

# 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	2297100253		
法人名	社会福祉法人 県民厚生会		
事業所名	グループホーム きらら浜松	ユニット名	北ホーム
所在地	静岡県浜松市南区楊子町218		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年5月7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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年3月27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)】

・生活そのものをケアとして家庭的な雰囲気大切に買物、手料理、外出等その人らしく生活できるよう、寄り添うケアに取り組み実践している。  
 ・寄り添うケア(ほっとするわが家を目指します。)  
 ・室内が広く、開放的でゆったりしている。中庭があり緑が多い。庭に野菜、花を植えガーデニングを楽しめる。屋外での食事を楽しめる。  
 ・家庭的な雰囲気、3度の食事はすべて手作りである。

## 【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)】

住宅地の中に、ゆったりしたホーム建物の設計で全居室南向きの明るく、風通しの良い平屋建てのホームである。代表者及び管理者は、常にホームの質の向上を図ろうとする意識が高く、「ほっとする我が家」を目指し、職員と一丸となってケアの取り組みを実践している。ユニット毎に立案された食事メニューを食材購入から料理まで職員と利用者が行っており、手作りの食事は、利用者はもちろん家族にも好評を得ている。防災に関しては、単なる訓練に終わらず、あらゆる場面を想定して利用者の安全を守る術を習得している。アットホームで利用者の表情が穏やかで明るく、職員も生き生きしていたことが印象に残ったホームである。

## 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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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)	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 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	2297100253		
法人名	社会福祉法人 県民厚生会		
事業所名	グループホーム きらら浜松	ユニット名	南ホーム
所在地	静岡県浜松市南区楊子町218		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年5月7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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年3月27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"> <li>・生活そのものをケアとして家庭的な雰囲気大切に買い物、手料理、外出等その人らしく生活できるよう、寄り添うケアに取り組み実践している。</li> <li>・寄り添うケア(ほっとするわが家を目指します。)</li> <li>・室内が広く、開放的でゆったりしている。中庭があり緑が多い。庭に野菜、花を植えガーデニングを楽しめる。屋外での食事を楽しめる。</li> <li>・家庭的な雰囲気、3度の食事はすべててづくりである。</li> </ul>
---

## 【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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。</p>
--

## 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)	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)	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)	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)
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)	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)	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)	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)		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認しあい、地域住民との交流をもちながら入居者の皆様が安心して居心地の良い環境作りを作り上げている。	ホームの理念を玄関やホーム内に掲示し、理念の浸透を図っている。また、全体会議等で話し合い職員間の共有を図り、日々のケアに反映される様努めている。	
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	地域の祭りに参加したり、屋台の休憩場所としても提供している。ボランティアの受け入れも常に行っている。	自治会に加入しており、地域の祭りへの参加、「きらら祭り」への招待等、地域住民とのふれあいを大切にしている。また、行事や催しに限らず普段の暮らしの中で挨拶や日常的交流が行われている。	
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	ヘルパーステーションや居宅支援センターも併設しており地域の方への支援相談業務を行っている。また人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、日頃のケアや事業での取り組みなどの報告を行い意見交換している。地域の状況なども得ている。	2ヶ月に1回開催され、自治会長・民生委員・家族代表・区役所職員・職員で構成されている。会議では、ホームからの報告やノロウィルスへの対応等、意見交換が活発に行われサービスの向上に活かしている。	
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	区役所職員は必ず推進会議に参加してくださり意見交換アドバイスをいただいている。相談できる関係を構築している。	区役所職員が、運営推進会議に必ず出席している。また、日頃からホームの現状やケアサービス等について、相談・報告をしており、何かあった時も協力関係がスムーズにいくよう努めている。	
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	身体拘束の勉強会も全体会議にて行い意見交換している。区役所職員のアドバイスもあり玄関の施錠に関して交通量も多い為、時間を決めて開錠している。	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の周知徹底を図っている。しかしながら、ホーム周辺の道路は住宅街の中の抜け道になっており、スピードを落とさずに通行する車もあるため交通量の増える午後はやむを得ず施錠している。	ホーム周辺の交通事情を考えながらも、現状を常態化させることなく、更なる工夫により玄関が開錠できる様期待したい。
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、全体会議にて報告、職員全員で情報共有しケアしている		

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
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	市役所の高齢者の権利擁護の研修に参加し、全体会議にて報告し学ぶ機会を持ち理解を深めている。		
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	契約時に事業所のケアに関する方針や、取り組み状況及び退居時の対応可能な範囲について説明を行い、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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議等で話し合いをしている。	面会時や年2回の家族会等で何でも話せるような雰囲気づくりが成されている。玄関に意見箱が設置され、運営推進会議の場においても意見や要望の汲みとりに努めている。	
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	管理者会議・正職員会議・全体会議を毎月1回行い、意見や提案を聞くようにしている。随時個別面談やアンケートを行っている。	会議や日々の業務の中で意見・要望・提案を言える環境を整えている。また、年2回の個別面談やアンケートの実施により職員の意見等の収集を行っている。	
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	随時個別面談を行い職員の状況を把握している。健康管理委員会があり職員のストレスにも心がけている。		
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	施設以外で開催される研修は、なるべく多くの職員が参加できるようにしている。全体会議の時発表し、研修報告もいつでも閲覧できるようにしている。		
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	市主催のグループホーム相互研修に参加している。他施設のケア実践等の情報を職員全員で共有し、サービス向上を目指している		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人・御家族と面談を行い今後の生活の場において必要な支援・要望等を聞いている。		
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	御家族と面談し、定期的に連絡を取り要望等を聞いている。連絡にも丁寧な対応を心掛け、信頼関係を築いている。意見箱を設置している。		
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	本人や御家族からの要望などに対応、他のサービスなども紹介している。出来ることはすぐ対応している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	人生の先輩としての尊敬の念を抱いて会話をしている。寄り添うケアを心がけている。食事など一緒に作り食べることで暮らしを共にする関係を築いている。		
19		○本人を共に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	御家族との情報交換を蜜に行い、本人の様子や職員の思いや対応をきめ細かく伝えている。行事や食事会など一緒に参加していただき本人の暮らしぶりを共有している。		
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	面会、外出、外泊が自由に出来、友人達も会いにきている。散歩や馴染みのスーパーなどへ出掛け友人と話す機会を大切にしている。	行きつけの美容院やお墓参りに行けるように支援をしている。友人や知人等が面会に来ることもある。また、手紙や電話の連絡をとりもち、親族や友人との関係が疎遠にならないように支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の配置、席替えをしたりして楽しめる雰囲気を作り、常に良い関係が保てるようにしている。職員が架け橋となり、話のきっかけを作り、同じ席でのレクリエーション、様々な場面作りをしている。		

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
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	利用終了後も電話連絡をしたり、移られた施設の様子を見に行っている。入院の為終了した入居者についても面会に行っている。		
<b>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</b>					
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	本人から希望を聞き、どのように暮らすことが最良か？会議等で話し合い把握に努めている。日常の暮らしの中の本人の行動や表情から思いや真意を汲み取る努力をしている。	利用者との会話の中で本人の思いや意向を聞き取り、出来る限り希望に沿うよう努めている。困難な場合は、家族や利用者の普段のさりげないしぐさや表情、会話から思いや意向を汲み取っている。	
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	入居時に本人、御家族からの聞き取りに力を入れている。不足部分については、本人、御家族、知人等訪問時に少しずつ聞き把握するよう努力している。		
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	24時間体制で確実に記録しており、一人一人の生活のリズムを把握している。職員全員が会議等で情報を交換、共有しながら出来ない事より出来る事に注目し、本人の力を見つける努力をしている。		
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	本人が自分らしく暮らせるように、本人や御家族に思いや要望を聞きその為の課題を見つけている。担当職員を中心に職員全員で話し合い、本人主体の介護計画を作成している。	利用者・家族等より丁寧に意向や情報を収集し、職員の気づきを取り入れ、アセスメント・計画作成を行っている。支援計画表を利用してモニタリングを実施し、その際にも幅広く情報収集している。	
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	ケア記録にバイタルサイン、身体状況等を詳細に記録している。特記事項は別紙にて細かく記録し、職員間で情報を共有している。アセスメントから介護計画立案、そしてケア要点を把握し実践できる様式。		
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	事業所内のデイサービスの慰問の見学など希望時見学している。		

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	定期的に傾聴・食事づくり・園芸等のボランティアの受け入れをしている。入居者と共にっており入居者の楽しみにもなっている。		
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、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	本人や御家族が希望するかかりつけ医に受診。基本的には、御家族に同行していただいているが、不可能な場合は職員が対応している。訪問診療は月2回行っている。	家族が希望すれば、入居前のかかりつけ医に家族同行で受診することができる。家族の都合により職員が同行する場合もある。月2回の往診と24時間体制で対応してくれる協力医は家族の安心に繋がっている。	
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	事業所内のデイサービスの看護師が健康観察に毎日訪問して下さる。緊急時の対応にも応じている。		
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。	入院した場合、早期退院に向けソーシャルワーカーなどと情報交換をしている。ADL低下防止の為、早期退院できるよう対応している。		
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	本人や御家族の気持ち、意向を大切にしながら、本人にとって良い環境とは何かを常に考えながら、話し合いを持ち取り組んでいる。	重度化指針があり、入居時に同意書を交わしている。入居後も適切な対応ができるように、6ヶ月に1度その時の状況や本人・家族の意向を確認してその都度文書化している。	
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	急変事はすぐ対応できるよう連携を図りながら対応している。救急法やAEDの取り扱いについて定期的に講習している		
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	防災訓練月1回行っている。日常的に自治会長や民生委員との交流意見交換が行われており、防災訓練や勉強会等で地元消防署に協力していただいている。	月に1度の防災訓練は「入浴中に火災が発生したら…」など様々な場面を設定したもので、実践的に有効なものとなっている。備蓄食料や飲料も3日分用意され災害に備えている。また、地域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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけは細心の注意を図り、会議等でも話し合い対応に配慮している。	利用者を尊敬・尊重し、話しかける時は前から話しかけ、声の大きさにも気をつけている。言葉遣いについては職員会議でも議題にするなど特に注意し、常に意識付けを忘れないようにしている。	
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	一人一人の意思確認をし、その人に合わせた説明を行い納得できるような声掛け、選択肢を用意し自己決定できるよう支援している。		
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	一人一人のペースに合わせてゆったりした1日が過ごせるように、その人らしい生活が送れるようにしている。意思を尊重して支援している。		
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	毎日の整容、外出時のお化粧品等を楽しめるよう支援している。訪問理容を利用されている方もいるが、外出して理美容を利用されている方もいる。		
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	毎日3食手作りしている。買物にも一緒に出掛け食べたいものを選んでいただき、共に食事の準備、片づけを行っている。食事は職員も一緒に食べている。好き嫌い表も作成している。	買い物から片付けまで職員と利用者が一緒に手作りの食事を楽しんでいる。買い物先で食べたい物を食事に取り入れる自由があり、家庭での食事と近い形態となっている。食卓には庭の花がさりげなく飾られている。	
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	食事量や水分量が目目でわかるよう記録している。水分量など一人一人の状況により飲み物も用意してある。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。声掛け、介助の必要な方には出来ないところを介助している。毎週1回義歯の方は義歯洗浄剤を使用している。		



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	排泄チェック表を利用し、パターンを把握している。必要な方には、さりげなく声掛け誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。現在終日オムツ使用者はいない。	入居前におむつを使用していた利用者も、声掛け誘導により現在は夜間のみとなった事例があり、職員や利用者の励みになっている。	
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	排泄チェック表や水分チェック表を利用し、パターンを把握している。出来るだけ薬を頼らないよう体を動かしたり水分を多めに取っていたり声掛け介助など行っている。		
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	毎日利用できる状況にある。希望により、好みの時間に入浴する事もある。くつろげる雰囲気作りにも配慮している。	基本的には14時からの入浴だが、希望があれば、いつでも対応できる。入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう工夫している。浴室は風通しがよく清潔が保たれている。脱衣所は事前にエアコンで温める配慮もされている。	
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	日中は無理なく身体を動かしていただいている。体調により、日中も横になっている方もいる。安心して休息できるよう夜間ホットミルクを飲んでいただいたり、夜間の照明もその方に合わせ調整している。		
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	全職員がすぐ個人個人の薬の服薬状態(内容、用量、作用等)を確認できるように、いつでも見れる所に一覧表が置いてある。薬の変更時には連絡ノート等で必ず報告している。		
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	家事、習字、絵、園芸等得意分野で楽しみながら力を発揮してもらえようお願ひし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	毎日散歩、買物に出掛けている。天気、本人の気分や希望に応じて外出を支援している。月行事、毎週1回個別対応の時間があり本人の希望に添えるよう支援している。	毎日利用者の状態に合わせてホーム周辺を散歩している。毎日の食材の買い物にも職員と出掛けている。週に1度「個別活動」の時間があり、希望の場所や馴染みの場所に訪れることができ、個別性の尊重を最大限に行っている。	

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
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	御家族の協力を得て、お金を持っている方もいる。施設にて管理している方も、外出時は自分で払っていただけるよう支援している。		
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	年賀状、暑中見舞いを出す為の支援を行っている。本人の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	太陽の光が差し込む明るい中庭がどこからでも見る事ができる造りになっている。中庭に出て季節を楽しむことができる。施設全体が明るく、臭いのない空間となっている。いつでもゆったり過ごせ、季節に応じた掲示を行っている。	建物は平屋建てで中庭があるため両ユニット共に日当たりがよく、明るく清潔で風通しのよい空間となっている。中庭にはテーブル・ベンチが設置されており、おにぎりを作って昼食を楽しむこともある。	
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	食堂のソファ、円テーブル、廊下の藤の椅子、畳の空間により仲の良い同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	使い慣れた日用品などの持ち込みにより、居心地の良さを大切にしよう配慮している。思い思いの希望する寝具(布団・ベット)を持ち込むことによりその人なりの生活を大切にしている。	居室には入居前に使用していた筆筒やベッド、仏壇等があり、利用者が馴染みの物に囲まれ生活できるよう配慮されている。居室の窓は障子で、落ち着いた部屋づくりになっている。	
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	バリアフリーであり、手すりや多くの椅子やベンチを設置して自由に移動することができる。居室の名札やトイレの場所など、その方の状態に合わせて混乱しないように工夫している。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認しあい、地域住民との交流をもちながら入居者の皆様が安心して居心地の良い環境作りを正在している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	地域の祭りに参加したり、屋台の休憩場所としても提供している。ボランティアの受け入れも常に行っている。		
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	ヘルパーステーションや居宅支援センターも併設しており地域の方への支援相談業務を行っている。また人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的に行っている。	/	
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践、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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、日頃のケアや事業での取り組みなどの報告を行い意見交換している。地域の状況なども得ている。		
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	区役所職員は必ず推進会議に参加していただき意見交換アドバイスをいただいている。相談できる関係を構築している。		
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	身体拘束の勉強会も全体会議にて行い意見交換している。区役所職員のアドバイスにより玄関の施錠に関して交通量も多い為、時間を決めて開錠している。		
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、全体会議にて報告、職員全員で情報共有しケアしている	/	

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
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	市役所の高齢者の権利擁護の研修に参加し、全体会議にて報告し学ぶ機会を持ち理解を深めている。		
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	契約時に事業所のケアに関する方針や、取り組み状況及び退居時の対応可能な範囲について説明を行い、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	意見箱を玄関に設置している。運営推進会議等で話し合いをしている。		
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	管理者会議・正職員会議・全体会議を毎月1回行い、意見や提案を聞くようにしている。随時個別面談やアンケートを行っている。		
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	随時個別面談を行い職員の状況を把握している。健康管理委員会があり職員のストレスにも心がけている。		
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	施設以外で開催される研修は、なるべく多くの職員が参加できるようにしている。全体会議の時発表し、研修報告もいつでも閲覧できるようにしている。		
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	市主催のグループホーム相互研修に参加している。他施設のケア実践等の情報を職員全員で共有し、サービス向上を目指している		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人・御家族と面談を行い今後の生活の場において必要な支援・要望等を聞いている。		
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	御家族と面談し、定期的に連絡を取り要望等を聞いている。連絡にも丁寧な対応を心掛け、信頼関係を築いている。意見箱を設置している。		
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	本人や御家族からの要望などに対応、他のサービスなども紹介している。出来ることはすぐ対応している。		
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	人生の先輩としての尊敬の念を抱いて会話をしている。寄り添うケアを心がけている。食事など一緒に作り食べることで暮らしを共にする関係を築いている。		
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	御家族との情報交換を蜜に行い、本人の様子や職員の思いや対応をきめ細かく伝えている。行事や食事会など一緒に参加していただき本人の暮らしぶりを共有している。		
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	面会、外出、外泊が自由に出来、友人達も会いにきている。散歩や馴染みのスーパーなどへ出掛け友人と話す機会を大切にしている。		
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	座席の配置、席替えをしたりして楽しめる雰囲気を作り、常に良い関係が保てるようにしている。職員が架け橋となり、話のきっかけを作り、同じ席でのレクリエーション、様々な場面作りをしている。		

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
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	利用終了後も電話連絡をしたり、移られた施設に様子を見に行っている。入院の為終了した入居者についても面会に行っている。		
<b>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</b>					
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	本人から希望を聞き、どのように暮らすことが最良か？会議等で話し合い把握に努めている。日常の暮らしの中の本人の行動や表情から思いや真意を汲み取る努力をしている。		
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	入居時に本人、御家族からの聞き取りに力を入れている。不足部分については、本人、御家族、知人等訪問時に少しずつ聞き把握するよう努力している。		
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	24時間体制で確実に記録しており、一人一人の生活のリズムを把握している。職員全員が会議等で情報を交換、共有しながら出来ない事より出来る事に注目し、本人の力を見つける努力をしている。		
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	本人が自分らしく暮らせるように、本人や御家族に思いや要望を聞きその為の課題を見つけている。担当職員を中心に職員全員で話し合い、本人主体の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	ケア記録にバイタルサイン、身体状況等を詳細に記録している。特記事項は別紙にて細かく記録し、職員間で情報を共有している。アセスメントから介護計画立案、そしてケア要点を把握し実践できる様式。		
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	事業所内のデイサービスの慰問の見学など希望時見学している。		

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	定期的に傾聴・食事づくり・園芸等のボランティアの受け入れをしている。入居者と共に行い入居者の楽しみにもなっている。		
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、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	本人や御家族が希望するかかりつけ医に受診。基本的には、御家族に同行していただいているが、不可能な場合は職員が対応している。訪問診療は月2回行っている。		
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	事業所内のデイサービスの看護師が健康観察に毎日訪問して下さる。緊急時の対応にも応じている。		
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。	入院した場合、早期退院に向けソーシャルワーカーなどと情報交換をしている。ADL低下防止の為、早期退院できるよう対応している。		
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	本人や御家族の気持ち、意向を大切にしながら、本人にとって良い環境とは何かを常に考えながら、話し合いを持ち取り組んでいる。		
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	急変事はすぐ対応できるよう連携を図りながら対応している。救急法やAEDの取り扱いについて定期的に講習している		
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	防災訓練月1回行っている。日常的に自治会長や民生委員との交流意見交換が行われており、防災訓練や勉強会等で地元消防署に協力していただいている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけは細心の注意を図り、会議等でも話し合い対応に配慮している。		
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	一人一人の意思確認をし、その人に合わせた説明を行い納得できるような声掛け、選択肢を用意し自己決定できるよう支援している。		
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	一人一人のペースに合わせてゆったりした1日が過ごせるように、その人らしい生活が送れるようにしている。意思を尊重して支援している。		
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	毎日の整容、外出時のお化粧品等を楽しめるよう支援している。訪問理容を利用されている方もいるが、外出して理美容を利用されている方もいる。		
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	毎日3食手作りしている。買物にも一緒に出掛け食べたいものを選んでいただき、共に食事の準備、片づけを行っている。食事は職員も一緒に食べている。好き嫌い表も作成している。		
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	食事量や水分量が一目でわかるよう記録している。水分量など一人一人の状況により飲み物も用意してある。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。声掛け、介助の必要な方には出来ないところを介助している。毎週1回義歯の方は義歯洗浄剤を使用している。		



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	排泄チェック表を利用し、パターンを把握している。必要な方には、さりげなく声掛け誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。現在終日オムツ使用者はいない。		
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	排泄チェック表や水分チェック表を利用し、パターンを把握している。出来るだけ薬を頼らないよう体を動かしたり水分を多めに取っていただけるよう声掛け介助など行っている。		
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	毎日利用できる状況にある。希望により、好みの時間に入浴する事もある。くつろげる雰囲気作りに配慮している。		
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	日中は無理なく身体を動かしていただいている。体調により、日中も横になっている方もいる。安心して休息できるよう夜間ホットミルクを飲んでいただいたり、夜間の照明もその方に合わせ調整している。		
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	全職員がすぐ個人個人の薬の服薬状態(内容、用量、作用等)を確認できるように、いつでも見れる所に一覧表が置いてある。薬の変更時には連絡ノート等で必ず報告している。		
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	家事、習字、絵、園芸等得意分野で楽しみながら力を発揮してもらえるようお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	毎日散歩、買物に出掛けている。天気、本人の気分や希望に応じて外出を支援している。月行事、毎週1回個別対応の時間があり本人の希望に添えるよう支援している。		

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	御家族の協力を得て、お金を持っている方もいる。施設にて管理している方も、外出時は自分で払っていただけるよう支援している。		
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	年賀状、暑中見舞いを出す為の支援を行っている。本人の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	太陽の光が差し込む明るい中庭がどこからでも見る事ができる造りになっている。中庭に出て季節を楽しむことができる。施設全体が明るく、臭いのない空間となっている。いつでもゆったり過ごせ、季節に応じた掲示を行っている。		
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	食堂のソファ、円テーブル、廊下の籐の椅子、畳の空間により仲の良い同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	使い慣れた日用品などの持ち込みにより、居心地の良さを大切にするよう配慮している。思い思いの希望する寝具(布団・ベット)を持ち込むことによりその人なりの生活を大切にしている。		
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	バリアフリーであり、手すりや多くの椅子やベンチを設置して自由に移動することができる。居室の名札やトイレの場所など、その方の状態に合わせて混乱しないように工夫している。		