と観察を怠らず、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	避難訓練は年に2回訓練後に、消防署の方のアドバイスを頂き実施している。地域との協力体制は築けていない為、今後心掛ける。	避難訓練は、年2回消防署のアドバイスを頂き実施している。昨年の訓練で夜間想定訓練のアドバイスを頂き、本年から夜間想定訓練を実施している。通報を受けて全員駐車場に避難するまでに15分を要した。	夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の方々の協力体制の構築を期待したい。

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
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	無意識に、配慮ない言葉掛けや対応をしている事もあるので、常に意識して行動するよう心掛けるようにする。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、言葉遣いに気をつけている。開設時からの入居期間の長い利用者には『なあ、なあ』になる時もある。その際には、ミーティングで『お客様だよ』と注意している。	
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	職員が決めてしまいがちな所もある為、今後は選択肢を設けて自己決定できる場を作るよう心掛ける。		
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	一人ひとりを尊重するのが大前提だが、集団生活な為、無理のない生活ペースを大切にしつつ支援できるよう努めている。		
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	女性は2月に1度の白髪染めをしたり、行事に合わせてマニキュアをしたりしている。		
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	準備は衛生的に、控えて頂いている所もあるが後片付けは、可能な限り一緒に行っている。	食事は職員も一緒に『頂きます、ご馳走様』をして、楽しい食事団欒である。『力量』、『希望』に合わせて下準備・テーブル拭き・後片づけに参加し、月、水、金の食材購入時は職員と共に近くのスーパーに出かけている。	
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	食事量は毎回チェックし、健康状態を確認しながら、個々に合わせた摂取方法を把握し調整している。		
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、口腔ケアを実施している。		

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	個々の身体や排泄パターンに合わせて、トイレの声掛けや下着類を使い分けている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、仕種や表情からさりげない誘導を行い、トイレで排泄出来る様に支援をしている。夜寝ている時も2～3時間おきに起こしてトイレ誘導し、失禁の減った事例もある。	
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	個々の排便状況を把握し、なるべく自然排便ができるよう運動や水分摂取を多く取り入れるよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴で、本人の体調や気分によって、その都度対応している。洗髪を拒む方に対しては家族に協力を得ながら、美容院にて洗髪をしてもらっているケースもある。	原則、一日おきの入浴で、希望で毎日入浴する利用者もあり、本人の意向を大切にしている。拒否する利用者には人を替え、何度も何度も誘ってダメなら日を替え、無理強いせずに上手に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活習慣で、いつでも休みたい時に、自由に居室にて休んで頂いている。		
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	全員が理解していないが、不明な時はいつでも確認できるよう個人のファイルに薬の情報が入り、変更の都度、情報共有ファイルに記入している。		
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	特技や趣味が発揮できる場所を作り、張り合いを出して頂くよう心掛けている。		
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	日課の散歩や近所のスーパーや、月に1回の夕食、喫茶店、遠足に出かけている。	毎朝公園への散歩を日課とし、職員の食材買い物と一緒にスーパーへ出かけ、月一回の夕食をしている。季節感を求めて花見、紅葉等の見物に出かけ、行った先々で写真を撮り、フロア・居室に掲示し、『こまきの泉通信』にも笑顔が溢れている。	

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
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	本人の希望により、所持していたい人のみ家族の許可を得て一定額を所持し、買い物にて欲しい物を購入している。		
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	本人の希望と家族の承諾のもと、電話をする方の支援をしている。定期的に手紙を書いて出す方もいる。暑中見舞いや年賀ハガキは毎年送っている。		
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	季節に合わせた花を飾ったり、トイレや共用部分は毎日清掃している。廊下の壁紙にも、その季節の風物詩等、皆で作成した作品を飾っている。	利用者の集まるリビングは明るく開放的で、居心地の良いソファに寄り添ってテレビを見たり会話をしたりゆったりとした時間を過ごしている。壁には外出時の写真・家族の写真等を飾り、温かい雰囲気を出している。	
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	共用スペースのソファは、特に座席は決めておらず、自由に座れる様、隣同士で話したりくつろいだりできるようにしている。		
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	入居時に、使い慣れた家具や物を持ち込んで頂くようにして頂いている。	箆笥・ベッド・仏壇・机等利用者が大切にしていた馴染みの物の持ち込みがある。住んでいた当時のアルバムを眺めたり、習字の作品、好きな絵等を飾りそれぞれに居心地の良い雰囲気がある。	
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	各居室や共用トイレの扉には、名前やトイレとわかるように張り紙をしている。		

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	2393800079		
法人名	(株)イズミ		
事業所名	グループホーム こまきの泉		
所在地	愛知県小牧市大字北外山字地神3999番		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月11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)】

アウトホームな雰囲気作りに心掛け、入居者様一人ひとりが快適に安心して過ごして頂ける事を大切にしています。日々の生活では、食器拭きや洗濯、壁の張り紙を作ったり、体操、散歩、スーパーへ一緒に買い物に出掛けたりしています。月に1回はレクリエーションとして外食に行き、年に2回の遠足、季節の行事等、地域行事にも参加し、交流を図っています。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800079-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月23日		

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	事業所理念は事務所に掲げ、日常の中で問題点にぶつかった都度に振り返り、日々のケアに努めている。		
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	近隣の方との交流があたり、スーパーに買い物に出掛けたり、喫茶店やレストラン、地域の行事やふれあいの集いに参加している。		
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	今後、地域包括の方との協力で、地域の方への認知症の理解や支援をしていく為の事を予定している。		
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	2ヶ月に1度、第3月曜日、13時30分～実施しており、地域や施設の行事予定や情報交換や報告をしている。		
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	必要な時のみの関係の為、今後は積極的に関係づくりを行っていくよう努める。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間時は19時30分～玄関の施錠を実施している。家族の理解が得られた上で、正しい知識と理解の基、安全上やむを得ず実施しなければいけない時以外は身体拘束はしないよう取り組んでいる。		
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	身体状況に変化があった都度、場合によっては報告書にて情報を共有し、再発防止に努め、発生状況を確認した上で、家族に報告をする。		

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
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	全体的に知識不足な為、学ぶ機会があれば参加していきたい。		
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	契約時に説明を行っており、疑問点はその都度説明している。		
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	家族からの意見や要望は各ユニットで情報を共有し、早急に対応すよう努めている。		
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	月に1回の会議で、意見が提案しやすいような環境づくりをし、会議以外でもその都度話せるような機会を設け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	管理者は職員個々の勤務状況は把握しているが、皆がやりがいを持てるような職場環境を整えていきたい。		
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	そのスキルに合った研修に参加してもらうよう働きかけをしている。		
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	施設部会や研修で交流を持ち、情報交換を行っている。		

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
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	コミュニケーションを多くとり、家族からもニーズや不安を聞き安心して生活して頂けるよう取り組んでいる。		
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	できるだけ多くの情報を収集し、関係づくりの努める。		
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	本人のアセスメントを重点に、一番不安な事、必要と思われる支援を絞り、できる限りの事を見つけ対応に努める。		
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	個々の役割を明確にし、関係づくりに努めている。		
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	面会時に気軽に声を掛けてもらえるような環境づくりに努め、些細な事でも報告をするようにし常にコミュニケーションを図るよう心掛けている。		
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	友人、知人の方々がいつでも気軽に面会に来て頂ける雰囲気づくりに努め、今までの関係が継続できるよう支援していきたい。		
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	個々の性格や関係性を尊重し、交流を深めて頂くためにも行事やレクリエーションを通し、機会を増やす。		

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	必要に応じて連絡をしている事があったが、それ以外は、連絡をとる事がなく、今後は意識していきたい。		
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	自宅に近い生活を考え、本人の生活ペースを尊重し、ゆっくりとくつろげる場となるよう心掛けている。		
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	入居時のアセスメントや家族からの情報収集を基に、以前と変わらない近い生活を送って頂ける様取り組んでいる。		
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	日々の過ごし方、身体状況、変化は記録にし、各ユニットの職員が共有できるように努めている。		
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	月に1回のミーティングでアセスメントを行い、家族や職員間でその都度話し合い、計画作成の反映に努めている。		
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	記録や気づきノートを活用し、情報を共有して見直しをしている。		
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	必要に応じて、すぐに対応できるよう、その状況を踏まえた上で柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

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	安全で豊かな生活を楽しむことができるよう、ボランティアなどの活用をしながら支援に努めている。		
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	月2回の往診があり通常は往診医で、専門の科や本人や家族が希望する医師への受診は、できる限り家族対応をお願いしている。緊急時は往診医から他医療機関への受診が早急のできるよう連携がとれている。		
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	看護師がいない為、全て往診医に相談し、時には薬剤師にも相談する。		
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。	入院時は施設サマリーを提供し、随時様子を伺い看護師やソーシャルワーカーとの連携もとるように心掛けている。		
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	本人や家族の意向を確認した上で、職員の意識、技術、往診医との話し合いの上、取り組んでいく。		
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	職員は救命講習を受けており、個々の急な対応法を周知し、少しでも早い対応ができるよう報告と観察を怠らず、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	避難訓練は年に2回訓練後に、消防署の方のアドバイスを頂き実施している。地域との協力体制は築けていない為、今後心掛ける。		

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	無意識に、配慮ない言葉掛けや対応をしている事もあるので、常に意識して行動するよう心掛けるようにする。		
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	職員が決めてしまいがちな所もある為、今後は選択肢を設けて自己決定できる場を作るよう心掛ける。		
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	一人ひとりを尊重するのが大前提だが、集団生活な為、無理のない生活ペースを大切にしつつ支援できるよう努めている。		
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	女性は2月に1度の白髪染めをしたり、行事に合わせてマニキュアをしたりしている。		
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	準備は衛生的に、控えて頂いている所もあるが後片付けは、可能な限り一緒に行っている。		
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	食事量は毎回チェックし、健康状態を確認しながら、個々に合わせた摂取方法を把握し調整している。		
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、口腔ケアを実施している。		

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	個々の身体や排泄パターンに合わせて、トイレの声掛けや下着類を使い分けている。		
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	個々の排便状況を把握し、なるべく自然排便ができるよう運動や水分摂取を多く取り入れるよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴で、本人の体調や気分によって、その都度対応している。洗髪を拒む方に対しては家族に協力を得ながら、美容院にて洗髪をしてもらっているケースもある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活習慣で、いつでも休みたい時に、自由に居室にて休んで頂いている。		
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	全員が理解していないが、不明な時はいつでも確認できるよう個人のファイルに薬の情報が入り、変更の都度、情報共有ファイルに記入している。		
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	特技や趣味が発揮できる場所を作り、張り合いを出して頂くよう心掛けている。		
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	日課の散歩や近所のスーパーや、月に1回の外食、喫茶店、遠足に出かけている。		

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	本人の希望により、所持していたい人のみ家族の許可を得て一定額を所持し、買い物にて欲しい物を購入している。		
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	本人の希望と家族の承諾のもと、電話をする方の支援をしている。定期的に手紙を書いて出す方もいる。暑中見舞いや年賀ハガキは毎年送っている。		
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	季節に合わせた花を飾ったり、トイレや共用部分は毎日清掃している。廊下の壁紙にも、その季節の風物詩等、皆で作成した作品を飾っている。		
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	共用スペースのソファは、特に座席は決めておらず、自由に座れる様、隣同士で談話したりくつろいだりできるようにしている。		
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	入居時に、使い慣れた家具や物を持ち込んで頂くようにして頂いている。		
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	各居室や共用トイレの扉には、名前やトイレとわかるように張り紙をしている。		