

### 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	4471000234		
法人名	株式会社木村コーポレーション		
事業所名	グループホーム 初音の里(ユニットI)		
所在地	杵築市大字溝井字向1609		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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	<a href="http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471000234&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471000234&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【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21年12月18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)】

10月2日九州厚生局の实地指導を受けました。厚生局の介護サービス指導官、大分県庁・杵築市役所の職員総勢7名の方がみえられ、何事がおきるとハラハラ、ドキドキしました。朝から夕方まで介護現場や個人ファイル、書類等に目を通され細かなご指摘はあったもののほぼ満点に近い評価をいただきました。入居者やご家族様方に満足していただけるサービスを提供しているか模索の繰り返しですが指導を受けてホッとしているところです。2ヵ月後に文章によるご指導があるとの事ですが厚生局の指導を遵守して利用者様にますます親しまれるホームにしていく所存です。  
みなさんは是非1度初音の里に遊びに来てください。

#### 【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)】

- ・運営推進会議での結果を広報誌に記載し、配布、公表している。運営推進会議に家族への参加も呼びかけ、希望者が参加している。
- ・職員の外部研修も積極的に参加できるように取り組んでいる。
- ・事業所の地域は工業施設が多く、民家は少ないが、地域住民が行事を楽しみにしており、合同での行事などの提案も出ている。

#### 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 ユニット1		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)	○	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、生き活きと働いている (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

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	業務日誌と玄関に理念を貼り出し日々見て取り組んでいます。全体会・部門長会、各セッションでのミーティング時など問題は理念を原点に話し合われている。	毎週行うカンファレンスで、理念の再確認をしている。各ユニットにも理念を基にしたモットーがあり、共有空間に提示し、共通認識ができるように工夫している。	
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	夏祭りを実施し、地域住民も招待し交流を深めている。インフルエンザ流行の為、今年中止となる。	地域住民も高齢化しており、地域の方も事業所の行事を期待している。案内状を作成し、呼びかけている。昨年の夏祭りは、多数の参加があり、地域交流の場となっている。自治会にも加入し、地域での行事にも参加している。	
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	地元中学生や高校生を実習生として受け入れ、又、職員も認知症の理解や接し方の勉強会等を行なっている。		
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	外部評価の結果を会議で提案し、今取り組んでいる内容についても報告して意見を出し合っている。	定期的開催し、地域・家族からの提案をケアに反映している。市の担当者も毎回出席し、活動報告・災害・自己評価結果などの報告をしている。提案も出され、家族の要望も汲み取りながら、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	問題発生時、市役所福祉課や介護保険課に相談すれば気軽に教えてもらえて助かっている。	困難事例を電話で相談したり、出向いて気軽に話し合いができ、協力関係が築けている。	
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	当方では拘束は皆無と思っている。「ロックをかけていませんか？」を合言葉としてカンファレンスノートに貼り共有認識の向上を図っている。	自由に出入りができるように、制限はしていない。外部研修へ参加し、内容はノートに記載し、職員が共通認識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	勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行なっている。		

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
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	機会あるごとに職員への説明会を行っている。家族の相談に対応することもある。		
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	重要事項など資料で説明している。家族の不安、疑問などの声があれば、丁寧に答えるようにしている。		
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	ご家族には手紙や訪問時、常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	電話や手紙で報告・要望などを聞いている。運営推進会議の内容は、毎月、広報誌に記載し、送っている。家族からの提案などがあれば、職員で話し合い、結果は管理者が家族へ報告している。	
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	全体会議を3ヶ月に1度行い話し合う。その他の月は各委員会でミーティングを開き話し合うようにしている。	3ヶ月に1回の全体会議で、職員との意見交換を行い、提案なども反映されるようにしている。来年からは、月1回に増やし、昼に開催することで、多くの職員が出席できるように取り組んでいる。	
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	資格取得により、資格給が付く様になっているが、給与水準に関しては介護職員に対するやりがいに欠けている。		
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	施設外研修は部門長会議で対象者を選考しています。施設内研修は教育委員会で年間計画を立て、実施している。		
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	同市内の他施設と相互訪問を実施しサービスの質の向上を図っている。		

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	事前面談で生活状態を把握します。うまく表現できない方もいますが否定せず共感的対応で関係作りをしていきます。			
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	入所されるまでのご家族の苦労、サービスの利用状況などじっくりお聞きして今後のサービス支援に努めている。			
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	早急な対応が必要なケアは家族と十分相談して方向を決めてゆきます。できないと思うことでも時間をかけて取り組んでいきます。			
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	共同スペースにソファを置きテレビを見たり話しをしたりレクリエーション・お茶を一緒に頂くなどしています。			
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	家族の方を行事に誘ったり広報誌を発行して情報を提供し関係作りをしている。			
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	本人の生活習慣を尊重し関係が途切れないよう支援に配慮しています。	友人や知人の面会を継続している。併設のデイサービス利用者の中にも友人がいて、交流している。ドライブや受診の機会を利用し、思い出の場所や馴染みの近隣周辺に行ったりして、支援に努めている。		
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	気の合う入居者の関係が継続していき居室にこもらないように声をかけ職員も一緒に会話に入り支援している。			

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
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	他の施設等へ移られた方にその後の安否を伺ったりしている。		
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	毎日の生活習慣から把握。困難な方には家族の方、周囲の方から情報収集をしている。	生活歴、友人や家族の面会時の収集情報をケアに反映している。日々の暮らしの中でもその人らしさを見つけ、本人本位に支援している。	
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	家族の方や周囲の方から情報を得ている。本人と会話をしてその中から把握。		
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	毎日の生活習慣や会話等から情報を得、現状の把握に努めてる。主治医から情報提供をお願いしている。		
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	本人、家族、関係者の意見から介護計画を作成。担当者会議、モニタリング、カンファレンスを行なっています。	毎週1回行うカンファレンスで検討、モニタリングも行い、見直しをしている。「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」も活用し、本人のできることやできないことの検討・工夫などの話し合いをしている。職員が毎日見ることができ、共有できるように、「カーデックス」というファイルを利用している。	
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	週に1度カンファレンスを行い気づきや工夫等を話し合いカンファレンスノートに記録し情報を共有している。		
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、その時々にも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	毎月活動計画を立て月に1度レクリエーションを行なっている(外出・行事等)通院の送迎の支援をしてる。		

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	地域の民生委員、区長さんと意見交換を行っている。施設周辺の地域の方、小学校とお互いの行事を通して交流を働きかけている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医による定期的な診療が行われている。杵築市外の通院、受診は原則家族が同行しているが、出来ない場合は代行している。	2週間に1度の往診があり、家族や本人の希望でかかりつけ医の継続受診も行っている。市内の受診は、事業所で通院の支援をしている。市外の受診は、基本的に家族にお願いしているが、柔軟に対応している。担当医との連絡帳もつくり、連携を図っている。	
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	看護職員が配置されている。入居者の日々の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。不在であった日は介護職員の記録をもとに連携をとっている。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を提供している。家族、担当看護師と回復状況について情報交換を行い退院支援へ結び付けている。		
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	事前に本人家族と話し合いを行い重度化、終末期へに向けた方針を確認しながら取り組んでいる。	入居時に説明、文書を交わしている。今までに3名の看取り経験がある。重度化に伴ない、その都度、家族と話し合い、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	急変時の対処方法、救急救命法等を消防署、看護職員の協力を得て学習、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	消防署の協力を得て入居者と避難訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議を通して協力を呼びかけている。	初期消火活動訓練、避難訓練を消防署立会で行っている。自衛消防団もあり、備品の確認などを行っている。夜間を想定した緊急連絡網、対応マニュアルを作成している。地域の消防団は高齢化しており、今後の課題となっている。	

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
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	苗字で呼んでもピンとこない利用者様にはご家族の了解を得て名前呼びかけをしている。	排泄の声かけや誘導の際には、周囲に気付かれないように配慮し、入室時の声かけなども意識し、職員間で共有している。尊厳やプライバシーに関する勉強会を計画している。	
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	帰宅願望のある利用者様には話を変えて気を逸らしたり一緒に散歩に行き気分転換をするように工夫している。		
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	体調やその日の気分により睡眠時間・食事時間をずらしたりしている。眠れない人はホールにてテレビをみて過したり、職員と話をしたり利用者様の希望を優先して支援している。		
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	職員が利用者の希望を聞いてカットしたり、髭剃り、身だしなみを支援している。		
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	湯のみ、茶碗を個別で用意し好き嫌いに応じて刻みにしたりして食べられるように支援している。	盛り付けや配膳・洗い片付けなど、できることをしてもらっている。リンゴの皮むきなどお願いして、食事やおやつの雰囲気を感じるように配慮している。パンの販売車が来た時は、買う楽しみを感じてもらえるようにしている。	
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	食事量・水分量をチェックシートにし、管理栄養士が個別に食事を変えて支援している。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行なっている。利用者の力に応じて見守り支援をしている。		

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
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	排泄記録表にて個人個人の排尿・排便を記録し時間に応じて声かけ・介助でトイレ誘導、パット交換等を行なっている。	排泄チェック表を活用し、適切にトイレでの排泄ができるように心がけている。	
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	水分チェック表を利用し、水分補給を促している。ラジオ体操・散歩により適度な運動を行なっている。		
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	体調に応じて週3回の目安で入浴を実施している。散髪も職員で行う、髭剃り、爪切り、も徹底している。	週3回は予定しているが、希望があれば毎日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	昼食後の昼寝は個々の習慣に応じ安眠に関しては季節により温度調節や湿度・換気等に気を配っている		
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	薬は看護師が管理し1週間分薬箱に入れてある。薬の変効等は医師連絡帳に記入し、申し送り簿・介護記録にて皆に分かりやすくしている。		
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	活動計画表作成の際、レクリエーション・娯楽等の気分転換を図れるものを計画に取り入れ実施している。		
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	活動計画表を作成し季節に応じての花見・紅葉狩り等の実施、又、毎週木曜日を買ひ物の日として外出の計画を行なっている。	1日1回は庭に出て外気を吸ったり、近隣のお地藏さん参りや散歩をしている。週2回の買い物は家族の協力を得て、みかん狩りや紅葉狩りに出かけている。外食の機会も設けている。	



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
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	家族よりお金を預かり事務所が管理している。外出時、自分で払えそうな人にはお金を手渡すなど工夫している。		
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	希望時には、必要の有無を考え電話の取次ぎをしている。遠くに居る子供さんから贈り物が届いた時は本人も電話口で話せる様にしている。		
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	入居者様の安全性を考慮し、四季を考えられる様にテーブルに花をかざる、カベに季節に応じた飾りを貼るなど工夫している。	ソファでゆっくりできる空間を作り、季節の飾りや似顔絵などを貼り、親しみやすい工夫をしている。ゆったりと動きやすいように、物の配置にも配慮している。	
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	テレビの置いてあるフロアにソファをコの字型に置き団欒の場を作っている。		
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	入居者様に必要な衣装ケース・家具・イス・テーブルなどは、持ち込んでもらっている。家族からのハガキ、イベント時の写真を貼るなど工夫している。	居室内にカレンダーや時計、家族の写真、本人の使い慣れた物を置き、それぞれが居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	カレンダーの工夫、何月何日の何曜日分かるようにしている。又、決まった人に毎日暦を捲ってもらうようにしている。		

### 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	4471000234		
法人名	株式会社木村コーポレーション		
事業所名	グループホーム 初音の里(ユニットⅡ)		
所在地	杵築市大字溝井字向1609		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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	<a href="http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471000234&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471000234&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【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21年12月18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)】

10月2日九州厚生局の实地指導を受けました。厚生局の介護サービス指導官、大分県庁・杵築市役所の職員総勢7名の方がみえられ、何事がおきるかとハラハラ、ドキドキしました。朝から夕方まで介護現場や個人ファイル、書類等に目を通され細かなご指摘はあったもののほぼ満点に近い評価をいただきました。入居者やご家族様方に満足していただけるサービスを提供しているか模索の繰り返しですが指導を受けてホッとしているところです。2ヵ月後に文章によるご指導があるとの事ですが厚生局の指導を遵守して利用者様にますます親しまれるホームにしていこうと存じます。  
みなさんは是非1度初音の里に遊びに来てください。

#### 【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)】

※1ユニット目に記載

#### 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	ユニット1	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)	○ 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、生き活きと働いている (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 く過ごしている (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

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	玄関およびホールに理念を貼り出し、職員の意識を高め実践している。 業務日誌には私達のモットーを貼り確認し合っている。		
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	夏祭りや冬のもちつきなどをして地域密着の交流が来ている。 新型インフルエンザで今年は止むなく施設内だけでした。		
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	地元の中・高校生を受け入れて実習してもらったり、また、地域で行なわれる認知症の研修会に参加して交流を深めている。		
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	ご家族の意見や要望を十分に汲み取ってサービスの実施につなげています。		
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	認定更新の機会等に市町村担当者へ情報を伝えたり、又、逆に新しい入居者の情報が乏しい時包括の方に尋ねたりしています。		
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	カンファレンスノートに「ロックをかけていませんか？」という合言葉を貼り、共有認識の向上を図っているので皆無だと思われる。		
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	勉強会やミーティングなどで虐待に関する学習を行なっています。		

事業者名:グループホーム 初音の里(ユニットⅡ)

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	機会があるごとに職員への説明を行なっている。 家族の相談に対応することもある。		
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	分かりやすくまとめた資料を使用し説明している。入居に当たっては事前に資料を渡し目を通してもらっている。		
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	ご家族へは手紙や必要があれば電話などで何でも言ってもらえる関係作りに努めている。		
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	3ヶ月に1度の全体会議を設けている。また、職員が意見を話しやすい代表者が揃っている為いつでも意見が言える環境にある。		
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	資格取得に向けた支援があり、取得したらそれに応じた資格給がつくようになっている。		
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	職員全員に声をかけ、興味を持った人が参加したり、各々の力量に合った研修を管理者が勧めている。		
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	それぞれの施設の新聞交換や大きな行事、勉強会を開くなど他施設の職員と交流できている。		

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
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	事前面談で生活状態を把握し本人の求めている事や不安、苦しみ困っている事を共有して信頼関係に努めている、又、家族様面会時に話を聞き情報収集に努めている。		
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	家族の苦労や今までのサービス利用状況をゆっくりお聞きし今後の対応に反映させています。		
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	本人や家族の思い状況等を確認し話し合いの中で介護計画を作っていくようにしています。		
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	居室にこもらず共用スペースで過ごす様にして頂きレクリエーション等を一緒に行なっています。 話題の内容によっては学ぶ事も多くあります。		
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	職員は利用者様の様子をきめ細かく伝え、家族は面会時等まず職員に様子を聞いてから…という具合になってます。 花見は家族の方も一緒に食事を摂りました。		
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	知人・友人の面会等は大歓迎しています。 職員も一緒に話が盛り上がると家族からは得られなかった情報も聞けることがあります。		
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	利用者同士いつの間にか仲良しが出来上がっています。 散歩・避難訓練時等は関係を作る絶好のチャンスです。		

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
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	今はその対象者が居ませんが以前対居者の所へ面会に行ったりしてました。家族からの相談には対応しています。		
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	日常生活習慣から把握に努めている困難な場合は家族の方や周囲の方々から情報を集めている。		
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	利用者との会話の中から情報を集めている。又、家族や周囲の方から聞いている。		
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	生活習慣の中からと行動や言葉の中から現状の把握に努めている。主治医からの情報提供を受けている。		
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	担当者会議、モニタリング、カンファレンスを行なっている。本人、家族、関係者からの意見により介護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	週1回のカンファレンスを行い現状の把握に努めている。		
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	毎月活動計画を立て月に1度外出や行事等を行なっている。通院の送迎支援をしている。		

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
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	民生委員や家族の方を交え、定期的に会議を行い状況の報告や意見交換をしている。		
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	希望するかかりつけ医に定期的に往診に来て頂いており急変時にも対応して頂けるよう体制づくりができています。		
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	変化が見られる場合や職員の不安等を看護職に気軽に相談できる体制づくりができています。		
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。	入院された利用者様の見舞いを兼ねて病院関係者との連携を深め、退院時には直接連絡やサマリー等を通じてADLに即した対応をしている。		
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、事業所ですることが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	かかりつけ医の意見を交えてご家族との話し合いを持ちご理解いただいている。 当方は3名の方を看取りました。		
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	定期的に勉強会をしたり、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。消防署主催の救命講習を今年は全職員受講。		
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	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。慌てず確実に避難誘導ができるよう利用者が一緒に訓練を繰り返している。		

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
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	トイレ誘導時、排泄の失敗時には他の人に気付かれない様な気配りをしています。清掃等で入室する時は声かけをし目的を告げてから入室しています。		
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	外食の時はメニューを見て好きな物食べたい物を選んでもらったり誕生日や季節行事の時は皆で何が食べたいか等話し合っ決めてたりします。		
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	生活リズムにそって体調や希望を踏まえた支援を行なっている睡眠が十分でない時はゆっくり休んでもらいます。 消灯時間にこだわらず好きな番組があるときはゆっくり見てもらったりして過ごしてもらっている。		
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	季節に応じた衣服の入れ替えを入居者と職員が一緒に行なったり、不足の物は買い物時に自分で選んでもらったりしている。		
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	盛り付けや配膳、下膳、食器洗い等入居者と職員が一緒に行なっている。湯のみ・箸・茶碗は個人持ち込み。		
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	管理栄養士のもとに高齢者に合わせた食事メニューとなっている栄養士は現場の意見を収集して改善している。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり介助を行なっている。義歯は週1回洗浄液に浸けている。		



事業者名:グループホーム 初音の里(ユニットⅡ)

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	リハパン・パット使用中、歩行できる人・車イスの人全てトイレでの排泄を支援している。声かけて排泄の有無を確認して誘導排泄チェック表を活用している。		
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	管理栄養士による食材の工夫、水分補給、運動、入浴時の腹部マッサージなどで便秘対策をしている。排便状況は排泄チェック表で確認。		
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	入浴は13:00から、入浴日は一応隔日となっているが「今日は入る?」とか「いつ頃入る?」とか希望を聞いて実施している。肌の状態では必要性を説明して毎日入浴してもらう事もある。		
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	日中の活動に参加してもらいたいが無理強いはしない、天気の良い日は布団干し、昼寝など職員も一緒になって楽しんでもらっている。		
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	与薬箱に一人ひとり薬をセットし正確な服薬支援をしている。又、薬の変更はDr情報から全ての職員に知らされ変化の情報は集約してDrに報告されるようになっている。		
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	日常生活の中でその人に出来ることは何か役割づくりはケアプランを立案する時必ず話し合われるテーマにもなってます。		
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	個人からの外出要望はほとんど聞かれませんが家族からの希望もあり最近では敷地外散歩が活動計画に取り入れられています。直近ではみかん狩りにいってきました。		

事業者名:グループホーム 初音の里(ユニットⅡ)

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	小口現金として施設管理しているがその中から施設内で行なわれる祭りの時の小使いは本人に渡して(500円程度)買い物をしたこともある。		
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→家族に送り物が着いた時の返事はかならず本人にも電話口に出てもらっている。 手紙→年賀状の作成は職員と一緒に毎年つくっている。		
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	畳があった居間をフロアに改造、ソファを置きボール投げなど皆で出来るようにした。又、季節ごとに壁の装飾を工夫し課題を取り上げて変化を感じてもらっている。		
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	食卓の位置、ボール遊びテレビを見る時の自分の居場所などなく固定している。利用者同士ここにおいて等の声もきかれる。		
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	家庭で使っていた小さいタンス等持ち込んでもらい本人が使いやすい位置に置く、又、外出時の写真を飾ったり愛用の小物など本人の思いのままを重視するようにしています。		
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	洗面台への放尿対策に灯を置く、発光のテープ色紙で覆い、ダメな時は次へとアイディアを出し合って対応していきます。		