

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	2170102434		
法人名	丸正篠田薬品株式会社		
事業所名	グループホーム「櫻(けやき)並木の家族」		
所在地	岐阜県岐阜市都通1丁目18番地		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年12月26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/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102434-00&PrCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年10月26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)】

家庭的な雰囲気の中で、ご自宅と同じようにゆったりと居心地よく暮していただく「お家」です。また、専門のスタッフがアットホームな雰囲気とこまやかな安心ケアで安らぎの住空間をお約束します。

【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)】

管理者は開所当時から勤めており、経験をもとに日々のケアの仕方、職員との信頼関係作りを努めている。利用者の個性を生かし出来る能力が低下しないよう居室の掃除・洗濯・ゴミ出しなど一緒に行っている。街路樹の落ち葉の掃除をしたり、毎日の散歩時に話しかけをして、顔馴染みになり事業所自体が地域の一員として日常的な交流を図っている。近くのスーパーに買い物に行き欲しい物を買ったり、知人と共に外出や外食を楽しんだりして、家庭生活の継続のように自由に暮らしを支援している。限られた環境ではあるが、利用者が安心して生活が出来るように職員間で話し合い工夫をしている。

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	管理者は、日常的に職員に話しており、常時職員は、理念を念頭において仕事に従事している。また、わかりやすいように運営理念(具体的方策)を掲示している。	契約時に理念を伝え職員、家族、利用者と共に共有している。毎朝、理念を確認する事で、ケアの中で意識づけを行い、家庭的な雰囲気の中で個々の持っている能力、個性を引き出せるよう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	盆踊りに参加したり、地域の高齢者予防教室に参加したりしている。	回覧版や近隣から情報を収集して、地域との繋がりを積極的に働きかけている。また、散歩時の声かけ、道路の掃除をして顔馴染みになり日常の会話、介護の相談などがあり話しやすい関係でもある。	
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	自治会、社協での民生委員を含めた会議に出席し、町内会等でも絶えず、説明を行っている。		
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	運営推進会議には必ず出席し、そこでの意見を報告し、サービスに取り入れている。	出来るだけ多くの関係者の参加が出来るよう、曜日を考慮して協力を求めている。参加が出来ない家族には会議の内容を送り、次の質疑・改善課題などの意見がもらえるよう工夫をしている	
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に取り組んでいる	事業者間のネットワークを通じて働きかけている。 毎月、訪問または電話にて担当者と接触し情報交換を行っている。	市の関係者と相談・連絡を積極的に働きかけ、権利擁護・生活保護の事などが気軽に聞ける関係作りが出来ている。また、月に1回行政の訪問もあり、定期的に相談・助言を受けている。	
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	部屋には、鍵をかけておらず、自由に出入りして頂いている。	内部・外部研修への積極的な参加、新人教育時に説明等を行い、全職員が拘束の内容について理解している。戸が開くとチャイムが鳴るようにしたり、車イスの座位保持の体勢を工夫したり、行動に対する拘束にも注意を払っている。	
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	職員は高齢者虐待防止関連法を理解しており、グループホーム内では、決してそのようなことがあってはならないことを十分に理解して注意を払っている。		

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	管理者や職員は、これらの制度を学び、必要に応じて、利用者様が活用できるようにスタッフ会議等で話し合っている。		
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	契約に関しては、全て書面に記載し、その上で十分な説明を行い、理解され、納得された者としてしか契約しない。		
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	毎日、利用者様の顔をうかがいながら、要望を聞いたり、感じ取るなどしてスタッフは行動している。また、ご意見箱を設置して自由に意見をいただけるようにしている。	家族の訪問時や、2ヶ月に1回無記名でのアンケート用紙を送付したりして、意見や要望を反映している。利用者の個別ファイルを作る事で、意見を確認しやすいようにしている。	
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	毎月1回以上おこなわれているカンファレンス時以外にも、随時どんな意見も提案も聞いている。	毎朝・昼のミーティング時に管理者も参加し職員の意見を聞き、状況の把握に努めている。職員は疑問に思った事は直ぐに管理者に聞ける関係を作っている。部屋の移動・職員の協力体制方法などが反映された。	
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	代表者は、スタッフ全員を家族のように思っており、常にスタッフ一人一人の心境にまで気を配っている。		
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	管理者は、研修参加を重視している。職員一人一人は、管理者から指導や助言を受け、資料の提供などを受けている。		
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	運営推進会議の参加等で、交流を深め、意見交換をしている。		

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
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	必ず、アセスメントを行っている。本人の話すことや表情を見過ごさないようにしている。		
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	ご家族が心配されることなく、利用者様に利用してもらえるように、どんな意見にも耳を傾け、話し合い、納得されるようにしている。		
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	ご本人、ご家族以外にも医師やケアマネ、相談員を交えて、必要な支援を見極めている。		
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	職員は、常に声をかけをし、一緒に散歩にでかけたりして家族のように接している。		
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	家族会を開いたり、お楽しみ会に参加して頂き、交流の場を提供している。		
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	相手の都合に配慮しながら、自由に電話連絡ができるし、特に時間拘束も無いので、自由に外出されている。	家族や近所の友人に来てもらうよう伝えている。個々に訪問者や外出先を記録し馴染みの人や場を把握し、関係が途切れないように事業所から連絡するなどの工夫をしている。	
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	レク、インストラクターによる物作りや遊びで、助け合い、触れ合える場を作っている。		

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
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	退去後も気軽に相談にのっており、ご家族に感謝されている。		
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	全てにおいて、強制することなく、自由に暮らしていただいている。意思表示の困難な方は、顔色をうかがって気持ちをくみ取っている。	意志表示が困難な方には「～ですか?」と言う聞き方により、利用者が意思決定をしやすい工夫をしている。買い物に行きたい、家族に会いたいなど安心して思いが出せるように個々に話しを聞いている。	
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	個室には、使い慣れたベッドやタンスなどの家具を持ち込むなどして、あまり生活環境を変えない様にして生活していただいている。		
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	職員は利用者様と同じ空間で過ごすため、常に一人一人の様子を把握している。		
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	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しをしている。それ以外にも状況の変化に素早く対応して、計画を練り直している。	家族や馴染みの方に相談をして、利用者一人ひとりの介護計画になるよう工夫をしている。状態の変化があればその都度、職員や主治医から意見を聞き、介護計画の見直しをしている。	
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	日報により、行動・特記事項・連絡事項を記録している。また、一人一人に対して、チェック表に排泄・バイタル・食事量・水分量などを詳しく記録している。		
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	入居者やご家族の求めている事を把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしてから、支援やサービスに取り組んでいる。		

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	消防署・警察署・交番に十分に働きかけ、見守りの協力を得ている。職員も地域の人々に溶け込んでいる。		
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	入居前よりかかりつけ医のある方は、引き続き受診されている。特に希望のない方に対しては、提携医療機関にお願いしている。	入居前のかかりつけ医の受診を継続している。内科・整形・外科の協力医と連携をする事で、家族・事業所・医療機関とが情報の共有を図っている。生活や医療に安心できる体制を整えている。	
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	職場内に看護職の配置がないため、かかりつけ医に相談、受診し、一人一人の健康管理につなげている。		
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。	入院時には、管理者が出向いたり、電話等により話し合いをして、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	医師やご家族と十分に話し合い、できる限りの情報提供を行い、職員全員で支援している。	入居前に家族と話し合い方針を説明している。状況によって段階的に家族と話し合い、かかりつけ医・協力医の連携と指示を受け、職員全員で支援している。緊急の場合、夜間でも医師と連絡が取れる体制を確保し、家族が宿泊をし看取りを行った例もある。	
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、会議やカンファレンスの中で訓練している。		
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	管理者は、職員が火災時に避難誘導ができるよう、教育し訓練を行っている。	消防署の立会いのもと定期的に訓練を行っている。予告なし訓練も行い、利用者や職員の行動からの反省点を見つけ出し、検討をしている。近隣の方には協力を呼びかけ依頼はしているが、実践での協力が得られない。	様々な災害に対応するためには、住民の協力は必要である。今後も住民の訓練参加が得られるよう継続して働きかけをして欲しい。

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	人生の先輩として、時には意見を仰ぐようにしている。 入浴や排泄の誘導などには、特にプライバシーに配慮して行っている。	排泄の誘導はさりげない声かけをし誘導をしている。室内でのポータブルの位置は見えないよう配慮しているが、衣服の交換介助時居室の戸が開いたままであり、プライバシーが保たれていなかった。	利用者のプライバシーの確保について、さらに配慮をして頂きたい。
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	利用者様と一緒に買い物に出かけ、ご自分で品物を選んで、支払いをしていただいている。(可能な方の場合) 好きなテレビ番組を選んで、チャンネルを合わせて見て頂いている。		
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	一日の生活リズムの中で、利用者様が自分のペースで暮らせるように自由してもらっている。		
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	利用者様は、それぞれ好みの髪型、服装をしており、各々おしゃれを楽しんでいる。 理美容院の利用を希望される時は、職員が付き添って行く。		
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	職員は必ず利用者様の方を向いて、笑顔で食事の様子を見守っている。 利用者様と一緒に食材を買いに行ったり、可能な限り、一緒に調理をしたり、後片付けをしている。	食材を近くのスーパーへ利用者と一緒に買い物に行っている。食事は2・3人が各フロアで食卓を囲み、家庭的な雰囲気を作っている。食後の片づけや、籠に茶碗や皿を入れ戸棚への収納を手伝う利用者もいる。	
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	毎日、食事量、食事内容、水分量をチェックし、記入している。 また、一人一人の状態に合わせて、細かく刻んだり、柔らかく煮たりしている。		
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	常に食後のうがい、歯磨きを支援している。 それ以外にも、朝晩のケアも実施している。		

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	排泄チェック表の記入から、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけや見守りによりできる限りオムツを使わず、トイレへと誘導している。	排泄チェック表に記入をする事で、個々のパターンを把握し誘導をしている。心配でパットを使用する利用者もあるが、声かけ、誘導をトイレでの排泄の自立に努めている。	
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	便秘予防のため、食物繊維の多い野菜を多く取り入れた食事を提供している。 また、水分量にも配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に、ご本人の体調とチェック表を確認し、入浴の可否を見極めている。 入浴は週2回以上のペースとしているが、希望があれば随時入浴可能である。	午前中の長湯を好む利用者など、一人ひとりの希望を大切に、入浴剤で温泉気分にするなど工夫をしている。改修工事でお風呂が広くなりゆっくりと入れるようになった。	
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	眠れない利用者様とは、他の利用者様に配慮しつつ、一緒に談話室でお話をしたり、ベットまで誘導し、落ち着いて眠りにつかれるまで見守りを支援している。		
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	代表者が薬剤師であるため、常に薬の目的、副作用等がチェックされており、職員に指導されている。用法・容量が間違わない為にも、薬は全て一包化され、氏名と服用時が印字されている。		
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	食器の後片付けや洗濯物を干したり、取り込んでたたんだり、自室の掃除をしたりとそれぞれの場合で役割作りがされている。		
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支援している	散歩に出かけたり、食堂にて、一緒にお茶を飲んだり、買い物に行ったりと希望があれば職員と一緒にでかけている。	近所の公園に出かけたり、スーパーへの食材の買い物、家族とのランチや友人とのドライブなど日常的に外出をしている。「家を見に行きたい」との希望で職員が車で小ドライブをするなど希望にそって支援している。	

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	自分で管理が可能な利用者様は自分でを行い、不可能な利用者様は、その都度ご本人のお預り金からお渡ししている。		
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	リビングに電話機が設置されており、利用者様は好きなときに使う事ができるようになっている。		
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	建物、室内全て家庭的な雰囲気を作っている。居間には、ゆったりとしたソファが設置され、くつろぎやすくなっている。ビルの階段には、季節を感じる飾り物を飾っている。	狭い空間であるが、家具や食卓を上手く配置し安心して移動が出来て生活感溢れる家庭的な雰囲気を作っている。居間から各部屋に直ぐに入れる配置にあり、利用者は気軽に居間と居室を移動している。	
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	利用者様の部屋には、他の利用者様が無断で入室できない規則になっている。また、気の合った利用者様同士と一緒に過ごせるようにリビングを設けている。		
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	個人の部屋には、今までにご本人が使用していた家具や生活用品が持ち込まれている。	畳やフローリングの居室がある。家庭で使っていた馴染みの物を持ち込んだり、ハンガーに服を掛けたり、嫁にもらったという室内履きを並べている。利用者が馴染みの物に囲まれて居心地良く暮らせるように工夫している。	
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	利用者様の個人部屋には、ご本人の顔写真を貼って、楽しく分かりやすく工夫がしてある。		

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	2170102434		
法人名	丸正篠田薬品株式会社		
事業所名	グループホーム「櫻(けやき)並木の家族」		
所在地	岐阜県岐阜市都通1丁目18番地		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年12月26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/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102434-00&Pr_efCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年10月26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)】

--

【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 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	管理者は、日常的に職員に話しており、常時職員は、理念を念頭において仕事に従事している。また、わかりやすいように運営理念(具体的方策)を掲示している。		
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	盆踊りに参加したり、地域の高齢者予防教室に参加したりしている。		
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	自治会、社協での民生委員を含めた会議に出席し、町内会等でも絶えず、説明を行っている。		
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	運営推進会議には必ず出席し、そこでの意見を報告し、サービスに取り入れている。		
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	事業者間のネットワークを通じて働きかけている。 毎月、訪問または電話にて担当者に接触し情報交換を行っている。		
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	部屋には、鍵をかけておらず、自由に出入りして頂いている。		
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	職員は高齢者虐待防止関連法を理解しており、グループホーム内では、決してそのようなことがあってはならないことを十分に理解して注意を払っている。		

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	管理者や職員は、これらの制度を学び、必要に応じて、利用者様が活用できるようにスタッフ会議等で話し合っている。		
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	契約に関しては、全て書面に記載し、その上で十分な説明を行い、理解され、納得された者としてしか契約しない。		
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	毎日、利用者様の顔をうかがいながら、要望を聞いたり、感じ取るなどしてスタッフは行動している。また、ご意見箱を設置して自由に意見をいただけるようにしている。		
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	毎月1回以上おこなわれているカンファレンス時以外にも、随時どんな意見も提案も聞いている。		
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	代表者は、スタッフ全員を家族のように思っており、常にスタッフ一人一人の心境にまで気を配っている。		
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	管理者は、研修参加を重視している。職員一人一人は、管理者から指導や助言を受け、資料の提供などを受けている。		
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	運営推進会議の参加等で、交流を深め、意見交換をしている。		

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
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	必ず、アセスメントを行っている。本人の話すことや表情を見過ごさないようにしている。		
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	ご家族が心配されることなく、利用者様に利用してもらえるように、どんな意見にも耳を傾け、話し合い、納得されるようにしている。		
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	ご本人、ご家族以外にも医師やケアマネ、相談員を交えて、必要な支援を見極めている。		
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	職員は、常に声かけをし、一緒に散歩にでかけたりして家族のように接している。		
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	家族会を開いたり、お楽しみ会に参加して頂き、交流の場を提供している。		
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	相手の都合に配慮しながら、自由に電話連絡ができるし、特に時間拘束も無いので、自由に外出されている。		
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	レク、インストラクターによる物作りや遊びで、助け合い、触れ合える場を作っている。		

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
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	退去後も気軽に相談にのっており、ご家族に感謝されている。		
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	全てにおいて、強制することなく、自由に暮らしていただいている。意思表示の困難な方は、顔色をうかがって気持ちをくみ取っている。		
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	個室には、使い慣れたベットやタンスなどの家具を持ち込むなどして、あまり生活環境を変えない様にして生活していただいている。		
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	職員は利用者様と同じ空間で過ごすため、常に一人一人の様子を把握している。		
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	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しをしている。それ以外にも状況の変化に素早く対応して、計画を練り直している。		
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	日報により、行動・特記事項・連絡事項を記録している。また、一人一人に対して、チェック表に排泄・バイタル・食事量・水分量などを詳しく記録している。		
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	入居者やご家族の求めている事を把握し、これによってアセスメントを行い、課題を明らかにしてから、支援やサービスに取り組んでいる。		

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	消防署・警察署・交番に十分に働きかけ、見守りの協力を得ている。職員も地域の人々に溶け込んでいる。		
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	入居以前よりかかりつけ医のある方は、引き続き受診されている。特に希望のない方に対しては、提携医療機関にお願いしている。		
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	職場内に看護職の配置がないため、かかりつけ医に相談、受診し、一人一人の健康管理につなげている。		
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。	入院時には、管理者が出向いたり、電話等により話し合いをして、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	医師やご家族と十分に話し合い、できる限りの情報提供を行い、職員全員で支援している。		
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	マニュアルを作成し、会議やカンファレンスの中で訓練している。		
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	管理者は、職員が火災時に避難誘導ができるよう、教育し訓練を行っている。		

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
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	人生の先輩として、時には意見を仰ぐようにしている。 入浴や排泄の誘導などには、特にプライバシーに配慮して行っている。		
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	利用者様と一緒に買い物に出かけ、ご自分で品物を選んで、支払いをしていただいている。(可能な方の場合) 好きなテレビ番組を選んで、チャンネルを合わせて見て頂いている。		
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し、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	一日の生活リズムの中で、利用者様が自分のペースで暮らせるように自由にしてもらっている。		
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	利用者様は、それぞれ好みの髪型、服装をしており、各々おしゃれを楽しんでいる。 理美容院の利用を希望される時は、職員が付き添って行く。		
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	職員は必ず利用者様の方を向いて、笑顔で食事の様子を見守っている。 利用者様と一緒に食材を買いに行ったり、可能な限り、一緒に調理をしたり、後片付けをしている。		
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	毎日、食事量、食事内容、水分量をチェックし、記入している。 また、一人一人の状態に合わせて、細かく刻んだり、柔らかく煮たりしている。		
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	常に食後のうがい、歯磨きを支援している。 それ以外にも、朝晩のケアも実施している。		

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	排泄チェック表の記入から、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけや見守りによりできる限りオムツを使わず、トイレへと誘導している。		
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	便秘予防のため、食物繊維の多い野菜を多く取り入れた食事を提供している。 また、水分量にも配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前に、ご本人の体調とチェック表を確認し、入浴の可否を見極めている。 入浴は週2回以上のペースとしているが、希望があれば随時入浴可能である。		
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	眠れない利用者様とは、他の利用者様に配慮しつつ、一緒に談話室でお話をしたり、ベットまで誘導し、落ち着いて眠りにつかれるまで見守りを支援している。		
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	代表者が薬剤師であるため、常に薬の目的、副作用等がチェックされており、職員に指導されている。用法・容量が間違わない為にも、薬は全て一包化され、氏名と服用時間が印字されている。		
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	食器の後片付けや洗濯物を干したり、取り込んでたたんだり、自室の掃除をしたりとそれぞれの場合で役割作りがされている。		
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	散歩に出かけたり、食堂にて、一緒にお茶を飲んだり、買い物に行ったりと希望があれば職員と一緒にでかけている。		

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	自分で管理が可能な利用者様は自分でを行い、不可能な利用者様は、その都度ご本人のお預り金からお渡ししている。		
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	リビングに電話機が設置されており、利用者様は好きなときに使う事ができるようになっている。		
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	建物、室内全て家庭的な雰囲気を作っている。 居間には、ゆったりとしたソファーが設置され、くつろぎやすくなっている。 ビルの階段には、季節を感じる飾り物を飾っている。		
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	利用者様の部屋には、他の利用者様が無断で入室できない規則になっている。 また、気の合った利用者様同士と一緒に過ごせるようにリビングを設けている。		
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	個人の部屋には、今までにご本人が使用していた家具や生活用品が持ち込まれている。		
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	利用者様の個人部屋には、ご本人の顔写真を貼って、楽しく分かりやすく工夫がしてある。		