

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	2371001047		
法人名	(有)モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 1F		
所在地	愛知県名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年9月30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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001047-00&PrefCd=23&VersionCd=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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	平成27年9月10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)】

人生の大先輩である認知症の方が18名入所されています。1階は男性が7人女性が2人で生活しています。家事を手伝ってくれる方がほとんどいなく、自宅でもしたことがない事は難しく、自分のペースで生活できるよう支援しています。徘徊する方もいますが、行動制限はしません。他者に迷惑になる行為は制止する事がありますがそれ以外は見守るようにしています。ホーム内の限られた場所で自分の好きなことも出来ないような生活は自分たちもしたくないし、して欲しくないと思っています。自分の家族を入所させても良いホームを目指しています。入居者一人一人が最後まで自分らしく生活できるように支援しています。家族の意向本人の意向に耳を傾け、終の棲家として荒子の郷で良かったと言っていたできるようにスタッフ一同努力しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	理念の「笑顔と尊敬」は玄関休憩室に掲示してある。年度初めの会議では必ず理念についての研修を行いスタッフと共有している。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議をはじめ、町内の行事に参加したり、子ども会を招待しての夏まつりやクリスマス会を行っている。		
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	運営推進会議で色々な情報を発信している。ホーム内で行う認知症についての研修やオムツや排泄についての研修には町内の回覧板等で連絡してもらい参加者を募っている。		
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	家族の代表、地域包括、町内会、民生委員等多数の方に参加してもらいその時その時の問題や話したいことを議題にして会議を行っている。時には意見やアドバイス等もいただくことがある。		
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	いきいき支援センターとは2ヶ月に一度の運営推進会議をはじめ、行政も参加する介護事業所連絡会等で実情や取り組みを伝え協力関係を気付いている。		
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	玄関の施錠は近隣に不審者等多くやむを得ず行っているが、それ以外は行動制限等せず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年に1度は必ず身体拘束についての研修をホーム内で行っている。		
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	虐待についてホーム内で研修を行い、学ぶ機会を設け防止に努める努力をしている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について実際活用している入居者がいるので後見人の方と直接お話する機会もあり情報の共有をしている。		
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	契約の時にご家族に説明している。改定の際は改めて文章を作成しその都度説明を行っている。		
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	年に1回は入居者又は、家族対象にアンケートを実施し意見等をもらっている。運営に関しての意見等はそれらをもとに会議でスタッフと共有して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	毎月1回ユニット会議でスタッフと話し合い管理者会議で意見を言っている。個人的に話す機会も年に2回面談を設けている。スタッフからの意見等も運営に反映している。		
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	個人面談等でスタッフ個々の思いを確認し環境や労働条件等希望に沿えるよう努力をしている。		
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	個別の研修はもとよりできる限り研修への参加の機会を設けている。実践者研修リーダー研修はもとより外部研修に積極的に参加しスタッフのスキルアップに繋げている。		
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	介護事業所連絡協議会や色々な研修に参加して同業者との交流や勉強の場を設けている。		

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
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	入所前には事前面接をし本人の思いを確認し、入所後はその都度要望を確認している。要望希望を伝えやすい関係づくりをしている。		
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	入所前に事前面接時に本人はもちろん家族の要望等を確認している。入所後も電話やメール、手紙等で状況を伝え、家族の思いを確認している。		
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	入所時の事前面接でホームで出来ること外部の資源を利用すること等話し合い本人にとって良いサービスが提供できるようにしている。		
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	自分の事を自分で出来る方が一人しかおらず他者の言動に理解を示し共存している。スタッフが間に入りびくつきするような行動を目の当たりにしても行動している本人が一生懸命努力していることを説明し理解してもらっている。		
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	家族との関わりも面会時や電話をした時や外出に連れて行ってもらったり、出来る範囲で関わりを持ち支援している。出来ることを継続し家族の立場からの支援を継続している。		
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	区内の方が多いが自分がどこにいるか分からず家族のことも忘れてしまい馴染みの方との関係が薄れつつある。		
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	利用者同士が関わり合える関係になく自分自身で出来ることを精一杯して生きている。他者との関わりが困難でスタッフが個々に支援している。		

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
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	退所後も電話や手紙で連絡している。相談がある場合は直接ホームに来ることもある。いつでも気軽に立ち寄りやすいようしている。		
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	びっくりするような行動でも本人が何かしたいと思って行動しているかもしれない、制止したり行動制限したりせず危険なことがない限り見守っている。		
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	入所前の事前面接はもちろん入所後の話し合い、生活をみて本人の生活歴や環境を把握し、皆一緒ではなく個別での対応を行っている。		
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	ひとりひとりの生活のパターン、リズム、健康状態、心身の状況等把握し、自分の出来ること有する力を確認し現状の把握に努めている。		
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	介護計画に沿ったケアを行い、本人家族と必要な話し合いをして、意見・希望・要望等を反映して介護計画を作っている。		
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	毎日介護計画の評価を行い、ケアの実践結果は記録に記入し特に共有したいことは色を変え記入している。職員間でよく話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	ひとりひとりを支えるために家族や本人の状況を把握してホーム内の資源にこだわらず出来ることを行うようにしている。		

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	本人が力を発揮して地域との交流を行い楽しく暮らせるように支援している。		
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	会長社長が医師であり、ほぼ毎日往診に来ている。会長社長が医者なのでと入所を希望している方も多い。主治医が検査等必要な時は提携病院にお願いしている。		
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	日々の情報は看護師に申し送りを行い特変等はその都度主治医に連絡し指示を仰ぎ受診することもある。		
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。	入院時にはホームでの情報を提供し、入院中に病院の看護師相談員と連絡をとり情報を共有している。出来るだけ早く退院できるようホームで出来ることで支援を行っている。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた本人家族の思いを把握するためアンケートを行い、終末期を迎えた時に再度方針を話し合いチームでケアに取り組んでいる。		
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	急変時の対応はホーム内研修や外部研修で学び備えている。応急手当は日々の業務で繰り返し実践している。		
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	年2回の避難訓練で避難の方法は確認できている。ホームの入所者が安全に避難できるように地域住民にホームのことを知ってもらい協力をお願いしている。		

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	人生の大先輩である入所者の方の人格を尊重し言葉掛けにも気を使っている。プライバシーの保護にも気つけケアをしている。		
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	日々の生活の中で自分の思いを伝えやすい関係を築き、色々な場面で自己決定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	日課は決まっているが、必ず従わなければならない訳ではなく、住んでいる所が自宅からホームにかわっただけなので自分の過ごしたいように過ごし無理強いはいしない。		
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	拘縮があって普通の衣類の着脱の難しい方でも女性なのでおしゃれをしてほしく、スタッフがデザインしボランティアさんが作った服を着てもらっている。		
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	準備をしたり片付けたりすることは難しく出来ないが食事を美味しく食べることに力を入れている。食べやすくしたり好みのメニューにしたり常に温かい物は温かく冷たい物は冷たくし提供している。		
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	水分の少ない方は積極的に摂るように促し、好きな物なら飲むという方もいるので嗜好に合わせた飲み物を用意して脱水等にならないようにしている。好き嫌いがあるので出来るだけ食べられる物を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い定期的に訪問歯科で検診をしてもらい口腔内の清潔を保っている。		

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
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	尿意便意のある方がほとんどいない。毎回失禁状態にならないよう排泄チェック表を作り時間を決めてトイレ誘導している。夜間は安眠優先し個々に合ったパッドを使用している。		
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	排便チェックを行い便秘にならないよう主治医と相談し薬の調整や、食物繊維の多い食べ物や水分を多く摂るようにしている。		
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	好きな時に入浴することは出来ていないが、週に3回入浴することが出来るようにしている。		
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	就寝時間もそれぞれ自由にしている。テレビが面白いからと夜更かしする時もあり、眠たくなったら寝るようにしている。良眠できない人は主治医に相談し薬の調整もしてもらっている。		
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	個々の薬剤情報を記録に挟み込み確認をするようにしている。薬の変更等はノートに記録して情報を共有するようにしている。		
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	集団でのレクを好まず一人で過ごすことが好きでテレビのスポーツ観戦や時代劇を好んで見ている。新聞を読むことを日課としていたので中日新聞とスポーツの二部を取り毎日読んでもらっている。		
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	当日行きたいところに行くことは難しいが家族の支援もあり外出したい時には協力してもらい支援している。ホームでも予定をたてて行くことは行っている。		

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	お金の管理はホームでは行っていないが必要な物は立替払いで買い物に行って後日請求と言う形をとっている。買い物では自分でお金を払い管理している。		
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	電話はいつでも利用できるようになっている。居室で話したい時はコードレスなので持って行って話ができる。		
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	フロアのディスプレイや玄関の掲示は定期的に張り替え、季節感のあるものになっている。四季折々の行事に合わせて飾りを変更したりしている。入所者が心地よく過ごせるように心掛けている。		
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	入居者同士で会話できる人がおらず自席で何時もスタッフと話をして過ごしている。一人が好きなので居室でテレビを見ながら過ごすことが多い。		
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	居室内は自由に使う事が出来るので本人に合わせて必要な物を配置してある。		
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	日時が分かるように時計2つと日めくりカレンダーを設置してある。建物内で迷わないよう居室のドアとトイレに名前を貼ってある。		

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	2371001047		
法人名	(有)モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 2F		
所在地	愛知県名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年9月30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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosoCd=2371001047-00&PrefCd=23&VersionCd=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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	平成27年9月10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)】

人生の大先輩である認知症の方が18名入所されています。2階は女性9人で生活しています。家事を手伝ってくれる方がほとんどいなく、自宅でもしたことがない事は難しく、自分のペースで生活できるよう支援しています。徘徊する方もいますが、行動制限はしません。他者に迷惑になる行為は制止する事がありますがそれ以外は見守るようにしています。ホーム内の限られた場所で自分の好きなことも出来ないような生活は自分たちもしたくないし、して欲しくないと思っています。自分の家族を入所させても良いホームを目指しています。入居者一人一人が最後まで自分らしく生活できるように支援しています。家族の意向本人の意向に耳を傾け、終の棲家として荒子の郷で良かったと言っていただけるようにスタッフ一同努力しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念の「笑顔と尊敬」は玄関休憩室に掲示してある。年度初めの会議では必ず理念についての研修を行いスタッフと共有している。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議をはじめ、町内の行事に参加したり、子ども会を招待しての夏まつりやクリスマス会を行っている。		
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	運営推進会議で色々な情報を発信している。ホーム内で行う認知症についての研修やオムツや排泄についての研修には町内の回覧板等で連絡してもらい参加者を募っている。		
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	家族の代表、地域包括、町内会、民生委員等多数の方に参加してもらいその時その時の問題や話したいことを議題にして会議を行っている。時には意見やアドバイス等もいただくことがある。		
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	いきいき支援センターとは2ヶ月に一度の運営推進会議をはじめ、行政も参加する介護事業所連絡会等で実情や取り組みを伝え協力関係を気付いている。		
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	玄関の施錠は近隣に不審者等多くやむを得ず行っているが、それ以外は行動制限等せず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年に1度は必ず身体拘束についての研修をホーム内で行っている。		
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	虐待についてホーム内で研修を行い、学ぶ機会を設け防止に努める努力をしている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について実際活用している入居者がいるので後見人の方と直接お話する機会もあり情報の共有をしている。		
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	契約の時にご家族に説明している。改定の際は改めて文章を作成しその都度説明を行っている。		
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	年に1回は入居者又は、家族対象にアンケートを実施し意見等をもらっている。運営に関しての意見等はそれらをもとに会議でスタッフと共有して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	毎月1回ユニット会議でスタッフと話し合い管理者会議で意見を言っている。個人的に話す機会も年に2回面談を設けている。スタッフからの意見等も運営に反映している。		
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	個人面談等でスタッフ個々の思いを確認し環境や労働条件等希望に沿えるよう努力をしている。		
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	個別の研修はもとよりできる限り研修への参加の機会を設けている。実践者研修リーダー研修はもとより外部研修に積極的に参加しスタッフのスキルアップに繋げている。		
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	介護事業所連絡協議会や色々な研修に参加して同業者との交流や勉強の場を設けている。		

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
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	入所前には事前面接をし本人の思いを確認し、入所後はその都度要望を確認している。要望希望を伝えやすい関係づくりをしている。		
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	入所前に事前面接時に本人はもちろん家族の要望等を確認している。入所後も電話やメール、手紙等で状況を伝え、家族の思いを確認している。		
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	入所時の事前面接でホームで出来ること外部の資源を利用すること等話し合い本人にとって良いサービスが提供できるようにしている。		
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	どんな小さなことでも自分で出来ることを見出し援助している。ユニットの中が家族のように出来ないことは皆で助け合い出来ることは進んで行うそんな雰囲気になっている。入所者同士も助け合っている。		
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	家族との関わりも面会時や電話をした時や外出に連れて行ってもらったり、出来る範囲で関わりを持ち支援している。出来ることを継続し家族の立場からの支援を継続している。		
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	区外の方が多く近隣にはなじみの場所が無い方もいるが家族が関わり親戚や知人の方も訪ねてくることがある。地方の方の場合は電話を掛けたり、手紙を書いたりしている。		
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	出来ることを自分でして、出来ない人を助ける関係が自然とできており、日中はほとんどフロアで過ごしお互いがお互いを見ながら生活している。		

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	退所後も電話や手紙で連絡している。相談がある場合は直接ホームに来ることもある。いつでも気軽に立ち寄りやすいようしている。		
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	自分の意思を話せる方が多く。時間を作っては話をしている。困難な場合はスタッフで話し合い、何が本人にとって良いことか、自分ならどうして欲しいか考えケアをしている。		
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	入所前の事前面接はもちろん入所後の話し合い、生活をみて本人の生活歴や環境を把握し、皆一緒ではなく個別での対応を行っている。		
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	ひとりひとりの生活のパターン、リズム、健康状態、心身の状況等把握し、自分の出来ること有する力を確認し現状の把握に努めている。		
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	介護計画に沿ったケアを行い、本人家族と必要な話し合いをして、意見・希望・要望等を反映して介護計画を作っている。		
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	毎日介護計画の評価を行い、ケアの実践結果は記録に記入し特に共有したいことは色を変え記入している。職員間でよく話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	ひとりひとりを支えるために家族や本人の状況を把握してホーム内の資源にこだわらず出来ることを行うようにしている。		

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	本人が力を発揮して地域との交流を行い楽しく暮らせるように支援している。		
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	会長社長が医師であり、ほぼ毎日往診に来ている。会長社長が医者なのでと入所を希望している方も多い。主治医が検査等必要な時は提携病院にお願いしている。		
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	日々の情報は看護師に申し送りを行い特変等はその都度主治医に連絡し指示を仰ぎ受診することもある。		
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。	入院時にはホームでの情報を提供し、入院中に病院の看護師相談員と連絡をとり情報を共有している。出来るだけ早く退院できるようホームで出来ることで支援を行っている。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた本人家族の思いを把握するためアンケートを行い、終末期を迎えた時に再度方針を話し合いチームでケアに取り組んでいる。		
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	急変時の対応はホーム内研修や外部研修で学び備えている。応急手当は日々の業務で繰り返し実践している。		
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	年2回の避難訓練で避難の方法は確認できている。ホームの入所者が安全に避難できるように地域住民にホームのことを知ってもらい協力をお願いしている。		

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	人生の大先輩である入所者の方の人格を尊重し言葉掛けにも気を使っている。プライバシーの保護にも気つけケアをしている。		
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	日々の生活の中で自分の思いを伝えやすい関係を築き、色々な場面で自己決定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	日課は決まっているが、必ず従わなければならない訳ではなく、住んでいる所が自宅からホームにかわっただけなので自分の過ごしたいように過ごし無理強いはいしない。		
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	衣類も自分で選択出来る人には毎日服を選んでもらいその人らしい身だしなみをしてもらっている。女性ばかりなので入浴後のケアも欠かせない。		
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	一緒に準備し片付けを行い、食べた物の感想を聞きながら嗜好の確認やまた食べたいなどのリクエストにこたえている。自分の食べたいものを本から選んだり、テレビで見た物だったり伝えることが出来ている。		
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	水分の少ない方は積極的に摂るように促し、好きな物なら飲むという方もいるので嗜好に合わせた飲み物を用意して脱水等にならないようにしている。好き嫌いがあるので出来るだけ食べられる物を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い定期的に訪問歯科で検診をしてもらい口腔内の清潔を保っている。		

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
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	排泄チェック表を作り排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い失禁を減らしている。夜間は安眠優先にして個々に合ったパッドを使用している。		
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	排便チェックも行い便秘にならないよう主治医と相談し薬の調整や、食物繊維の多い食べ物や水分を多く摂るようにしている。		
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	好きな時に入浴することは出来ていないが、週に3回入浴することが出来るようにしている。		
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	就寝時間もそれぞれ自由にしている。テレビが面白いからと夜更かしする時もあり、眠たくなったら寝るようにしている。良眠できない人は主治医に相談し薬の調整もしてもらっている。		
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	個々の薬剤情報を記録に挟み込み確認をするようにしている。薬の変更等はノートに記録して情報を共有するようにしている。		
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	ホームの中で出来る限り楽しく過ごしていただけのようにレクを工夫したり自分で出来ることを増やしお手伝いをし役割を持って生活できるように支援している。気分転換に他フロアに行ったりもしている。		
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	当日に行きたいところに行く事は難しいが、予定をたてていくことは行っている。家族の支援もあり外出したい時には協力してもらい支援している。		

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	お金の管理はホームでは行っていないが必要な物は立替払いで買い物に行って後日請求と言う形をとっている。買い物では自分でお金を払い管理している。		
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	電話はいつでも利用できるようになっている。居室で話したい時はコードレスなので持って行って話ができる。年賀状や手紙も書きたい時に書き近くのポストまで自分で出しに行っている。		
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	フロアのディスプレイや玄関の掲示は定期的に張り替え、季節感のあるものになっている。四季折々の行事に合わせて飾りを変更したりしている。入所者が心地よく過ごせるように心掛けている。		
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	フロアにソファを置き自由に座りテレビを見たり、3人掛けなので話したり、自席で読書をしたり塗り絵をしたり一人の時間もある。DVDを見ることも出来るように家族の寄付でテレビを設置している。		
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	居室内は自由に使う事が出来るので、なじみの家具等を持ってきている方もいる。仏壇だったりテーブルだったり本人に合わせて配置してある。		
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	夜間のトイレに行くことに不安のある方には、自室にポータブルトイレを置き、夜間の排尿を居室ですて出来ることは出来るだけしてもらえるように配慮している。		