

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	4490300037		
法人名	九州キリスト教社会福祉事業団		
事業所名	かきぜグループホーム		
所在地	中津市蛸瀬674-1番地		
自己評価作成日	平成23年6月10日	評価結果市町村受理日	平成23年8月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・閑静な住宅街の中、和風建築であり、景観に馴染んでいる。 ・白と黒を基調とした落ち着いた雰囲気である。 ・数十年前から同法人の保育園を開設、8年前にデイサービスセンターを開設など、事業運営において地域住民との良好な関係がある場所であり、地域との交流も盛んに実施できている。
--

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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成23年6月27日		

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・閑静な住宅街に建つ、高級感のある和風建築造りの事業所であり、運営推進会議を通じて、住民とのふれあいを多く持ち、地域に密着したサービスが提供されている。 ・初回の受審であるが、法人全体で当事業所を支え、開設一年足らずで、利用者を中心にした【寄り添うケア】が提供されている。 ・当事業所は太陽光発電を設置し、事業所内の電力をまかない、玄関の電子掲示板を通じて、行事や利用者の笑顔を家族に届けている。また、5人の第三者委員(オンブズマン)を、広報紙に掲載し、家族の意見が出やすいようにしている。職員の意見は社内メールで収集し、集計・分析・検討され、運営に反映し、利用者本意のサービスが提供されるよう努めている。 ・利用者一人ひとりについて、詳細なアセスメント表をもとに希望や意向を聞き、介護計画書に反映している。また、記録が一目瞭然に分かる明瞭さである。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通じて、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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-) + (Enterキ-)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
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	・事業計画に掲載している理念を基に、重点項目や品質目標を掲げ、日々の業務に繋げている。	理念は、パンフレットや広報紙、また目に触れやすい場所に掲示している。理念をもとに重点項目や品質目標を掲げ、日々の業務の中で振り返っている。	
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	・防犯パトロールや地域の清掃活動、季節の行事等、地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、地域の清掃活動や防犯パトロール・行事に参加している。地域住民より、花見に招かれるなど日常的な交流がある。	
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	・面会に来られた家族への助言や、認知症講座等を実施し、地域住民への認知症ケア及び知識の普及に努めている。		
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	・運営推進会議にて提案された意見を取り入れ、サービス提供に活かしている。	地元住民や家族、市の介護・高齢者福祉課、法人代表など、多くの参加者がいる。ユニットごとに取り組み状況の説明を行い、多くの意見を得て、運営に反映している。記録も詳細である。	
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	・必要に応じて、市の担当者と電話やメールにて連絡を実施している。また、運営推進会議への市担当職員の出席を促し、意見交換を実施している。	日頃より、市の担当者と電話やメールで連絡を取り合っている。また、推進会議を通じ、協力体制が構築されている。	
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	・勉強会を実施し、周知を図っている。また、玄関の施錠やベッド柵等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で「身体拘束防止への取り組み」が定期的に行なわれ、それぞれの事業所内で勉強会を開いている。玄関の施錠やベッド柵など、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	・勉強会を実施し、周知を図っている。また、事業所内での虐待が見過ごされないようにスタッフ間の情報交換等、注意を払っている。		

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
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	・勉強会を実施し、周知を図っている。現在は対象者は居ないが、今後に向けて随時活用できるように情報収集を実施している。		
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	・契約の締結、解約時には利用者や家族に対し、十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	利用者や家族等の意見は随時、受け付け運営に反映させている。また、運営推進会議等でも意見を集約し、可能な限り対応している。例:家族への案内文、意見箱の設置、献立表の作成等。	利用者や家族の意見を大切にしたいという思いから、意見箱の設置やオンブズマン5人を広報紙などに掲載している。また、無作為に住民や家族にアンケートをとり、運営に反映している。	
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	・社内メールにて日々の意見の集約を実施。また、毎月の定例会議にて、意見や提案を話し合い運営に反映させている。	職員の意見が自由に出せるように、「社内メール」にて日々の意見を出してもらっている。その意見を集計・分析し、毎月の定例会議で検討している。	
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	人事考課制度や役割分担等、向上心に繋がるように条件整備に努めている。また、年休取得や残業届けの提出などを推進している。		
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	実習生の受け入れや他事業所実習等、又施設の全体研修等への出席機会を設け、ケアの質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	他事業所実習や(仮)中津市グループホーム協議会の設立に向けて動き出している。		

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
.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	本人及び家族からの聞き取り、日々の状態観察により、要望の実現や安心の確保の為、関係作りに努めている。また、定例会議にて話し合っている。		
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	家族からの聞き取り、面会時等にその後のアフターケアを実施、必要時は電話連絡を実施し、情報交換を実施している。		
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	サービスを導入する段階で、本人及び家族の状況・要望を見極め、様々な視点からのサービス提供を提案している。例：以前通っていた隣のデイサービスとの交流等。		
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	支援の必要な部分にのみ着目し、共同生活としての役割を提供し、残存能力の維持や自信・生活意欲の向上に努めている。		
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	本人だけでなく家族を含めた周囲の関係を考慮し、面会時間の調整や家族を含めた行事への参加等を実施、本人及び家族が良い関係を保てるように支援している。		
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	馴染みの理容店、メガネ屋、病院受診等への支援を実施し、可能な限り本人の希望に沿い、関係が途切れないように支援をしている。	馴染みのめがね屋や理容院、病院など一人ひとりの希望にあわせている。	
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	利用者同士の関係を考慮、また孤立しないようにスタッフが間に入り、関係を取り持つことが出来るように支援を実施している。		

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
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	サービス終了後も、その後の受け入れ先の相談や訪問等を実施し、アフターケアに努めている。		
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	ベッドでなく布団対応希望、月命日の自宅帰省等、可能な限りこれまでの生活背景を尊重した支援を実施している。	一人ひとりの暮らしや思いを大切にするために、初回のアセスメント表の記入は詳細である。また、状態変化時は再アセスメントをとり、全職員で情報を共有し利用者本意のサービスが提供されている。	
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	初回アセスメントシート作成時やケアプラン作成時に生活歴等を確認・把握し、グループホームでの生活に繋げている。		
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	日々の関わりの中から現状の把握に努め、申し送りや日誌又は社内メールにてスタッフ間での情報共有を実施している。		
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	居室担当を要に、計画作成担当者及び本人、家族との日々の話し合いにより、可能な限り要望を反映した介護計画の作成を実施している。	アセスメントをもとに居室担当者が主となり、計画作成担当者や利用者・家族と話し合い介護計画書が作成されている。アセスメントからモニタリングまで一目瞭然にわかる記録である。	
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	毎月の定例会議や本人及び家族との日々の話し合いにより、日々の変化を含めた介護計画の見直し等に反映させている。軽微な変更については朱書きにて介護計画の訂正を実施している。		
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	その時々々のニーズの状況に対応し、可能な限り、臨機応変に対応している。 例:入院時の洗濯支援、自宅帰省支援等		

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	地域資源を大切にし、友人関係や地域との繋がりが持続できるように支援している。 例:知人宅訪問支援、地域の馴染みの店舗への買物等		
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	協力病院又はかかりつけ医への定期受診支援実施。体調不良時には随時、家族及び主治医との連絡調整により適切に対応している。	利用者や家族の希望をもとに、かかりつけ医との繋がりを大切にしている。また、体調不良時は随時、医師に連絡をし、適切な医療が提供されている。	
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	看護師への報告・連絡・相談を密に実施し、適切なアドバイスや病院受診支援に繋げ、体調管理に努めている。		
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。	入院時は定期的に病院訪問を実施し、家族や病院関係者との連絡・調整を実施している。主治医と家族の面談に同席し、入退院の調整を実施している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化や終末期に向けた話し合いを実施。また、実際に重度化や終末期が予測される段階になった場合、再度話し合いを持ち、今後の支援方法を検討している。	契約時に重度化や終末期に対しての話し合いが行なわれている。また、状況の変化時には再度、医療・家族・事業所との話し合いが行なわれている。	
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	研修への参加や勉強会の実施等で事故発生時に備えている。しかしながら、人事異動等もあり、全てのスタッフが十分な実践力を身に付けるまでには至っていない。		
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	消防署立ち合いのもと、総合防災訓練を定期的実施している。地域住民との協力体制も徐々に築きあげている途中である。自治会長とも運営推進会議等で話し合いの場を設けている。	防災訓練は消防署立ち合いのもとで定期的に行なわれ、運営推進会議を通じ、地元の自治会長や民生委員の協力もある。また、夜間想定訓練も実施しており、避難場所も確保されている。	

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
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	接遇マナーの勉強会を実施し、またプライバシーを配慮した言葉かけや対応をしている。	理念3項目の中に【人権の尊重】を掲げており、接遇マナーや人権の勉強会が行われている。また、一人ひとりのペースに沿って食事介助や入浴支援が実施されている。	
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	細かな声かけにて、可能な限り意思疎通を確認し、無理強いをしない支援に努めている。また、非言語コミュニケーションの活用や寄り添いケアに努め、細かな意思表示のサインにも気付く事が出来るように努めている。		
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	起床時間や休憩時間、散歩、外出等、一人ひとりのペースや要望に沿い支援している。		
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	居室担当を配置し、身だしなみや衣類の選定など、好みやその人らしい身だしなみ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	その時の気分や状況を見計らいながら、出来る部分は利用者と共に準備や片付けを行っている。また、時折、会話の中から本人の希望に沿ったメニューを提供できるように努めている。	アセスメント表の中に【食に関する項目】があり、好きな食べ物や食習慣を大切にしている。献立は管理栄養士が作り、栄養面や食事の形態に配慮している。また、おやつ作りや片付けなどを利用者と一緒にいき機能低下を防いでいる。	
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	個々の状況に応じ、柔軟に対応している。 例:水分摂取拒否の方 寒天ゼリーでの水分摂取。ご飯の量等を希望に応じつぎ分け、おかわりも準備しておく。		
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、自力の方へは声かけ、支援の必要な方へは口腔ケアを実施。状態に応じ、歯ブラシ・クルリーナブラシ、ガーゼ等を使用している。		

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	個々の排泄状況やパターンを把握し、可能な限りトイレにて排泄できるように支援を実施している。	個々の排泄習慣を把握し、できるだけオムツ使用を少なくし、パターンに沿ったトイレ誘導を行っている。便秘予防に寒天ゼリーや腹部マッサージなども実施している。	
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	排便コントロールの為、下剤の使用だけでなく、寒天ゼリーや運動、腹部マッサージ等を実施し、便秘解消に努めている。		
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	可能な限り個人の希望に合わせてゆったりと入浴を楽しんで頂けるように配慮している。希望に応じ毎日入浴や時間の調整も実施。	浴槽はヒノキ風呂であり、重度化に備えリフト浴の設備もある。ゆったりと安心した入浴ができるように、各ユニットのスタッフが互いに声をかけ合っている。	
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	眠くなればベッドへ誘導実施、不安感の強い方に対しては寄り添い対応を実施し、安眠への支援を実施。夜間の照明や音等に注意し、安眠を妨げないように配慮している。		
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	看護師の助言を基に、注意点や副作用について共通理解を示し、経過観察に努めている。		
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	園芸や手工芸、書道、炊事、洗濯、掃除等、生活の中での役割の提供を実施し、気分転換を実施している。		
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	戸外散歩に出かけたり、施設の車を配置しており、スタッフと共に自由に外出できる体制を取っている。定例会議等で本人の希望を把握し、季節のドライブ等にお連れしている。	天気の良い日は、戸外の散歩や近所の大型スーパーでの買い物、季節ごとの行事などへの外出支援がある。事業所の中庭に花を植え、打ち水や花の水やりなど、外気に触れる機会も作っている。	

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	本人の希望に応じて、金銭の個人管理を実施している。また、買物や外出時に自由に使用できる機会を提供している。希望により、金銭管理はスタッフや家族任せの方も多くみられる。		
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	電話や手紙が届いた際は引き継ぎ支援を実施。本人が電話を掛ける要望があった際は、取り次ぎの支援を実施している。		
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	季節の花や観葉植物、郷土に関する絵画等を配置し、季節感や昔を回想出来るように配慮している。	玄関に花嫁の内掛けを飾り、地元の歴史の人物である【福沢諭吉】の写真や、昭和初期の【市の庁舎】の写真など掲げ、回想できるようにしている。また、玄関には電子掲示板で、行事や写真を流している。窓際に家族が丹精を込め育てた季節の花鉢を飾っている。	
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	座席の配置や和室の使用、相互のユニット間での連携等により、気の合う利用者同士で過ごせる空間の提供を実施している。気の合わない利用者でも同じ空間で過ごせるように配慮も行っている。		
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	自宅より馴染みの家具や生活用品等を持ち込まれ、使い慣れたものに囲まれ、居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	馴染みの深い家具を持ち込み、居心地良い居室作りである。また、子供の好きな方は、生徒の登下校が見えるようにしたり、また景観を楽しむ方にはベットの位置を変えたりと工夫している。	
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	個人の心身状態に合わせた椅子の変更や車椅子の購入、表札の飾り付け等を実施し、安全で自立した生活に配慮している。		

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	4490300037		
法人名	九州キリスト教社会福祉事業団		
事業所名	かきぜグループホーム 2ユニット		
所在地	中津市蛸瀬674-1番地		
自己評価作成日	平成23年6月10日	評価結果市町村受理日	平成23年8月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・閑静な住宅街の中の、和風建築であり、景観に馴染んでいる。 ・白と黒を基調とした落ち着いた雰囲気である。 ・数十年前から同法人の保育園を開設、8年前にデイサービスセンターを開設など、事業運営において地域住民との良好な関係がある場所であり、地域との交流も盛んに実施できている。

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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成23年6月27日		

【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)】

<p>【1ユニット目に記載】</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印	
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				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらい				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		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. 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している (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-) + (Enterキ-)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
.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	・事業計画に掲載している理念を基に、重点項目や品質目標を掲げ、日々の業務に繋げている。		
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	・防犯パトロールや地域の清掃活動、季節の行事等、地域の一員として日常的に交流している。		
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	・面会に来られた家族への助言や、認知症講座等を実施し、地域住民への認知症ケア及び知識の普及に努めている。		
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	・運営推進会議にて提案された意見を取り入れ、サービス提供に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	・必要に応じて、市の担当者と電話やメールにて連絡を実施している。また、運営推進会議への市担当職員の出席を促し、意見交換を実施している。		
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	・勉強会を実施し、周知を図っている。また、玄関の施錠やベッド柵等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	・勉強会を実施し、周知を図っている。また、事業所内での虐待が見過ごされないようにスタッフ間の情報交換等、注意を払っている。		

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
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	・勉強会を実施し、周知を図っている。現在は対象者は居ないが、今後に向けて随時活用できるように情報収集を実施している。		
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	・契約の締結、解約時には利用者や家族に対し、十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	利用者や家族等の意見は随時、受け付け運営に反映させている。また、運営推進会議等でも意見を集約し、可能な限り対応している。例:家族への案内文、意見箱の設置、献立表の作成等。		
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	・社内メールにて日々の意見の集約を実施。また、毎月の定例会議にて、意見や提案を話し合い運営に反映させている。		
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	人事考課制度や役割分担等、向上心に繋がるように条件整備に努めている。また、年休取得や残業届けの提出などを推進している。		
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	実習生の受け入れや他事業所実習等、又施設の全体研修等への出席機会を設け、ケアの質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	他事業所実習や(仮)中津市グループホーム協議会の設立に向けて動き出している。		

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
.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	本人及び家族からの聞き取り、日々の状態観察により、要望の実現や安心の確保の為、関係作りに努めている。また、定例会議にて話し合っている。		
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	家族からの聞き取り、面会時等にその後のアフターケアを実施、必要時は電話連絡を実施し、情報交換を実施している。		
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	サービスを導入する段階で、本人及び家族の状況・要望を見極め、様々な視点からのサービス提供を提案している。例：以前通っていた隣のデイサービスとの交流等。		
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	支援の必要な部分にのみ着目し、共同生活としての役割を提供し、残存能力の維持や自信・生活意欲の向上に努めている。		
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	本人だけでなく家族を含めた周囲の関係を考慮し、面会時間の調整や家族を含めた行事への参加等を実施、本人及び家族が良い関係を保てるように支援している。		
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	馴染みの理容店、メガネ屋、病院受診等への支援を実施し、可能な限り本人の希望に沿い、関係が途切れないように支援をしている。		
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	利用者同士の関係を考慮、また孤立しないようにスタッフが間に入り、関係を取り持つことが出来るように支援を実施している。		

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
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	サービス終了後も、その後の受け入れ先の相談や訪問等を実施し、アフターケアに努めている。		
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	ベッドでなく布団対応希望、月命日の自宅帰省等、可能な限りこれまでの生活背景を尊重した支援を実施している。		
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	初回アセスメントシート作成時やケアプラン作成時に生活歴等を確認・把握し、グループホームでの生活に繋げている。		
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	日々の関わりの中から現状の把握に努め、申し送りや日誌又は社内メールにてスタッフ間での情報共有を実施している。		
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	居室担当を要に、計画作成担当者及び本人、家族との日々の話し合いにより、可能な限り要望を反映した介護計画の作成を実施している。		
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	毎月の定例会議や本人及び家族との日々の話し合いにより、日々の変化を含めた介護計画の見直し等に反映させている。軽微な変更については朱書きにて介護計画の訂正を実施している。		
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	その時々々のニーズの状況に対応し、可能な限り、臨機応変に対応している。 例:入院時の洗濯支援、自宅帰省支援等		

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	地域資源を大切にし、友人関係や地域との繋がりが持続できるように支援している。 例:知人宅訪問支援、地域の馴染みの店舗への買物等		
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	協力病院又はかかりつけ医への定期受診支援実施。体調不良時には随時、家族及び主治医との連絡調整により適切に対応している。		
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	看護師への報告・連絡・相談を密に実施し、適切なアドバイスや病院受診支援に繋げ、体調管理に努めている。		
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。	入院時は定期的に病院訪問を実施し、家族や病院関係者との連絡・調整を実施している。主治医と家族の面談に同席し、入退院の調整を実施している。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた話し合いを実施。また、実際に重度化や終末期が予測される段階になった場合、再度話し合いを持ち、今後の支援方法を検討している。		
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	研修への参加や勉強会の実施等で事故発生時に備えている。しかしながら、人事異動等もあり、全てのスタッフが十分な実践力を身に付けるまでには至っていない。		
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	消防署立ち合いのもと、総合防災訓練を定期的実施している。地域住民との協力体制も徐々に築きあげている途中である。自治会長とも運営推進会議等で話し合いの場を設けている。		

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
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	接遇マナーの勉強会を実施し、またプライバシーを配慮した言葉かけや対応をしている。		
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	細かな声かけにて、可能な限り意思疎通を確認し、無理強いをしない支援に努めている。また、非言語コミュニケーションの活用や寄り添いケアに努め、細かな意思表示のサインにも気付く事が出来るように努めている。		
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	起床時間や休憩時間、散歩、外出等、一人ひとりのペースや要望に沿い支援している。		
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	居室担当を配置し、身だしなみや衣類の選定など、好みやその人らしい身だしなみ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	その時の気分や状況を見計らいながら、出来る部分は利用者と共に準備や片づけを行っている。また、時折、会話の中から本人の希望に沿ったメニューを提供できるように努めている。		
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	個々の状況に応じ、柔軟に対応している。 例:水分摂取拒否の方 寒天ゼリーでの水分摂取。ご飯の量等を希望に応じつぎ分け、おかわりも準備しておく。		
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、自力の方へは声かけ、支援の必要な方へは口腔ケアを実施。状態に応じ、歯ブラシ・クルリーナブラシ、ガーゼ等を使用している。		

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	個々の排泄状況やパターンを把握し、可能な限りトイレにて排泄できるように支援を実施している。		
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	排便コントロールの為、下剤の使用だけでなく、寒天ゼリーや運動、腹部マッサージ等を実施し、便秘解消に努めている。		
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	可能な限り個人の希望に合わせてゆったりと入浴を楽しんで頂けるように配慮している。希望に応じ毎日入浴や時間の調整も実施。		
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	眠くなればベッドへ誘導実施、不安感の強い方に対しては寄り添い対応を実施し、安眠への支援を実施。夜間の照明や音等に注意し、安眠を妨げないように配慮している。		
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	看護師の助言を基に、注意点や副作用について共通理解を示し、経過観察に努めている。		
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	園芸や手工芸、書道、炊事、洗濯、掃除等、生活の中での役割の提供を実施し、気分転換を実施している。		
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	戸外散歩に出かけたり、施設の車を配置しており、スタッフと共に自由に外出できる体制を取っている。定例会議等で本人の希望を把握し、季節のドライブ等にお連れしている。		

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	本人の希望に応じて、金銭の個人管理を実施している。また、買物や外出時に自由に使用できる機会を提供している。希望により、金銭管理はスタッフや家族任せの方も多くみられる。		
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	電話や手紙が届いた際は引き継ぎ支援を実施。本人が電話を掛ける要望があった際は、取り次ぎの支援を実施している。		
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	季節の花や観葉植物、郷土に関する絵画等を配置し、季節感や昔を回想出来るように配慮している。		
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	座席の配置や和室の使用、相互のユニット間での連携等により、気の合う利用者同士で過ごせる空間の提供を実施している。気の合わない利用者でも同じ空間で過ごせるように配慮も行っている。		
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	自宅より馴染みの家具や生活用品等を持ち込まれ、使い慣れたものに囲まれ、居心地良く過ごして頂け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	個人の心身状態に合わせた椅子の変更や車椅子の購入、表札の飾り付け等を実施し、安全で自立した生活に配慮している。		