

### 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	3271900288		
法人名	社会福祉法人 水澄み会		
事業所名	グループホームゆうな(あざみやAユニット)		
所在地	島根県浜田市三隅町河内465-3		
自己評価作成日	平成27年12月29日	評価結果市町村受理日	平成28年2月11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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成28年1月21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)】**

お客様お一人おひとりの思いや要望を知りご家族様にも確認した上で支援を決めている。お客様、ご家族様、職員全員が気持ちを一つにして家庭的な雰囲気の中でお客様の立場に立った支援を実施しています。季節行事やボランティアによる舞踊、手品を披露して頂きお客様の楽しみに繋げている。

**【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)】**

管理者が交代して日もないが利用者の生活に影響がないよう日常的に気づきシートを活用し職員会議の中で話し合い理解を深め、支援に努めている。月に一度は2つあるユニットを越えた交流を企画し、合同での会食を行い、利用者が行き来して利用者同士の交流の場を設けている。周辺に民家が少なく、近隣との付き合いが困難な中、地域との繋がりについて事業所目標に掲げ、利用者が地域の中で生活出来る様取り組んでいる。事業所の広報誌を年3回作成し、20件ほどの家々に職員が直接配布し、ボランティアなど事業所に関わりのある方にも見てもらっている。運営推進会議では地域の代表や同地区に住む家族を招いて行っており、参加者から意見や情報を聞き、地域の様子を知る場となっている。チームワークを大切にしながら利用者の穏やかな生活を支えている。

**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 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回程度ある 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と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

[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踏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踏まえて毎年施設の目標を掲げて職員全員で共有し、お客様全体の介護の実践に取り組んでいる。	理念を基に毎年4月に事業所目標を立て、取り組んでいる。地域との付き合いを深める為に地域の掃除や行事に参加したり、利用者の健康維持のため毎日の体操を行っている。	
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	お客様が地域の方との繋がりを持てるように地域の方への声かけを行い施設へ足を運んで頂けるようにしている。又、地域の行事へも積極的に参加している。	地域の清掃活動には職員が地域の一員として参加し、地域のお祭りには今年度初めて利用者全員と参加し、住民との交流の場となった。	
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	地域での買物、理髪店の利用、地域ボランティア等の交流の場を設け認知症の方への理解をして頂き地域の方々の暖かい声かけがある。		
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	運営推進会議では、お客様の状況報告をお伝えし意見交換の場を持ち職員全体で周知している。今年度4月よりご家族様への参加を呼びかけ参加して頂いている。	地域の家族を中心に毎回複数人の参加があり、家族、自治会長や婦人会長から地域の様子を知らせてもらう機会となっている。事業所の現状も知ってもらっている。	
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	市町村の担当の方とは運営推進会議の場において助言を頂いている。	運営推進会議や生活保護の利用者の状況調査・認定調査の時には市の担当者の来所がある。困りごとがあれば相談し、助言を頂いている。	
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	玄関、ベランダ、居室等、日中は自由に入り出来るようにしている。 夜間は玄関、ベランダ等、防犯上施錠をしている。 お客様に対する身体拘束は行っていない。	入所当初に帰宅願望が強い利用者があり、気持ちが落ち着くまで散歩したり会話を多くするなど職員が寄り添うことにより、しだいに事業所の生活にも慣れ、落ち着いた生活を送っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	スタッフ会議で虐待・身体拘束の勉強会を行い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。		

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	制度についての勉強会は行えていないが後見人制度を利用されているお客様はおられる。		
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	契約時には、ご家族様に十分に説明を行い同意を得ている。解約時にも、ご家族様に十分に説明し理解を図っている。		
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並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(9月)ご家族様にアンケートを行い、ご家族様の意見要望に添えるようにしている。又、アンケートの集計報告も行っている。	面会時に家族との関係作りに努めている。家族から頂いた意見は職員で話し合い、結果を家族に報告している。	
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	毎月のスタッフ会議、年2回の面接を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	気づきシートを活用し、職員が気になったことを共有している。ケアについての職員の意見は管理者に多く上がり、運営に取り入れている。	
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	業務目標設定表での年2回の評価や月ごとの活動担当制を行いやりがい向上心を持って働けるように努めている。		
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	法人内外の研修に参加する機会を設けている。毎月の勉強会では職員が講師になり勉強会を行っている。力量を評価する為に介護職員評価シートを用いて評価している。		
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つくり、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	月1回のケア会議において他のグループホームとの交流の場を設けている。介護支援専門員は包括ネットワーク研修へ参加し同業者との交流を行っている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に本人様が困っていること不安なこと等の要望に耳を傾けながら本人様の安心を確保する為の関係づくりに努めている。介護計画書に取り入れている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様が困っていること、不安なことをお聞きしその都度対応し関係づくりを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の相談があった時には、ご本人様の様子を見極め他のサービスも含めた助言等を行っている。又、施設への見学の受け入れも行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様の出来る事をして頂き清掃、衣類たたみ、料理の手伝い等の生活動作を共に行い家庭的な雰囲気の中で生活出来るように接している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月1回お客様の様子を手紙にてお知らせしたり、ご家族様が来所時に声かけし、ご様子をお伝えしている。		
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	外出時に、ご自宅の近くをドライブしたり昔のことを思い出されるように昔話をしている。	家族や本人の話から馴染みを把握している。同窓会に参加したり、自宅やお寺に行かれる利用者や友人に自由に電話をかける利用者もいる。	地域社会との関わりを継続していくためにどのように支援していくのか、職員間で話し合い継続的な交流が出来るよう働きかけて欲しい。
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	食事の席を気の合う方と同席にしたりお客様が一人で孤立しないように声かけを行っている。		

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
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	契約が終了してもご家族様と連絡がとれるように必要に応じてサービスの対応が出来るように努めている。		
<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。	お客様お一人おひとりの思いに気付けるようにご本人様の希望や意向を聞きだせるように話をしっかり聞いている。	入浴中の会話を大切にし、思いを聞いたり、表情から把握している。たばこを継続して嗜好される利用者の思いにも寄り添って支援している。	
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	ご家族様やご本人様の会話の中から昔の事を聞いたりしながら生活歴や生活環境を把握出来るようにしている。		
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	お一人おひとりの日々の記録に一日の過ごし方を記録に残し心・体の現状把握を対応している。		
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	毎日のカンファレンスでお客様の事を話し合いモニタリング・プラン評価を行いながら本人様の意向に添う介護計画書を作成している。	本人の思いや家族の思いを把握し、介護計画に繋げている。3か月に1度のモニタリングと6か月に一度計画の見直しを担当職員が中心となって行っている。	
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	お客様の日々の様子や気付いた事を生活記録に残したり支援経過記録に残し職員全員で共有し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	グループホームのサービスのみにとらわれず、お客様のニーズに沿った外出支援の対応を行っている。		

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
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	地域の催し、買物、公民館での交流を持ち、ご本人様の体調に考慮しながら本人様の同意のもと参加できるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	地域のかかりつけ医と関係を築き月1～2回の往診及び必要に応じて受診を行っている。	かかりつけ医の指定はしておらず、利用者の希望を尊重している。泌尿器や整形などは基本的に家族に通院をお願いしているが、無理な場合は職員が対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職場内には看護師はいないが、お客様のいつもと違う様子は主治医に連絡をとり指示をアおいでいる。		
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、また、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。又は、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。	お客様が入院した際には安心して治療が受けられるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に看取りの指針や急変時についての説明を行い同意を得ている。必要に応じてご家族様のお話を伺い対応を行っている。	重度化については事前に家族に説明している。毎年終末期の勉強会を実施しているが現在は看取りを行っていない。	
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを整備し年に1回は応急手当の勉強会を行っている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。隣接している施設と一緒に地域の消防団との夜間の避難訓練に参加し地域の方との交流もしている。	地域の避難訓練には職員が参加している。地域の避難場所に行けないことも想定し、避難できない場合を考えて備蓄を用意している。	

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>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)	○一人ひとりの人格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	お客様お一人おひとりのプライバシーを尊重するために居室へ入る時には必ずノックをし声かけを行っている。 年2回こやまケア実践評価表を行っている。	理念を基にした事業所目標にもプライバシーについて掲げ、取り組んでいる。11月には研修を実施し、共通認識をもって取り組んでいる。	
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	お客様が思いや希望を言えるように日常生活の中で自己決定が出来るような声かけを行っている。		
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	散歩や手作業、行事の参加等ご本人様の意思を尊重しお一人おひとりのペースに合わせて日々の支援を行っている。		
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	理髪店を利用したり散髪の出張サービスを利用しその方に合った身だしなみが出来るように支援している。		
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	配膳や下膳、調理の下ごしらえ等お客様が役割を持ち職員と一緒に出来るように声かけ支援をしている。 月1回両ユニット一緒に会食を実施している。	食前に口腔体操を行い、おいしく食べられるように取り組んでいる。会話の中で利用者が食べたい物を聞けば、その日のメニューに加えることもある。	
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、水分摂取量を日々記録に残し肉、魚、野菜がバランス良く食べられるように支援している。朝食のパンの提供等その方に応じた支援を行っている。		
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	口腔内の清潔保持が出来るように毎食後、声かけを行いご本人様の出来る所をして頂き又、出来ない所は介助を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	お一人おひとりの排泄のパターンを把握し日中は誘導を行いトイレでの排泄を促しトイレでの排泄が可能な限り支援している。	日中はトイレでの排泄に力を入れている。夜間はポータブルトイレを使用したり、パットを交換するなどその人の状況に合わせて対応している。	
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	お客様お一人おひとりの状態を把握し生活動作の中で施設内を歩いたり体を動かしている。 食事面では食物繊維の物、ヨーグルト・牛乳の乳製品、水分の提供を行い便秘予防をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人様への声かけを行い希望を伺いながら入浴の提供をしている。入られたくないお客様には時間を変えたり職員が変わっての声かけを行ったり、日を変えたりしながら支援している。	週に2回を目安に午後に入浴支援を行っている。利用者の希望があれば午前中に入浴することも可能である。職員と一緒に歌を歌うなどくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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、自分の部屋で横になり休まれたり出来るように声かけを行っている。夜間は部屋の温度調整を行いポータブルトイレに座って頂いたり安心して眠れるように支援している。		
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	お一人おひとりの薬の目的・副作用・用法・用量について職員全員で周知、理解し支援を行っている。又、症状の変化にも気を配り変化があれば主治医へ報告を行っている。		
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	自分の部屋の掃除や洗濯物たたみ、タオル干しなど自分の役割を持って過ごして頂いている。本を読んで過ごされる方や昔から行っておられる書道が出来るように支援している。		
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。また、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	希望に添って近くに散歩に出掛けている。企画を立ててのドライブや地域の行事に参加し地域の方との関わりを持っている。	気候がいい時期に年5回外出計画を立てて全員で外出する日を設けている。近所を散歩したり、買い物には個別に出かけている。	



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	現在お一人のお客様は自分でお金を所持され希望に応じて使えるように支援している。		
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	ご家族、知り合いに手紙を書かれたり電話連絡が出来るように支援している。		
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	お客様お一人おひとりが落ち着かれる場所を持てるように共用空間のテーブルの配置を考えたりフロアの温度調整を行っている。又、季節感を感じられるように季節に応じた展示物を飾っている。	廊下には歩行の邪魔になるものがなく、居心地よく過ごせるように要所要所にソファが置かれている。壁には利用者の数々の作品の飾られていた。	
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	お客様お一人おひとりが気の合った方との会話が持てるように席の配置を行ったりソファや居間に座って話しが出来るようにしている。		
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	使い慣れた物や好みの物を部屋に持ち込んで頂き居心地良く過ごして頂けるように部屋の配置を行っている。	写真や家族が制作した人形などそれぞれに愛着のある物が飾られ、馴染みの家具が持ち込まれるなど利用者にとって居心地よく過ごせるような居室となっている。	
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」や「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	居間、居室の家具、テーブルの位置を工夫している。お客様が動きやすく安全に過ごせるように空間を設けている。杖歩行のお客様はテーブル・椅子に杖が置けるように工夫している。		

### 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	3271900288		
法人名	社会福祉法人 水澄み会		
事業所名	グループホームゆうな(むつみやBユニット)		
所在地	島根県浜田市三隅町河内465-3		
自己評価作成日	平成27年12月29日	評価結果市町村受理日	平成28年2月11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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成28年1月21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)】

お客様お一人おひとりの思いや要望を知りご家族様にも確認した上で支援を決めている。  
 お客様、ご家族様、職員全員が気持ちを一つにして家庭的な雰囲気の中でお客様の立場に立った支援を実施しています。  
 季節行事やボランティアによる舞踊、手品を披露して頂きお客様の楽しみに繋げている。

#### 【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)】

--	--

#### 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	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と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させている。 (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踏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踏まえた事業所目標をつくり、掲示し職員全員で目標を共有しお客様の立場に立った介護を方針とした実践に取り組んでいる。		
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	地域の行事に積極的に参加している。散歩や買い物の時など地域の方と挨拶を交わしたり回覧板を持って行くなどし交流を図っている。		
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	認知症専門施設として地域貢献でき地域の中で生活が継続できる支援に繋げている。地域の方からの相談、介護の不安、負担軽減につながるアドバイスを提供。人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。		
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	ご家族様にも参加して頂きサービスの提供状況、行事について報告、説明を行いサービス向上の為の意見や助言を頂いている。災害時の連携方法も話し合っている。		
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	市の担当者や民生委員の方とは運営推進会議の場において連携を図っている。認定更新時など市の担当者へお客様の実情やニーズを伝え連携を深めている。		
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	玄関、ベランダ、居室等は自由に出入り出来るようにしている。夜間は防犯上施錠をしている。お客様に対する身体拘束はゼロの支援に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	スタッフ会議で虐待・身体拘束の勉強会を行い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繋がる支援を心がけている。		

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
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	制度についての勉強会は行えていない。成年後見人制度を利用されているお客様がおられ、面会時などは職員全員が対応出来るようにしている。		
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	契約時は、ご家族様に十分に説明を行い同意を得ている。解約時にも、ご家族様に十分に説明を行い理解を得ている。		
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並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(9月)ご家族様にアンケートを行う、面会、電話連絡の際に意見、要望を聞き運営に反映させている。運営推進会議に参加して頂き意見を表せる機会を設けている。		
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	毎月の会議や年2回の面談を行い職員の要望や意見、提案を聞くように心がけている。日頃からコミュニケーションを図るようにしている。		
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	代表者は職員が向上心を持って働けるように職場環境にも心がけている。資格取得に向けた支援を行い職場内で活かせる労働環境に努めている。		
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	法人内外の研修に参加し毎月の会議で報告を行っている。 新人職員に対してはプリセプターをつけお客様との関わり方、技術面について指導を実施している。		
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つくり、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	月1回のケア会議において他のグループホームと交流を持つことによりサービスの質の向上を目指している。包括ネットワーク研修では同業者との交流を設けている。グループホーム研修にも参加している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	初期段階に繰り返しお会いし環境等を把握した上でお客様の思いに向き合い職員がお客様に受け入れてもらえるような関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	これまでのご家族様の苦労や困っている事などをお聞きし事業所としてどのような対応が出来るかを話し合いをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人様やご家族様の思い、状況を確認し改善に向けた支援の提案をしている。出来ないと思うのではなく出来る方法を見つけていく。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であるお客様に生活の知恵などを教えて頂いている。又、喜びや不安など分かち合っている。お客様より励ましのお言葉を頂いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日頃の状態や気付きを月1回の手紙で伝える。又、電話にて報告、相談をし、ご家族様の思いや意向をお伺いしている。		
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	馴染みの知人宅に出掛けたり来所されたり電話連絡を取り交流を続けている。お寺や美容院へ行かれ一人ひとりの生活習慣を尊重している。		
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	気の合う方同士で役割をされたり席の配慮をしている。その日の気分や感情の変化に注意深く見守り孤立しないように支援をしている。		

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
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	終了された後もご家族様からの相談にのっている。		
<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。	日々の関わりの中で意向の把握に努めている。表情から真意を推測するように努めている。又、ご家族様からの情報を得るようにしている。		
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	入居前に自宅を訪問し生活歴や生活環境の把握に努めている。入居後も会話の中から昔の事を時間をかけて聞いている。		
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	その日の過ごし方や状態を確認し記録している。有する力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	日々のカンファレンスでお客様のケアのあり方について話し合っている。日頃の関わりの中でお客様から思いを聞き反映し現状に即した介護計画を作成、モニタリングを行っている。		
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	健康管理記録を個別に用意しバイタル、食事量、排泄等身体的状況を記入している。 又、日々の様子や職員の気づき、お客様の状態変化は生活記録に記載し職員間の情報共有をしている。記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	お客様、ご家族様、知人様の状況や要望に応じ臨機応変に対応している。 急な病院受診等、必要な支援は柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に市の職員、自治会、婦人会、民生委員、ご家族様の参加があり周辺情報や支援に関する情報交換を行い協力関係を築いている。 近隣の温泉やスーパー、理髪店を利用し日頃より連携を図っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	お客様、ご家族様が希望する医療機関のかかりつけ医で受診している。家族同行の受診となっているが不可能な時には職員が代行している。 入居後も協力医の他、入居前のかかりつけ医での医療を受け複数の医療機関と関係を密にしている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員の配置はしていない。 職員による健康管理を基に状態の変化の早期発見に取り組んでいる。変化に気付いた際は主治医に連絡を取り適切な医療に繋がっている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には本人への支援方法、普段の状況を伝え情報交換、相談を行っている。 ご家族様とは回復状況などの情報交換を行い早期に退院出来るように努めている。		
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	ご本人、ご家族様の意向を踏まえ医師、職員が連携を取り事業所として対応出来る事を十分に説明を行っている。		
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	年に1回、救急蘇生法の勉強会を実施し全職員が対応出来るようにしている。救急蘇生法の研修にも参加している。 緊急時の対応については両ユニットで連携を取り素早い対応が出来るようにしている。		
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回の避難訓練を実施。消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を行っている。 自治会や運営推進会議で地域の協力を呼びかけている。		

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
<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)	○一人ひとりの人格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	お客様の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。 お客様のプライバシーを守れるように支援している。		
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	お客様一人ひとりの状態に合わせて声を掛けています。意思表示が困難な方には表情を読み取り些細なことでもお客様が決められるようにしています。		
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	その日のお客様の様子、体調をみながら希望を尋ねたり気持ちを尊重した対応を心がけている。お客様のペースに添って過ごして頂いている。		
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	お客様のこだわりのスタイルを把握し、その人らしさが保てる支援を心がけている。 理髪店を利用し希望に添った髪型にしている。		
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	買物、調理のごしらせ、盛付け、片付けをお客様が役割を持って行っている。 月1回の会食やミニバイキングを実施し楽しい雰囲気をはかっている。		
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	一人ひとりの一日の摂取量を把握している。 食事量は個々に合わせて、食べやすい物を提供している。		
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	自分で出来る方は毎食後、声掛けをし見守りを行なう。 入れ歯の方は毎夕お預かりし洗浄している。 うがい出来る方も日により困難な場合がある。 その際は、お茶を摂取して頂いている。		



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
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向けた支援を行っている	一人ひとりのサインを把握し誘導する事によりトイレで排泄出来るよう支援している。必要に応じパットの見直しもしている。		
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	ヨーグルト・牛乳・繊維質の多い食材を提供している。毎日、体操・散歩で身体を動かし便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の希望や時間を確認し入浴して頂いている。一人ひとりの気持ちや習慣にあわせた支援をしている。		
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	一人ひとりの体調や表情、希望を考慮しゆっくり休息がとれるように支援している。日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。夜間寝つけない時には温かい飲み物を提供している。		
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	処方箋を個人ファイルに綴じ職員全員に分かる様にしている。服薬手順に添って服薬介助を行っている。症状に変化が見られれば主治医に連絡をし状態変化の観察に努めている。		
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	食事作り、掃除、庭木の剪定等、一人ひとりの力を発揮して頂いている。地域の行事やボランティアによる舞踊を楽しむ気分転換が出来るよう努めている。		
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。また、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	家族や知人の協力で外出支援が行えている。歩行困難な方には車椅子や車を使用し外出支援に努めている。		

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
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	家族の協力を得て小額のお金を持っておられる。 買物をご自分で支払われている。		
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	家族や知人との電話はお部屋でゆっくり話ができるように支援している。		
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	フロアの飾りつけやソファの位置などはお客様と一緒に考えて配置している。		
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	リビングにソファを置きくつろげるスペースがある。居間では仲の良いお客様同士がくつろげている。		
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	寝具やタンスは使い慣れたものを持ち込まれ自宅との環境のギャップを感じさせない工夫をしている。写真などを飾られ本人が落ち着いて過ごせるよう支援している。		
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」や「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	お客様の状態や状況に合わせて環境整備に努めている。テラスや玄関先にベンチを置き日向ぼっこができるようにしている。玄関先の庭に花を植え、手入れや水遣りが出来るように環境作りをしている。		