

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	4290500083		
法人名	合同会社グローリー		
事業所名	グループホームみつばちの家		
所在地	長崎県大村市竹松本町685-8		
自己評価作成日	平成25年9月7日	評価結果市町村受理日	平成25年12月6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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成25年10月10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)】

当グループホームは、交通便も良く、又、穏かで静かな住宅の中に立地しており、恵まれた環境の中にあり、敷地入口には、掲示板の設置にて、ホームでの活動状況などの発信に努めています。地域への取り組みとして、近辺の保育園の卒園時、利用者様と取り組みプレゼントの作成や、1か月に1度周辺のゴミ拾いなど行なっています。理念である「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」を基に自然に無理せず過ごしていける環境作りに力を入れています。又1人1人の職員が、レベルアップできるための外部研修を定期的に参加できるための計画も行なっています。家族様との面会に関しても、入りやすくいつでも 忙しくても 会いたいときに面会できるよう時間の制限はせずを優先出来る環境作りに努めている。

【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)】

「なじみの中で、ゆったり生きる、ぼちぼち生きる、ありのまま生きる」という理念の実践の為に、職員一人ひとりの年間目標の中に理念を反映させ、職員は年間目標達成に向けた取り組みリストを毎月作成し、管理者へ提出している。地域との交流については、清掃活動を通じての日常的なあいさつや火災時の避難訓練の参加協力、保育園との交流などを行っている。介護計画の作成は職員全員が作成に携わっており、日々の介護記録をつける際には介護計画の内容が実施されているかどうかの項目があり、計画の内容を意識したケアができるように工夫されている。管理者は他事業所の良いところなどは積極的に取り入れるなど工夫を重ねながら、常に利用者、家族の意向に沿ったケアができるよう努力を重ねており、職員の意識も高い事業所である。

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	理念に基づき実践につなげている。	理念は事業所の目に付きやすい所に掲示してある。職員の年間目標は理念を基に作られており、その「目標達成に向けた取り組みチェックリスト」を毎月作成し管理者へ提出し、理念の共有、実践を行っている。	
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	1カ月に1回近所周辺のゴミ拾いを行い、交流できるよう努力している。	すぐ近くに位置する系列の事業所と共に毎月地域の清掃活動を行っている。近くの保育園とは動物と共に触れ合うアニマルセラピーなど交流を行っている。近所の方が事業所の花壇の整備を行っているなど日常的に交流が行われている。	
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	地域へ方々へ向けては生かせていない。		
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	意見等でた場合は、実践した結果を、次回会議時実践報告や現況報告を行なっている。	運営推進会議は年に6回、市職員、家族代表等所定のメンバーの参加にて行われている。外部評価の報告や事業所の状況報告等が行われているが、サービス向上に活かせるような活発な意見交換が行われていない。	運営推進会議にて事業所の取り組みや具体的な改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得られるように、活発な意見交換が行われることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議での報告や協議会などでの関係でとどまっている。	2ヶ月に1回、市の介護相談員受入れを行っている。相談員に寄せられた利用者の声を管理者と共に話し合い、サービスについて具体的にアドバイスをもらっている。	
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	ユニット会などでの会議にて常に話し合い取り組んでいる。	日中は玄関の施錠をしていない。利用者が外出した場合は職員が見守りにて対応している。職員は身体拘束についての研修を受けており、内部研修でも勉強会が開かれ、言葉の拘束についても周知している。	
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	内部研修など行い、見過ごさないケアに取り組んでいる。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	利用されている方もいる為理解は行なえている。		
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	契約時 解約時にて時間をとり納得できるよう努めている。		
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	家族意見など話せるよう、面会時は、現況の報告行いはなせる環境作りはおこなっている。又外部への相談も出来るよう契約時(契約書内提示)説明行なっている。	面会時には必ず家族に声をかけ、なんでも話してもらえるよう、場面づくりに努めている。利用開始時には、第三者委員など外部の相談窓口があることを説明している。家族、利用者からの日々のケアについての要望は積極的に取り入れている。	
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	運営に関する報告の機会は少ないが、意見で他場合は、出来る限り反映に努めている。	月に1度、全体の職員会議を行い、その後各ユニットでの会議を行っている。特にユニット会議では少人数ということもあり、活発な意見交換が行われている。管理者は現場の職員の意見を現場でまず実践して効果を検討するよう職員に伝えている。	
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	労働時間などは、シフトに沿って時間を守れるよう実践しており、環境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	外部の研修の充実、又それを生かした内部研修に取り組み、ケア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	協議会やそこで行なわれる研修等への参加にての交流と、活動を通じての室の向上への取り組みに勤めている。		

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
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	聴き取り困難な方もいるが、できる限り本人の要望に応えられるよう努めている。		
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	契約時での家族への話時、できる限り聞けるよう努めている。		
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	どう過ごしたいか 過ごしてほしいかを見極めサービスの実現に努めている。		
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	時には助けられたりとの関係性は出来ているが、時折介護している側として見ているときもある。		
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	面会時などは、共に過ごしていただける環境作りやホーム内での行事への参加を促し協力を得ている。		
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	出来る限りの範囲で継続できるよう努めているが年々身体の低下と共に、途切れている部分もある。	行きつけの美容院の利用を支援している。利用者が以前暮らしていた場所へ家族の協力を得て一緒に出掛けている。利用者の友達の面会、手紙や年賀状を送る支援等、馴染みの場所や人との関係継続支援を行っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立することが無いよう関わりが持てるような関係づくりを行なっている。		

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	終了後も相談ある場合は支援に努めている。		
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	意思の把握が困難な部分もあるが、出来る限り本人本意に努めている。	なにげない日常会話の中で、利用者の意向を汲み取るよう注意している。把握が困難な利用者に対しては、以前どのような生活をしていたか等の情報を家族の協力を得て把握するよう努めている。訴えていることを予測し、本人の意思を尊重しながらのケアを行っている。	
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	入居前での情報の確認や入居後の情報の収集 共有に努めている。		
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	現況の把握は出来ているが活かしきれていない部分もある。		
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1回のユニット会議での話し合いにて、意見や思いを反映できる介護計画の作成に努めている。	介護計画の作成は利用者ごとの担当がアセスメントを行い、計画作成者が案を作成し、ユニット会議で職員全員で話し合い作成される。医師などの意見も取り入れ、作成された介護計画は家族に説明し、意見があれば再度計画に反映させている。	
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	個別記録は出来ており、スタッフ間の共有や実践の結果等により良いケアが出来るよう活かしている。		
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	その時生まれるニーズへの対応は、すぐに柔軟に対応行なう様取り組んだ得る。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	地域資源の把握に努めているが、社会との交流には至らず発揮する機会が作れていない現状。		
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	いつでも連絡できる体制の確保は十分に行なえている。又本人や家族が安心出来る受診体制の提供に努めている。	専門的な治療が必要な場合などかかりつけ医の受診支援を行っている。かかりつけ医が遠方で支援が難しい場合は、事業所の協力医療機関での支援を行っている。その場合は本人、家族の了承を得ている。家族が受診に付き添う場合の受診結果の報告は受けている。	
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	1W1回の訪問看護への情報の提供、相談は行なっている。		
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。	フェースシートのチェックを行い、関係機関との情報は密に行なえるよう努めている。		
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	終末期については、早い段階にて、話をお行い、重度化下場合は、主治医からの説明して頂けるよう取り組んでいる。	事業所の終末期ケアの対応指針は整備している。終末期ケアを行った事例があり、家族・医師・訪問看護事業所と何度も話し合いを行い、最善のケアを模索した結果、関係者全ての協力が得られ、家族が納得したケアとなっている。	
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	定期的訓練は年1回程度である為急変時対応できる職員へ頼っている。		
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	定期的行っており、協力体制は築いている。	火災訓練は消防署立ち会いのもと年2回、自主訓練を2回の計4回行っている。夜間想定訓練では、消防署から具体的なアドバイスをもらっている。近所の方に訓練に参加してもらったり、運営推進会議後に訓練を開催し、地域の協力を得ている。	

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	意識を持って接しているが、完全とはいえない。	個人情報の書類は、事務所の所定の場所に管理している。利用者の写真掲載の際は家族に同意を得ている。トイレ誘導などは自尊心を傷つけないようにさりげなく声掛けを行っているが、処置中手が足りない時は声が大きくなり、他の利用者に気づかれてしまうことがある。	利用者の誇りを尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけを行うために、職員の意識を高め質の高いケアを実践していくことを期待したい。
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	援助する際は尋ねるよう声掛け行っている。		
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	その人のペースで過ごすことは出来ていると思うが、希望に沿って支援がき完璧とはいえない。		
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	出来ていないことのほうが多い。		
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	すべての方とはいえないがその人の能力に合ったことを行なっている。	食材の下ごしらえや後片づけが出来る利用者は職員と一緒にいる。月に1度、お楽しみデーとして利用者が希望する出前やお弁当を食べる機会がある。天気の良い日などは昼食を事業所の庭で取るなど食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	それぞれに応じた支援を行っている。		
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	利用者に応じた対応ができています。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	今ある能力の現状維持が出来るよう支援している。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、声掛けを行うことによってトイレでの排泄支援を行っている。病院ではおむつを利用していたが、リハビリパンツに改善し、本人及び家族の負担が減った利用者もいる。	
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	運動への働きかけが不十分な部分もあり下剤での調整を行っている。		
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	曜日は決めずサイクルに応じて入居者の意志に対応等に対応できている。	ある程度の日程や時間帯は決まっているが、利用者のその日の希望に応じて柔軟に対応している。同性介助については利用者の希望があれば対応している。入浴を拒否される方には時間を変えて声掛けを行ったり、工夫した声掛けで入浴を促している。	
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	1人1人の対応に合った休息入眠できている。		
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	スタッフ1人1人の課題として務め、症状の変化への対応ができるよう努めている(個人表へのまとめ)		
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	1人1人の希望へは中々出来ていないとおもうが、できる限りの役割や楽しみへの支援は行い楽しんだ生活は出来ている。		
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	家族の協力が得られるが、地域への協力を得るまでは無い。その日の希望に沿えるが少ない。	コスモス見学等、事業所の全体行事で外出する際は車いすの利用者も含め全員で出掛けている。天気がいい日や職員が揃っている時などは声をかけ希望する利用者とドライブに出かけている。地域の美容室ではカット中見守ってくれるなど協力体制のもと外出支援を行っている。	

グループホームみつばちの家(西館)

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	本人の能力に応じた金銭管理は行っている。		
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	本人の希望に応じた電話などの対応は出来ているが、手紙などまでは至れていない。		
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	問題なく過ごせている。	居間には温度計・湿度計があり、職員は随時確認しながら温度、湿度の管理を行っている。手作りカレンダーを掲示したり、季節の花々を飾るなどして季節感を出している。空気の入れ換えは、利用者が居室にいる間の早朝もしくは夜間に行っている。	
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	時にはケンカもあるが思い思いの中で過ごせている。		
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	その人に合った居室になっている。(ニーズに合った)	居室の掃除は出来る方は利用者本人が行い、難しい方は職員が毎日行っている。各居室には温度計・湿度計があり温度、湿度など適正に管理している。居室には利用者の馴染みの物や家族が持ち込んだ飾り等があり、思い思いに過ごすことができるよう配慮している。	
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	トイレ等の標示や居室番号などの目印を行い、自ら自由に行動できるよう工夫している。		

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	4290500083		
法人名	合同会社 グローリー		
事業所名	グループホーム みつばちの家		
所在地	長崎県大村市竹松本町685番地8		
自己評価作成日	平成25年9月7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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
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)】

当グループホームは、交通便も良く、又、穏かで静かな住宅の中に立地しており、恵まれた環境の中にあり、敷地入口には、掲示版の設置にて、ホームでの活動状況などの発信に努めています。地域への取り組みとして、近隣の保育園の卒園時、利用者様と取り組みプレゼントの作成や、1か月に1度周辺のゴミ拾いなど行なっています。理念である「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」を基に自然に無理せず過ごしていける環境作りに力を入れています。又1人1人の職員が、レベルアップできるための外部研修を定期的に参加できるための計画も行なっています。家族様との面会に関しても、入りやすくいつでも 忙しくても 会いたいときに面会できるよう時間の制限はせずを優先出来る環境作りにも努めている。

【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	「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」という理念を共有し実践できるよう、管理者 職員ともに心がけている。		
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	毎月地域のゴミ拾い行い、子供110番に取り組み、近隣の商店を利用している。町内会にも所属しているが、行事等には参加できておらず、日常的な交流には至っていない。		
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	施設入口の掲示板にて、施設の広報紙やボランティア募集を貼り、市等の福祉情報なども地域の方が自由に見れるよう掲示している。		
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	運営推進会議でホームの現状や取り組み等報告し、その中で出た意見などを、職員皆で話し合い活かすように努め、その結果を運営推進会議へ報告できるよう取り組んでいる		
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	運営推進会議への参加や、介護相談員の受け入れなど、市の担当者と協力的な関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	館外へ出て行かれる方がいる場合は見守りし、状況により声かけや一緒に出かけたりし、身体拘束をしないよう努めている。また、玄関と門にセンサー設置し、モニターで確認でき、入居者の動きを把握できるようにしている。		
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	外部の研修等に参加し、会議や職員間での内部研修にて情報共有し、互いに防止に努めている。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	入居にあたり、場合によっては後見人の利用を、家族等関係者に働きかけている。		
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	ゆっくり目を通していただき、不安や疑問点は話しやすい状況を作り説明し納得していただけるよう努めている。		
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	介護相談員を受け入れ、利用者が外部者へ意見要望を表せる機会を設けている、家族の面会時等は、積極的にコミュニケーション図り、意見要望を聞き出せるよう努めている		
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	毎月1回、職員会議・ユニット会議を行い、話合う場を設けており、その中で出た意見や提案を反映できるよう努めている		
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	研修、資格取得等により給与昇格に繋げ、労働時間も規定通り働けるような整備を行っている		
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	各自のレベルに合わせた外部の研修等に参加してもらい、外部研修より持ち帰った内容を、内部研修等で全体にフィードバックしている		
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	GH協議会で、相互評価・相互研修があり、GH管理者による各GHの評価、職員同士の交換研修おこない、互いに交流し、サービスの質の向上への取り組みに努めている		

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
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	本人と話したり、日常生活を見守る中で得た情報をスタッフ間で共有理解し、本人が安心できるよう努めている。		
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	面会時には入居者の近況報告等し、関わりを持つ中で、家族の思い・訴えなどをスタッフ間で共有することで、家族との信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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・家族の思いを尊重し、その方に適したサービスを必要な時に活用できるよう努めている		
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	日常生活の中で、本人・スタッフ共に作業を行い、その中で本人の力や知恵を借りたりし助け合い、共に暮らしていく上で良い関係を築いていけるよう努めている		
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	家族の心境や生活状況を把握したうえで、本人の思いや情報を共有し、互いの思いを反映させつつ、支え合っていける関係を作れるよう努めている		
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	家族の協力も得たりし、なるべく本人の馴染みの関係を活かせるよう努めている、遠方から来られている方に対しても、館内での新たな関係性を大切にできるよう努めている		
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	利用者の関係性も考え席の配置を行っている、それでもトラブルある時は、スタッフが介入し、特定の方が孤立したりしないよう働きかけている		

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
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	退去後も状況把握に努め、連絡あった際には相談や支援できるよう努めている。		
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	本人のがどのような思いであるか把握できるよう努めている。それが困難な方の場合も		
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	入居前の調査や、入居時の情報、その後の本人・家族との情報交換等において把握に努めている		
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	些細な状況変化・体調変化も記録に残し、スタッフ間の引き継ぎの際、各自目を通し申し送りにて把握する。		
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	3か月に1度スタッフ間でケアプランの検討を行い、家族へはケアプランの送付及び口頭での説明を行う、その時伺った希望や意見をプランに反映できるよう取り組んでいる		
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	介護計画に基づき、日々の様子等記録を行い、スタッフ間で情報の共有し話し合い、工夫を生かせるようにしている		
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	本人や家族との関わりを密に持ち、その時々ニーズに対し、可能な限り柔軟に支援が出来るよう努めている		

グループホームみつばちの家(東館)

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	馴染みの病院や行きつけの理美容室の利用、近隣の児童施設との交流、商店の活用等、地域資源の活用に努めている		
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	本人の状態変化時や緊急時には医療機関・家族との連絡を密に行い、本人や家族の希望をくみ取り安心した医療を受けられるよう受診体制の支援に努めている		
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	週1回の訪問看護の際に、情報提供おこない、アドバイスを受けている。また、介護スタッフでは行えない医療行為を行ってもらう		
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。	医療機関との情報交換おこない、常に状況把握に努め、支援できるよう努めている。		
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	入居時・体調変化時等、その都度家族と対応について情報交換行っており、終末期についてもどう取り組んでいくか話し合っている、終末期にはDrも交え話す機会設けている		
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	外部研修、職場の内部研修、資料の設置等行っているが、全体での定期的な訓練は実施できておらず、スタッフ全体では実践力にばらつきがみられる		
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	消防指導のもと定期的な訓練にて、全職員に避難方法を実践してもらっている。しかし、地域との協力関係は十分には築けておらず、消防団へも呼びかけてはいるが、共に訓練を行うには至っていない		

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	一人ひとりを尊重した声かけを心掛けているが、適切ではない声かけをしてしまうこともある		
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	できる限り自己決定できるよう働きかけ、本人の意思を尊重するよう努めている		
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	一人ひとりの生活ペースに合わせ業務内容を変更したりし対応しているが、その日のスタッフ配置等によっては、業務優先になり対応できないこともある		
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	本人に洋服を選んでいただいたり、なじみの美容室を利用したりしている		
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	本人の嗜好を献立に反映できるよう努めつつ、食事の下ごしらえや盛り付け、食事、片づけ等共に行っている		
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	個々の状態に合わせ、摂取しやすいように提供している。また利用者によっては、水分・食事摂取量はチェック表に記入し、摂取量に不足ある方は捕食行っている		
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	すべての利用者の口腔状態を把握できていないが、できる限り個々に合わせ、食後・起床就寝時に声かけ誘導し、介助が必要な方には仕上げ磨きなど行っている。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	排泄チェック表をもちい、個々の排泄パターンを把握したうえで、ADLや習慣に合わせオムツ類使用し、トイレ誘導を行っている		
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	水分や飲食物で工夫を行い、排便見られない場合は、Drや訪問看護Nsに相談し、下剤等にて各人に合わせた調整を行っている。運動等の働きかけは不足している		
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ず、個々にそった支援をしている	スタッフ配置の都合で、入浴が日中になってしまっており、その中でなるべく本人に合わせて入浴促している。入浴拒否ある方には、清潔保持のため入っていただくよう働きかけることもある。		
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	できるだけ、本人の生活習慣に合わせ、昼夜逆転等ないよう働きかけ支援している、睡眠導入剤使用されている方もいる		
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	だいたいの薬の作用は把握しているが、副作用の内容など不十分な点も多いため、薬局や病院へ相談することもある、薬の服用はホームで管理し、必要であれば介助で服薬対応する		
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	本人の生活歴や能力を生かし、生活の中で本人に合った支援を行っているが、各自を平等にはできていない		
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	職員の配置や、本人の体調等に左右され、希望に添えていないこともある。また、地域の人々と出かけられるような働きかけはできていない		

グループホームみつばちの家(東館)

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	原則、預かり金としてホーム側で管理しているが、能力的に自己管理できるかたは、家族の了承のもと、小額所持し使えるようにしている		
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	電話においては本人・家族の要望のもと対応しているが、こちらから働きかけてはいない、手紙のやり取りは年賀状作成程度の働きかけしかできていない		
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	フロアや居室の明るさや室温管理に気がけている。また、居室やトイレなど場所が分かるよう張り紙をしたり、季節感が出るよう貼り絵を飾ったりしている		
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	居間ソファーや食堂席等で、思い思いに過ごしていただけるよう努めている		
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	本人が大切にされていた、写真・家具等なじみの物を、自由に持ち込んでいただき、本人が居心地良く過ごせ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	居室・トイレ・浴室等わかりやすいように張り紙したり、安全に移動しやすいよう、障害物を極力なくしている		