

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	4372400855		
法人名	特定非営利活動法人黎明		
事業所名	グループホーム夢路		
所在地	熊本県玉名郡和水町前原90-1-91-1		
自己評価作成日	令和03年03月19日	評価結果市町村受理日	令和3年4月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	令和3年3月19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)】

利用者・家族が安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。利用者以外はすべて環境という意識を職員全員で持ち、生活空間づくり、危険のない清潔なホームを保つようにしている。そして、利用者の自立・自律支援を大切にしている。職員の看護・介護観を重視し、ホーム内研修に於いて常に学び深めて利用者の立場に立って考えられる職員研修を行っている。看取りの時がきても、本人・家族、医療機関との連携を図り、最期まで「自分らしく生きる」ことの支援に努めます。利用者の自己決定、意思の尊重を深く考えた生活の支援をします。多職種連携と強化し地域に開かれたホームであるように情報発信、協力の要請、相談等を地域と共に行っている。今後も、認知症になっても、誰もが安心して暮らせる地域づくりに貢献したい。

【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)】

ホームは自然豊かな田園風景の中にあり、建物周りは手入れの行き届いた木々や美しい花々に溢れ、入居者は四季を感じながら生活している。ホーム長の地元で開設して18年を経過し、現在はコロナ禍で中止されているもの、お宮の行事などに関わりながら地域の人々と交流し、地域の一員として暮らしている。ホームには、医療への依存度が高い入居者が多く、看護師を6名配置して手厚い看護体制を整えている。終末期は訪問診療・訪問看護と連携し、本人・家族の意向に沿った支援となるよう努め、既に多くの看取りを経験しており、看取り後はケアの振り返りをして今後に繋げている。去年の大型台風の際は、町の協力を得て入居者全員と特養のデイセンターに避難しているが、多くの職員が自主的に一緒に避難し、翌日はおにぎりをたくさん作って持ってきた職員もあり、職員一丸となって乗り切っている。

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 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. 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

西ホーム

[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	理念は職員がいつでも見れるよう事務所に掲示、常に各自で確認しケアに活かせるように日々のカンファレンスにおいても共有している。	職員は、「利用者が自分らしく尊厳をもって生活できるように」「自由に思いを伝え笑顔で暮らせるように」ということを大切に共有している。日々のカンファレンスで、個々の入居者のケアについて、理念に基づいて振り返り、検討している。	
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	コロナ禍で共有できない。	従来は、近くのお宮の各種行事に出かけ、近所の方とお話ししたり、手助けしてもらったり、周辺の散歩時は声をかけられたりと、地域の一員として交流があり、踊りや演奏、傾聴ボランティアなどの来訪もあっていたが、コロナ禍の今年度は、ほとんどが中止となっている。	
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	認知症の正しい理解と支援をしたいが、コロナ禍でできていない。相談があれば考えたい。	/	/
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	2か月毎の通信、現状報告を書面で郵送している	今年度は、コロナ禍で対面での運営推進会議は開催されていない。毎回、入居者状況・活動状況・コロナ感染対策等の資料に「グループホームにおける看護の視点」について書かれた管理者の記事を添付して委員に郵送している。委員からは電話で意見や感想等が寄せられている。	
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	行政、地域包括支援センター、連携室とは連絡、協力関係を築いている。	町とは、日頃からホームの運営に関して連絡を取り合っている。管理者は、依頼を受けて認知症介護関係の講師を務めるなど、協力関係を築いている。昨年大型台風の際は、町に連絡して特養のデイセンターを避難場所として借りることができ、全員で避難している。	

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
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「介護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	絶体行わないと職員の意識づけ、ホーム内研修、事例、マニュアルを回覧したり、正しい理解を深めている。	身体拘束をしないケアに関しては毎月勉強会を開催しており、特に安易な言葉遣いで行動の抑制等がないよう周知し実践している。離設などの不穏な行動がなくなるよう、職員各自が個々の入居者との信頼関係を築くことを大切に心がけている。	
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	絶体行わないケアをしている。研修会で、学び、お互いにチェックし合っ、意見が言える職場環境にしている。		
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	研修会で学び、必要な時には、支援できるように、町とその都度相談できるようにしている。		
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	本人や家族の不安など様々な思いを受け止め、入・退去時にはしっかりと話し合い、理解していただき、同意を得ている。		
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	意見箱を設置しているも余り入ってはいない。面会、電話で適宜状況説明、意見が聞ける環境にしている個人面談もおこなっている。	今年度は面会も制限されており、主として電話や窓越し面会に来られた際に、入居者の近況を伝え、意見・要望等を聞くようにしている。また、写真をたくさん載せた「夢路通信」を2ヶ月ごとに発行し、家族に送付して安心につなげている。	
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	職員研修は毎月行っており、意見は誰でも自由に言えるようにしている。個人面談も行っている。	毎月の職員会議や日々のカンファレンスで、業務改善や一人ひとりのケアに関して意見を出し合っている。浴槽に入るのが難しかった入居者について、職員の提案からスライディングシートを購入し、入浴支援が改善された事例もある。	

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
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	目標、やりがいを持ち仕事ができるように、目標管理をしている。そのための助言や支援を行っている。結果は、給与・賞与に反映している。		
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	個人の力量を把握し、段階を見ながら研修への参加、本人の希望の指導を共に考え、学ぶことの意味、楽しさを育てている。		
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	コロナ禍で共有できない。電話での情報交換等で行っている。		
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	入居時の声掛けなどには配慮し、本人の不安感や緊張感が軽減できるようにゆっくりと時間をかけ安心していただけるように、思いを受け止めている。		
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	家族の不安や悩み思いを時間をかけて聴き、そして受け止め、不安などが軽減するように信頼関係を大切にしている。いつでも相談できることを伝えている。		
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	まず、しっかりと話を聴き、受け止め、家族と相談しながら、今、何がすべきなのか、適宜対応していく。		
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	利用者から教えてもらうことも沢山あり、その事を職員が謙虚に受け止めており、その事がお互いが支えあう関係となっている。少し重度化になり難しい状況になっている。		

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
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	家族にしかできない事もあり、その事を家族に伝え、共通の思いで利用者を支ええいけるように関係を築いている。		
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	大切な人、場所など継続してつながっているように電話での支援を行っている。また、家族の面会はガラス越し、マスク着用、デッキ越しで面会。	従来は、家族の協力を得て墓参りや法事等の外出や、行きつけの美容室に出かける入居者もいたが、コロナ禍の現在は電話と窓越し面会・デッキ越し面会での関係継続支援となっている。	
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	利用者、一人一人の個性や性格を把握し、お互いが支えあい生活していただけるように支援している。また、それぞれの思いも理解し大切にしている。		
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	退去された後でも、本人や家族との関係を大切にし、いつでも相談にいられていいことを伝えている。こちらから電話することもある。		
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	本人の思いを把握し、その思いをしっかりと受け止め、その思いに添ったケアしている。	思いや意向を言葉で表現できる方は少ないが、行動を見て推察して声掛けをしている。職員の観察や気づきから、「こういうことが好きみたい」「こういうことをとても喜ばれた」という情報をカンファレンスで共有し、思いに沿ったケアとなるよう努めている。	
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	入居前の生活状況や、生活歴などを家族や本人に確認し、情報を把握している。キーパーソンだけでなく、兄弟、子供さんなどからの情報も参考にする。		
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	情報をもとに、本人がどのように過ごしたいかと現状を把握し、本人に合った暮らしをして頂けるように支援している。		

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
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・家族の思いを反映し、介護計画を作成している。また、現状変化があればそれに応じた計画に修正したり、追加計画をしている。	入居時は、入居者の様子を1か月程度観察して介護計画を立て、2か月後に見直しをしている。その後は3か月ごとにモニタリングを行い、半年ごとに計画の見直しを行っている。通常は、家族を含め担当者会議を実施して計画作成しているが、現在は家族にモニタリングの結果を添付して見直し後の計画を送付し、同意を得ている。入居者が、「こういう風に暮らしたい」という意向を推察し、その人らしく暮らせるための環境整備を大切に計画作成を心がけている。	
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	身体状況や精神状況、また、言動などを個人記録に記入し、職員間で情報を共有している。申し送りノートお活用で内容を深めている。		
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	本人のその時の状況に合わせて訪問診療や訪問看護が開始できるように迅速な対応をしている。生活機能向上連携でPT、口腔衛生管理で歯科医師、歯科衛生士さんと連携している。		
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	地域の方々に行事の時など協力していただいたり、訪問や慰問を受け入れている。コロナ禍で現在は中止している。		
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	かかりつけ医は本人や家族の意思を尊重しながら決めていく。本人の状態の変化など医療機関と連絡を密にとり、直ぐに対応できるようにしている。	かかりつけ医は本人・家族の意向に沿った医療機関としており、家族同行の受診を基本としているが、心身の状態が低下するなど通院が困難になった場合は訪問診療に変更している。ホームには看護師が6名配置され手厚い看護体制が整っているととも医療機関とは密に連絡を取っており、緊急時や夜間帯も適切な指示を得て迅速な対応が行われている。	
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	状態の変化にすぐに気づき、医療機関への相談や職員に看護師が多いのですぐに対応できるようになっている。		

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
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。	入院中は本人の不安感を取り除けるように職員がお見舞に行っている。また、情報交換を行い医療機関との連絡を密に行っている。今は面会にはいけないが、情報交換は行っている。		
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	終末期に対して、本人家族との早い段階から話し合いを行い、思いに添ったケアができるように支援している。また、職員間でも方向性を検討しながら、身体お変化に対応できるようにチームで考え支援している。	入居時に、重度化した際や看取りケアの指針について本人・家族に説明し、同意を得ている。当ホームで看取りまでを希望して入居される方もあり、既に多くの看取りを経験している。終末期は訪問診療・訪問看護と連携し、本人・家族の意向に沿った支援となるよう努めている。看取り後は、管理者は関わった全ての職員にねぎらいの言葉をかけ、ケアの振り返りを行い、経験から学んだことを今後につなげている。	
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	看護師に指導や助言をしてもらいながら急変時など迅速に対応できるように日頃から訓練している。		
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	避難経路の確認や避難出来る方法を職員間で日頃より話合っている。また、防火訓練を行い地域の方の協力も得ている。赤電話の対応、連絡網での伝達強化している。	年2回、消防署や消防設備会社の立ち会いも得て夜間想定での避難訓練を実施している。訓練は近隣の方にも連絡し、避難後の入居者の見守りを依頼している。去年の大型台風の際は、入居者全員と特養のデイセンターに避難しているが、多くの職員が自主的に一緒に避難し、翌日はおにぎりをたくさん作って持ってきた職員もあり、職員一丸となって乗り切った。その後、大風でも危険がないよう窓外に格子を取り付けるなどの対策を行っている。	
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	本人の性格や個性をしっかりと把握し、プライドを傷つけない声掛けや本人にあった対応をしている。	丁寧な言葉遣い・対応について、内部研修を実施している。特に排泄介助時や入浴時の言葉掛けや対応に留意し、入居者の誇りや羞恥心に配慮している。	

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
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	利用者が自分の思いを言える環境づくりを行っている。また、自己決定ができるよう、考えやすい声掛け、伝えやすい環境づくりを行っている。		
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	本人の思い、その日の体調などを把握しながら、一日を穏やかに過ごして頂けるようにその人のペースに合わせて支援する。		
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	基本、洋服は自分で選んでもらい、外出の時のお化粧などの支援や朝の身だしなみなどその人に合わせて声掛けを行っている。		
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	季節の食材を取り入れ、また、一緒に畑に収穫に行ったりする。食事後に楽しい会話ができるようにしている。利用者それぞれでできることをされている。	献立は、以前の献立表を参考にし、入居者と料理の本を見ながら希望を聞いたりして立てている。ホームの畑で採れた新鮮な野菜を取り入れ、職員が交替で調理し、美味しい家庭的な料理を提供している。季節の行事食、ウッドデッキでのお茶会、5の倍数の日は「からいもの日」として畑のからいもで作ったおやつを提供するなど、食事を楽しむ多くの支援が見られた。	
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	食事量をしっかりと把握し、その人に合わせて提供している。また、一日を通して栄養のバランスを考えながら支援している。職員間で常に献立の工夫をしている。		
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	食後には口腔ケアの声掛けを必ず行っている。本人の状態に合わせた声掛け、支援を行っている。		
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	本人の排泄パターンを把握し職員間で共有している。また、排泄のサインを見逃さないように観察を行っている。	日中は、それぞれの排泄パターンに合わせて全員トイレに誘導している。夜間は、声をかけてトイレに誘導する方・ポータブルトイレ使用の方・おむつ交換する方など、それぞれの状態に応じて自立に向けた支援を行っている。	

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
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	食事の工夫やおやつ時のからいも、冷たい牛乳などで便秘への働きかけを行っている。夕食にヨーグルトを食べてもらう。		
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	無理強いをせずに本人の思いを大切にしながら、入りたいと思われる時に入ってもらう。	入浴は基本的に週2回実施しているが、入浴を好まない人には無理強いすることなく、入ろうかなというタイミングを見計らって声をかけている。菖蒲湯・柚子湯などで季節を味わったり、職員とマンツーマンで色々な話をし、心が満たされる大切な時間ともなっている。	
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	それぞれの人の生活リズム、睡眠パターンを把握し、本人が安心される場所で気持ちよく休んでいただけるように声かけをしている。		
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	服薬に変更があったらその都度申し送りをして情報が漏れないようしている。また、副作用や食べてはいけないものなど確認している。		
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	本人の楽しみや趣味を把握し、その人の活躍できる場面を見つけ支援している。全体的に、認知症の進行に伴い出来ることが減ってきた。		
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	季節にあった外出ができないので、季節の花で花見など職員だけで行っている。	従来は、食材やおやつなどの買い物・自然を楽しみながらの散歩・季節ごとのお花見などに出かけていたが、コロナ禍の現在は、ウッドデッキでのお茶会や日光浴で気分転換を図っている。	コロナ禍が落ち着いた際には、家族の協力も得て、個別支援の外出も期待される。
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	お金の管理できる人はいないので、希望があれば立替払いで希望のものは買える。		

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
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	電話の要望があるときはいつでも使うことはできる。字を書く行動がうまくいかない。携帯電話を持っている人は自室で使用してもらう。		
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	自然に囲まれており、窓から四季折々の風景が見える。手作りのカレンダーを飾っており、季節感、行事等を共に共有している。	ホーム建物の周りは、よく手入れされた木々や花々が美しく、入居者や訪問者の心を和ませてくれる。玄関や廊下・リビングなどのあちこちに花瓶に活けられた花や鉢植えの花が飾られ、壁には、花の絵画・日常の写真・大きな手作りカレンダーなどが掲示されており、優しい雰囲気となっている。ソファに座ってテレビを見る人・テーブルに料理の本を広げて眺めている人・畳の間のこたつでくつろぐ人など、思い思いの場所で自由に過ごす穏やかな入居者の姿が見られた。	
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	和室、リビングで好みの場所で自由に過ごしてもらう。気のあった利用者同士を把握しておく。楽しい時間を作れるように、常に職員はその場の雰囲気に敏感になるようにしている。		
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	本人の状況に合わせた居室づくりをしている。家族と相談しながら変化していく。本人の要望に合わせた心地よい環境づくりを共にやってゆく。	居室入り口には、かわいい花が描かれたホーム長手作りの表札が掛けられている。居室への個人の持ち込み品は少なく、概してシンプルな部屋が多い。つまづいたりすることが無いよう、安全性に配慮し、それぞれの状態や要望に合わせ、暮らしやすいように検討した部屋作りが行われている。	
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	それぞれの人の出来ることを理解し、一人一人の力に応じた行動を見守りながら、安全に生活できるように支援している。		

自己評価および外部評価結果

東ホーム

[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	理念についてホーム内研修で取り上げ、確認し、共有している。また、常に掲示しており、ケアのあり方を日々振り返り、理念に沿ったケアにつなげている。		
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	毎年、区のお宮である行事の輪ぐりには、声をかけていただき、参加している。認知症サポーターの方々、社協、ボランティアの方と利用者が交流する機会がある。コロナ禍のため利用者との交流はできていない。		
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	ホーム長自宅横にホームがあり、地域の高齢者の暮らしに気を配っている。老人会や区役にも参加し、交流をしている。又、スタッフも支援できる場所は協力をしている。		
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	コロナ禍のため会議が開催できず、現状報告や取り組み等を郵送し、意見を求めている。		
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	町の福祉課や社協とも連絡は密に取り合っており、協力関係ができています。また、中学生の福祉体験などの受け入れは、現状できない。		
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「介護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	身体拘束についての勉強をし、理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関、ベランダの鍵は、日中開けており、自由に行き来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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会での学ぶ機会を多く持ち、スタッフ間で情報を共有し、日々のケアを振り返りながら防止に努めている。		

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	必要な時に支援できるように把握し、活用できるようにしている。		
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	本人や家族の思いや不安などしっかり受け止め、十分な話し合い、説明を行った上で、理解、納得されているか確認をとっている。		
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	ご意見箱を玄関のカウンターに設置している。又、日頃から、何かあれば気軽に言ってくださるように伝えている。		
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	ミーティングや勉強会を通して、意見交換、話し合いの場を設けている。ホーム内研修では、BS法を用いて自由に発言出来る環境にしている。		
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	毎年、目標管理で各自の意識を確認し、向上心を持って働けるように、研修があれば参加の声をかけたり、資格の情報提供をしている。		
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	毎月1回のホーム内研修を行い、利用者の現状、月行事の計画、スタッフ間の意見交換の場を設けている。必ず一つのテーマを決めて学ぶ機会を作っている。又、ホーム外研修にも積極的に参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	二か月に一回のグループホーム連絡会には必ず参加し、他ホームとの意見交換、勉強会を行い、交流の場ともなっており、サービスの質の向上になっている。現状では、FAX、電話で情報交換をおこなっている。		

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
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	相談があつてから、本人と面談し、本人の思いを確認する機会をもち、安心してもらえるように努めている。本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報共有、再確認、家族の希望も取り入れている。		
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	相談しやすい環境づくりをして、家族の思いを受け止め、今の思いや、これからの不安、希望等を確認し、家族と共に支援していくことを何度も伝え、理解の確認をする。		
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	相談の中から、その時が必要か、どのような支援が必要なのかを読み取るよう努めている。		
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	一緒に生活する中で、人生の先輩として本人から学ぶことも多く、お互いを理解し、支え合う関係を作っている。		
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	本人と家族のこれまでの関係を大切にしながら、本人を支援できるように、家族とスタッフの間で、情報の共有を密にしている。		
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	大切にされてきた方々の面会があつた時は、居室や相談室で大切な時間をゆっくり過ごしていただけるようにしている。		
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	自然とお互いを気遣い、支え合いながら過ごされている。気の合う者同士、それぞれが好みの場所で自由に一緒に談笑されている。		

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
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	退去されても、これまでの関係を大切にし、家族には可能な限り支援している。本人にも面会に行き、声をかけを行っている。		
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	本人の思いや希望をしっかりと把握するようにしている。その思いや希望を申し送りノートを使い、スタッフ間で情報共有し、思いを受け止め、利用者本位のケアを目指している。		
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	スタッフ全員で、今までの生活歴を把握し、本人らしさを大切にしたいケアや、暮らし方を大切にしている。		
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	本人家族の情報をもとに、一日の過ごし方を把握し、その生活の中から、表情、会話、行動等を観察しながら、心身の状態を把握するよう努めている。また、その中で、できる力等の現状把握に努めている。		
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	本人、家族と話し合い、思いを大切にし、現状に即した介護計画を作成している。また、状態が変化した場合、再度話し合い、変化に応じた計画を作成している。		
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	毎日、個人カルテに生活の様子、言動などを観察し、詳しく記録している。スタッフ間での情報共有ができ、介護計画の見直しや、日々のケアの振り返りに活かしている。		
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	家族と外出、外泊がいつでもできるようにしている。家族が泊まることもできる。訪問看護や訪問診療など、本人のその時の状態に対応している。コロナ禍のため状況を考慮しながら病院受診のみ外出される。		

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	いつも行く買い物で利用する店の方の協力が得られており、利用者と安心して買い物にいくことができる。ボランティアの方々の踊り、歌等の慰問もある。コロナ禍のためおこなわれない。		
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	以前からのかかりつけ医を重視している。医療機関とも密に情報交換し、すぐに対応できるように関係を作っている。		
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	スタッフの中には看護師が多く、気づきがあれば、相談、情報交換、協力しながら利用者の受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院中は面会へ行き、状態、情報収集をしている。環境の変化が利用者には大きく影響を及ぼすので、病院側と密に連絡を取り合い、情報交換、相談をしている。日頃から、情報交換し連携できている。		
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	終末期へ向けて家族、かかりつけ医との話し合いを適宜行っている。月一回の訪問診療、看護の導入して医療、看護、介護のスタッフがチームとして支援している。		
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	看護師が多いため、急変時の迅速な対応ができています。そのほかのスタッフもできるように、日頃から勉強、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	災害対策の大切さを日頃から、意識づけをしている。地域の方々との協力体制もできている。		

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	一人ひとりを尊重しながら、言葉かけや対応に気をつけ、プライバシーの保護を徹底している。		
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	一人ひとりに合わせた説明をし、納得をいただいている。本人の思いや希望が表せるような雰囲気を作り、自己決定ができるように支援している。		
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	本人の希望を確認するためにも、スタッフ間でカンファレンスを行い、情報共有、再確認、家族の希望を取り入れている。本人らしい暮らしができるように、本人の希望にそった支援をしている。		
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	美容院へ行きたい利用者に対してはスタッフと一緒にいたり、家族で連れて行かれることもある。ホームでのカットを希望されれば、スタッフが対応している。		
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	野菜切り、盛り付けなどの食事の準備、お茶つぎ、食器拭き等一人ひとりの力を活かし、楽しみながら一緒にしている。ホームの畑より季節の野菜と一緒に収穫し、食事に提供することで、より食事を楽しむ機会になっている。		
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	一人ひとりに合わせて、お粥食、キザミ食、ミキサー食、小盛食等用意している。毎回食事量を確認しており、脱水にもならないように水分確保もしている。		
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、歯磨きやうがいの声かけをして口腔内の清潔を保っている。口腔ケア指導を歯科衛生士さんから受け、口腔ケアの重要性を認識している。		

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	本人の排泄パターンを把握しスタッフで共有している。また、排泄のサインを見逃さないように観察を行っている。		
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	10時のおやつ時に、冷たい牛乳を飲んでいただいたり、5日ごとに唐芋を15時のおやつで食べていただくことで予防している。また、繊維の多い食物やヨーグルトなどで調整している。		
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	その日の気分や体調(バイタルチェック)を把握し、本人の希望に沿って楽しく入浴できるようにしている。		
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	日中でも休息をとりたい方もおられるので、その時は、ゆっくり休んでいただくようになっている。夜間も、安心して眠られるように、声かけ、見守りしている。		
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	各自が服用している薬について情報を共有し、理解している。副作用がないか薬の変更時には特に注意し観察している。薬を袋より出し、手渡ししたり、口に入れ、飲み込まれるまで確認している。		
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	自ら、洗濯たたみ、食事の準備、食器拭き、草取り、野菜の収穫をしたいと希望され、本人なりに役割を持って過ごされている。また、ベランダへ出て散歩等、気分転換されている。		
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	毎日の買い物には同行はできず、お宮などに散歩は行かれている。		

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	本人の希望にて、財布を持たれている方もおられる。手元にあることで安心されている。お金の出し入れはあまりない。		
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	本人が家族への電話を希望されれば、自由にできるようにしており、会話することで落ち着かれ安心されている。手紙のやり取りできる人はいない。		
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	雑音、騒音もなく不快な音や光がないように配慮している。玄関や食堂には季節の花が生けてある。		
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	食堂、和室ソファ、コタツ等それぞれの好みの場所で、一人でゆっくりくつろいだり、気の合う方同士でそれぞれの時間を過ごされている。		
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	使い慣れたものを持ち込んでいいということを伝えても、なかなか持ち込みはされず、私物は少ない方が多いが、本人はそれで納得し安心しておられる。		
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	廊下、トイレ、浴室には手すりがついており、必要時手すりにつかまり歩行、立ち上がりされている。ドアがどこも似ており、トイレの文字をわかりやすく書いたり、居室の名札は利用者の目線に合わせた高さになっている。		