

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム(くすのきの家)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	令和5年9月1日	評価結果市町村受理日	令和5年10月16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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000010-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	令和5年10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)】

元町病院が母体のため24時間体制で体調管理を行っています。毎週看護師が来て報告、相談、助言をもらい各職員に周知して情報共有しています。ケアプランとは別に各入居者様と話し合い、個別に毎月目標(PDCA)を立て、実行、評価、改善し職員のケアの充実を図っています。ただ、目標達成するのではなく各入居者様が「やる気」を出すステーションを大事にしています。今年からスピーチロックを軽減する取り組みを行っています。防災マニュアルも作成しており地域の方が避難してこられるように備蓄を行っています。コロナ禍のため感染対策委員会を立ち上げ感染に対する取り組みを行っています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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	管理者および職員は、常に理念を念頭において共有し日々実践しています。		
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	町内会に参加している、コロナ禍も落ち着きだし地区の行事も可能な限り参加している。買い物等は常に商店街を利用している。地区の小学生(5年生)との交流もお互いに作品を交換したりコメントの交換をしたり秋には交流会を予定している。		
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	ホームだよりにて自治会長その他の方々にホームの現状を理解して頂き包括支援センターや市職員からの情報と合わせて地域に持ち帰って頂いています。		
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	コロナ禍も落ち着いて来た為隔月で、きずな会議を開催している。委員の方にはホームからの働きかけを行い関係が途切れないような取り組みを継続している。		
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	市役所スペースを活用した作品展に参加している。また、地域包括支援センターとも「元町カフェ」等を通じた交流を行っている。		
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	身体拘束を行っている入居者様は1名いるが毎月適正であるかカンファを行い評価している。また拘束についての勉強会は3か月毎に身体拘束委員会を中心に行っている。		
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	虐待防止委員会を中心に勉強会を開催してどういったことが虐待になるのか、日常の些細なことでも虐待になるといったことを学び職員同士で虐待でないことを確認しています。		

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
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	勉強会で取り上げたり、市役所の出前講座に利用者様の御家族様や職員が参加し制度の勉強できる機会を設けている。参加した職員には伝達講習で周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の説明、契約についても含めケアプランの説明時や面会等で入居者様や家族様の不安や疑問について納得頂ける様に説明して理解を頂ける様努めている。		
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	事業所の窓口に苦情に関する相談の案内を提示している。また、職員は入居者様とコミュニケーションをとり信頼関係の構築ができていたため相談や苦情があった場合には早急に対応して理解して頂いている。		
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	ユニット会議や毎月の勉強会、職員会議で意見交換を行いその意見を運営に活かしている。		
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	業務内容等を管理者や職員と共に運営者も話し合いを行い職員の悩みや提案を聞き、向上心を持って働けるように努めている。		
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	職員育成のために目標管理シートを活用して定さ年に2回振り返りを行い面談を行っている。ズーム活用で事業所外の研修にも参加している。法人内での資格取得の研修にも参加している。		
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	豊橋市のサービス事業者連絡協議会やGH連絡協議会に参加して研修や交換実習や交流会を行って交流し、情報の共有を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前にアセスメントを実施してできる限り今までの生活環境に近い状況にしている。入り都度の高い方に対しては共に環境構築を行っている。		
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	入居前に必要な事を説明してその場で不安な事や分からない事の質問の相談に応じて関係を構築している。		
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	サービスを利用する前にご家族様やご本人様と面会し、必要としているサービス、支援を見極め、介護支援専門員と連携して他のサービスも含めた支援の方法を検討している。		
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	入居者の生活歴の中で、できる事を見つけて食事の盛り付けや調理の下ごしらえ等職員が教えて頂いたりして関係を構築している。		
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	ホームだよりと一緒にコメントを添付して日頃の様子をお伝えしています。また、介護記録もコネクtpottの活用で毎日の様子をお伝えしています。ご家族様に必要な物や本人様が希望される物をお伝えして購入し届けて頂くことなどの協力をお願いしています。		
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	いつでもご家族様や友人、馴染みの人などが訪ねてきてもいいよう開かれたホームとして説明して支援している。		
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	席の配置など交流しやすいように変更したり、いつもの場所に拘らず他の人とも交流出来る様にしている。特に交流が難しい人にはスタッフが橋渡しし円滑な関係が築けるよう努めている。		

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
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	移行先へは必要な情報を提供してスムーズな生活の移行を支援している。		
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	一人一人の日常的な会話、表情から本人の思い、を把握、推察するようにユニット会議やカンファレンス等で意見交換を行っている。		
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	入居時には、聞き取り似て基本情報を作製し、いつでも観覧できるようになっている。家族面会時には、会話の中で情報を得られるように心がけスタッフ全員が共有できる取り組みを行う。		
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	日々小さな変化にも気づき職員同士でカンファレンス、喜朗等で情報交換を行っている。申し送り等で改善できることはすぐに取り組んでいる。		
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、家族の意向を取り入れながら介護計画を作成している。3か月に一度サービス計画検討会議を開催し見直しを行っている。骨折等状態の変化が見られた時はカンファレンスを行い計画を見直している。		
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	介護記録や申し送りノートを活用することで職員間の情報共有を行っている。		
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	併設の元町病院や訪問歯科の医療との連携を図っている。訪問理美容の利用、家族へのコネクトボットを使った介護記録の開示、リモート面会の開設等の柔軟な対応に心がけている。		

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
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	商店街の利用、近隣の飲食店を利用し地域での生活を心がけている。コロナ禍も落ち着き外出行事もおこなっている。		
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	月1回の定期受診を行い各入居者様の状態をよく見てもらっている。受診時には入居者様の健康状態を記載した受診表で医師に情報提供しておりコメントをもらっている。他科受診に関しては家族様の協力を得ている。協力医の往診、看護師との連携により適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	週1回の健康相談で状況を報告相談している。また、必要に応じて適時、連絡相談している。		
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。	病院関係者と情報提供を行い、入退院時に備えてカンファレンスを開いて連携して対応している。		
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、事業所の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	入所時に本人様、家族様の希望を聞き職員も含め全員情報を共有している。看取りに関する同意書を交わし主治医や看護師・御家族様と職員が連携して取り組んでいる。		
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	緊急マニュアルを作成して、入居者様の急変や事故の発生時に備え全職員が定期的に初期対応や応急手当の訓練を行っている。		
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	春と秋の年2回うち1回は消防署の協力があり病院職員も含めて行っている。火災や地震などの災害時に地域の方々からの協力が得られるように日頃から連携を図っている。備蓄も行われ広域災害に備えている。		

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	一人一人の性格に応じて対応しており、特に言葉かけスピーチロックを意識して対応し人格を尊重した行動がとれる様な対応を心がけている。本人に訴えは否定せず寄り沿った対応に努めている。		
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	大まかな日程の予定時間はあるが体調等で食事時間をずらす、レクや行事等の参加は自由、入浴はあらかじめ予定を聞く等それぞれの生活のペースに合わせた援助を行っている。		
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	お天気の良い日には散歩に行ったりドライブに行ったりその他に何をしたいか希望を聞いたりしてそれに沿った支援を行っている。		
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	季節にあった衣服が着られるように本人様とご家族様と相談して衣類を整えている。外出時などおしゃれと防寒暖には気をつけている。		
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	毎週水曜日には献立会議を開いて買い物にでかける取りくみを行っている。季節感を取り入れた献立を多くし準備や片付けを一緒に行っている。		
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	月1回、体重測定を行い体調管理に努めている。栄養が偏らないように献立作成時にバランスに資注意している。水分に関しては、各入居者様の体重に比例した水分補給を行っており脱水に注意している。		
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	毎食後に一人一人の口腔ケアを行っている。口腔内の状態を確認し状況に応じて受診に繋げたり支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排泄リズムを把握して共有している。時間誘導や表情や行動観察で失敗回数を回避できている。また、昼間失禁がない方は布パンツ使用、夜間のみリハビリパンツ使用と使い分けをしている。		
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	排泄チェック表を活用し生活の中で水分摂取や運動に心がけている。元町病院と連携し薬剤処方、相談を行っている。排便チェック表を活用して緩下剤の服用も行っている。		
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むように、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	時間の設定をせずに入居者様の希望を聞いている。季節のショウブ湯や入浴剤の使用でリラックスできる工夫を行っている。		
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	生活習慣、体調、状態によって対応している。起床、就寝時間は本人の希望に沿って支援している。夜間は、照明を落とし安眠ができる配慮を行っている。		
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	一人一人の服用している薬の目的、用法、副作用を把握し現在に状況に合わせた服用ができるように支援している。状態に合わせて医師、看護師へ相談、報告し減薬に努めている。		
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	入居者様の生活歴を把握し出来る事を行って頂き今までに行っていた趣味なども継続して行えるよう一人一人にあった支援を行っている。		
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	季節に沿った外出支援を企画している。公園や車窓で気分転換、季節感を味わってもらっている。		

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	お金の管理はしていないが、買い物時支払いができる方は行っている。		
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	ご家族様や友人、知人様に職員が電話で本人様とお話ができるように支援している。また、書いて頂いた手紙をご家族様、友人、知人様へ送る支援も行っている。		
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	落ち着いた雰囲気、温度、湿度等空調管理、清掃を心がけ快適に生活できるように支援している。入居者様が使用する物品は取り扱いができるように整理して安全を交慮している。季節感のある壁紙を一緒に作成したり花を飾っている。		
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	テーブル、椅子を用意して自由に過ごしてもらっている。食事席は、トラブルにならないよう、見守りの必要性等を考慮している。		
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	家具や生活用品は馴染みの物を持参して使用されている。家族からのプレゼントや作品、写真等を飾って心地よい空間を作っている。		
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	全室内バリアフリーで安心・安全の移動できる環境である。また、場所が分かるように大きく示し、自立した生活が送れるように工夫している。		

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム(つつじの家)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	令和5年9月1日	評価結果市町村受理日	令和5年10月16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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000010-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	令和5年10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)】

入居者一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事も皆で楽しむことを目標としている。職員一人一人が研修に取り組み共にスキルアップして行くことで、意識の共有をし、利用者様がより良い生活がおくれるように提案、実施できるよう努めている。また、ケアプランについても職員の意見を取り入れ、本人様のプラン作りを行い、職員が一丸となって本人の目標達成出来るよう努めている。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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	ホームの理念を職員が理解し思念に基づいて支援をしている。勉強会を行い意識の共有を図った。今後も勉強会を行っていく。		
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	コロナウイルスの感染防止対策をしっかり行い、地域の行事に一部参加できた。今後も地域の一員として交流が続けられるよう地域ケア会議などに参加して交流をしている。		
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	運営推進会議を通じて、自治会長その他のの方々にホームの現状を理解して頂いている。小学校との交流や認知症を知ってもらうための活動も行っている。		
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	コロナウイルス感染防止の為に中止していた運営推進会議を4月より再開し、意見交換を行っている。		
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	市町村担当者にホームの活動報告を定期的に行っている。作品展や勉強会の参加など、自施設で活かせる活動への参加を行っている		
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	身体拘束委員会を開催し、日頃より会議等にて身体拘束についての意見交換や勉強会を行い、意識向上に努めている。身体拘束をしないケアを目指し毎月話し合いの場を設けている。		
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	法人内にヘルプラインという匿名法律相談窓口を設置し、職員間で虐待防止の為に相互牽制を保つと同時に、会議や個別面談等でも意識向上に努めている。		

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
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	管理者は個々の必要性に応じ関係者と話し合い活用できる。職員は勉強会に参加し理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後は担当者会議の場やその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	利用者と密に話す機会を持ち、意見や要望が叶えられるよう努めた。家族の面会時や電話連絡時に意見交換しやすい関係づくりに努めている。アンケートなどの結果を基に運営に反映させている。		
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	職員会議やユニット会議での意見交換を行っている。職員からの意見、提案しやすいよう提案書を導入して、提案や意見を聞く機会を設けている。		
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	法人全体として実績や取り組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みになっている。また、半期ごとに面談を行い職員の意見を聞き向上心を持って働く環境を整えるよう努めている。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。施設内研修体制を確立し研修を行っている。		
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	他グループホームとの合同作品展の参加を行うなど、管理者や職員同士が交流をはかり、サービスの向上に役立っている。今後は輪投げ大会やイベントの交流など積極的に行っていきたい。		

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
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	本人の意向に沿ったサービスが導入できるように入居前に面談し、本人や家族から困っていることや不安なこと、要望などの情報の収集をし、安心して暮らせる環境づくりを行っている。		
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	入居前に自宅に伺い、ご家族様立会いのもと情報収集をしっかりと行う事で入居後スムーズな生活が出来るように努めている		
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、家族の意見・意向等をしっかり聞いた上で必要な支援を見極め、他関係者の協力も含めて対応している		
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	人生の大先輩として敬意を持って共に生活している。また、その為の研修も実施している。一方的な支援にならないよう自己の選択を尊重するよう努めている		
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	ケアプランにも家族様との絆を大切にしながら関係性が保てるようなプランづくりを行っている。お墓参りや外出などのコロナ感染リスクの低い場所には家族様との外出支援が行えている。		
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	友人の面会など関係が継続できるように支援している。面会も十分な距離をとって頂いたり、オンライン面会も利用でき、いつでも誰でも気軽に面会できるようにしている。		
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	職員が会話の橋渡しをし、コミュニケーションが円滑になるよう努めている。また、座席の配置にも気を配っている。利用者様同士が協力しながら楽しめる環境作りにも努めている		

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
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	退居後においても本人、家族とのコミュニケーションに努め、いつでも相談に乗れるような関係を築けるよう努めている		
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	アセスメント表の活用や日々のコミュニケーションの中から本人の意向や希望を汲み取る努力をしている。本人の満足に繋がる様援助している		
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	アセスメント表の活用や、ご家族様や親族、本人様との会話から本人様の生活歴や趣味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	日々、状態観察を行い、変化等については申し送りにて職員周知を行い心身状態などの情報共有に努めている		
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	計画作成担当者、ケア担当、作業療法士、医師、看護師、栄養士、他職員が意見交換し、本人・ご家族様の意向を取り入れ、目標達成できているかプランの作成や見直し・検討を行っている		
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	記録や申し送り、話し合いの中から情報収集を行い、モニタリングをし、プラン実施や見直しなどに活かしている。ケアチェック表を使い、日々のケアの実施状況についても職員が把握しやすい様になっている		
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	状況に応じ生まれるニーズに対し、出来る限り柔軟に対応できるよう職員間の意識向上に努めている		

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
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	商店街の利用、近隣の飲食店を利用し地域の一員としての生活を心がけている。今季はコロナ対応で外出行事が行えていないが、弁当や出前などを利用し楽しみに繋げている		
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	毎月の定期受診や年に一度の健康診断実施、歯科往診、休日夜間等の緊急受診など協力医療機関との連携に加え、必要に応じ近隣の専門科への受診ができるよう体制を作っている		
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	併設する病院看護師の週1回程度の定期訪問による健康相談を行っている。状態確認や、状態変化の都度、併設病院に相談を行い対応している		
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。	利用者が入院した時は、職員が伺い本人の様子を見に行ったり、看護師から情報を得たりし、情報交換や相談を行っている		
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	早期より家族との意識共有に努め、面会時や担当者会議などで定期的に意向の確認を行っている。上司や職員とも話し合い、本人の心身状態に合わせてチームで支援している。必要に応じ、施設入居の提案や情報提供も行った		
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	勉強会や実習に参加している。急変時のマニュアル確認を行っている		
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	年に2回の併設病院との合同防災訓練の実施をしている。また、訓練マニュアルを作成し、全職員が訓練に参加できるように定期的にいろいろな想定での避難訓練も行っている		

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
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	入居者個々に対する尊厳を大切に、プライバシーへの配慮をし、ケアにあたっている。言葉遣いに関してはユニット会議や職員会議の度に注意を促している。必要に応じて個別に指導する事もある		
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	利用者様と個別に話せる機会を持ち、本人様の思いや希望を聞き出せるようにしている。常に自己決定が出来るように配慮した声掛けをしている。		
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	業務優先ではなく、出来る限り利用者様のペースに合わせた対応し、本人の希望に沿った生活が送れるよう支援している		
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	散髪や服装の好みなど本人の希望に沿い、その人の好みに合ったお洒落が出来るように支援している		
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	献立の相談を行い、食べたいものの意見を取り入れている。食事づくりや準備、片付けなども職員と一緒に取り組んで頂いている。		
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	毎月、栄養士に栄養管理アセスメントを提出し、相談しアドバイスをもらい活かしている。個々に合った食事形態を把握し、日々の食事量・水分量確認や毎月体重測定をしており、必要ならば、栄養補助食品等での栄養補給も行っている		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の状態や口腔内の観察も常に行い、保清に努めている。歯科医師や歯科衛生士に口腔指導を受けており実施している		

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	排泄表を使用し、個々の排泄周期を把握し、失禁の軽減に努めている。また、安易なオムツ使用は行わず、トイレでの排泄を可能な限り行っている		
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	水分摂取や日々の体操への参加を促している。排便記録をつけ、便秘が続く方は食事や水分、内服等について随時併設病院に相談している		
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むように、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	入浴時、本人に合わせ温度の調整や介助方法などを変えている。職員とゆっくり話せる機会でもあり、本人の希望や思いの傾聴を行っている。本人の入浴希望は可能な限り対応するようにしている		
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	日中の休息など本人の希望や意思を尊重し、心身の健康にも配慮している。また、夜間も気持ちよく眠れるよう日々の生活にも気を配っている		
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	処方箋の確認や服薬を行っている。薬や病気については、併設病院の薬剤師や看護師等にすぐに相談確認が行える環境が出来ている		
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	各々の生活歴や趣味を把握し、畑仕事や調理など、本人が楽しみながら生活できるよう支援している		
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	各々の希望を汲み取り、家族の協力も得ながら一時帰宅や外出など、出来る限り希望に添えるように努めている		

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
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	以前は買い物支援を行っていたが、今はコロナの影響により、外へ買い物へ行ったり、外出時の買い物などの機会がなくなっている		
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	本人の希望に応じて家族へ電話連絡する事もあり、心の安定に繋げている。年賀状など、個人の希望に沿って手紙や電話のやり取りの支援をしている		
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	季節感を考慮し、室内の装飾や壁紙作りを行っている。湿温度計を設置し、湿度と気温の管理をしている。皆さんが居心地よく過ごせるようにトイレの掃除などに気を配っている		
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	玄関や庭、フロアに長椅子を設ける事で、くつろぎのスペースやコミュニケーションの場となっている		
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	自宅で使用していた家具を居室に置いたり、趣味で手作りした作品なども飾っている。入居時に昔のアルバムを持ってきて頂くようお願いしている		
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	トイレの表示を大きくし、分りやすくする事で、場所の配置が理解しやすい工夫をしている。(居室の扉に目印の物を付ける等)自室内も本人が動きやすいよう導線などの工夫を行っている。		