

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	0790100218		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島飯坂湯野 2階		
所在地	福島市飯坂町湯野字湯ノ上4		
自己評価作成日	平成26年8月22日	評価結果市町村受理日	平成26年11月17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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年9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)】

<p>健康管理面について、午前と午後血圧や体温・サーチレーション(血中酸素濃度測定)を毎日実施。医療との連携を図り、早期の対応が可能となり、悪化に至らず早期治療を受けられる体制を構築している。</p> <p>地域交流について、事業所主催の認知症サポーター養成講座(地域住民参加)を定期的に開催している。また、近隣の小学校や幼稚園行事へ参加させて頂き、地域との繋がりを大切にしている。</p>

【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)】

Empty space for external evaluation comments
--

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

[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	事業所独自の理念(統一目標)があり、全職員で共有し【5つの約束】を実践している。 1元気良くあいさつをする。 2陽転思考を徹底して、明元素を使う 3入居者様とのコミュニケーションを第一優先業務とします。 4全ての人との調和 5入居者様の夢と希望をかなえます。		
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	幼稚園や小学校、町内会の行事へ参加させていただき、地域の一員として活動している。		
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	認知介護に関する相談を受け、その方の現状に合った介護サービスの提案を行っている。また、地域住民参加型の認知症サポーター養成講座を開催し、地域の人々へ認知症の理解を発信している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	各種報告を行い、会議参加者から貴重な意見や要望・アドバイスを頂くことにより、日々のサービス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	福島市長寿福祉課と連携を図り、行政上の問題等が発生した際は、直ぐに相談している。また、運営推進会議の報告や事故報告を行っている。		
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	身体拘束についての研修を全職員が受けており、具体的な行為をしっかりと理解し、身体拘束をしないケアを実践している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法の研修を全職員が受けており、事業所内での虐待が見逃される事のないよう、スタッフ同士注意を払って日々のケアを行っている。		

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
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	各種制度の研修や説明会等に参加し、必要な入居者が居れば、すぐに活用できるよう、内容を理解できている。		
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	入居時に契約書と重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ている(改定都度実施)。また、疑問や質問、相談があれば、随時受け付ける旨を説明している。		
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	年に1回、家族様アンケートを実施。意見や要望を収集し、対策を立て運営に反映させている。		
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	月に1回、スタッフ会議を開催し、ユニットの責任者は会議で上がった意見を管理者と検討し運営に反映させている。また、概ね2ヶ月に1回、管理者はスタッフと個人面談を行う機会を設けている。		
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	人事考課制度があり、上司評価の結果を個人個人へ伝え、やりがいや向上心を持って働ける環境や条件が整備されている。		
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	福島エリアにおいて、新人研修、介護職員研修、ユニット責任者研修など、立場に応じた研修の充実を図っている。また、ホーム内研修を定期的に行い、全職員が働きながら学べる環境を整えている。		
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	管理者は、月に2回以上、近隣施設や居宅への訪問を行い、相互の活動情報を共有する機会を設けている。また、外部で開催している研修等へ参加している。		

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
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	入居前にご本人様との面談を行い、不安なことや要望等のニーズの把握に努めている。また、入居後1ヶ月に再度面談を行い、新しい環境から出たニーズを把握し、関係づくりを行っている。		
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	入居相談の時から、家族の不安や困っていること等をお聞きし、本人と家族が安心して生活できるよう話し合いを行っている。		
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	入居相談時や実態調査を行う中で、ご本人の現状やご家族の意向を把握し、その時に必要な介護サービスの提案を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様ご自身で出来る所は主体的に行って頂き、出来ない所はお一人おひとり必要なサポートをさせて頂くことで、関係を構築している。		
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	介護職員からの情報を基に、ご家族がご本人と今後どのように関わっていけば良いのかを一緒に考え共に支えるとい関係を構築している。		
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	家族や友人・知人の方の面会等は自由にきて頂いている。また、なじみの場所や行きたい所にも外出して頂き、関係が途切れないよう支援している。		
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	入居者様一人ひとりの性格や出来る事、出来ない事の把握に努め、利用者同士の間にスタッフが入ることで、入居者様同士の理解や信頼関係が出来て、お互いを支え合える支援ができています。		

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	退居後も、お電話やお手紙にてご連絡を頂けている方がいて、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	半年に1回、または入退院等にて身体状況や精神状態の変化に伴い、センター方式を用いて再度、ご本人様の意向の把握を行っている。		
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	普通の会話の中から、入居者様一人ひとりの生活歴や昔馴染みの暮らし等の把握に努めている。また、ご家族様から情報を収集しサービス利用の経過を把握できている。		
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	その日の入居者様の状態や気分に合わせて、洗濯物たたみ等の役割や残存機能を活かす支援を行っている。また、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	全スタッフがモニタリングを実施。また、月に1回ケースカンファを行い、職員1人ひとりの意見やアイデアをケアプランに反映させている。		
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	普段の様子や実践結果等を介護記録や日報に残し、対象となるケアプラン情報をケアプラン更新時に引き出し、介護計画を見直している。		
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	「食べたい・行きたい」というその時生まれた入居者様のニーズを出来る限り、すぐ対応できるよう努めている。また、家族の協力により外出や外食に出掛ける機会を設けている。		

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
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	行方不明確認ファイルを作成し、町内会長や民生委員・交番・警察署へ配置し、安心して生活が送れるよう地域資源を活用している。		
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、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	ご家族、ご本人の意向を確認し、かかりつけ医の受診ができるよう支援している。また、体調の変化に応じて職員からご家族へ口頭や書面にて状況を説明し、適切な医療を受けられるよう努めている。		
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	訪問看護師と24時間連絡可能な体制が整っており、週1回の訪問時には情報を共有し適切な指示を頂き、受信や看護を受けられる支援を行っている。		
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。	定期的に入院先の病院へ電話連絡をしたり、訪問を実施し早期に退院できるよう病院関係者との情報共有や連携を取って、関係づくりを行っている。		
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、重度化した場合の対応指針と併せて看取り介護の指針の説明を行い、同意をいただいている。また、介護計画の更新時には、ご家族様の希望する看取りの場所の意向を再確認し、その都度看取りについての説明を行っている。		
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	全スタッフが普通救急救命講習を受け、AEDの使用方法や急変時の対応が行えるようになっている。また、2年から3年以内に更新も行っている。		
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	年に2回、昼間と夜間を想定した総合消防訓練を消防署立会いの下で実施している。その際、緊急連絡網の訓練も合わせて行っている。		

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
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	年に1回、ホーム内にてプライバシー保護に関する研修を実施している。また、全スタッフがプライバシー保護法と個人情報保護法の違いを理解し対応している。		
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	衣服の選択、飲みたい物の選択して頂いたり、役割をやるやらない等、可能な限りご本人の意向を尊重し、自己選択と自己決定の機会を日常的に設けている。		
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	入居者様1人ひとりのペースを大切に、起床や就寝、入浴時間など本人の希望やペースに合わせ生活していただいている。		
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	外出時以外でも日常的に化粧をしたり、ハンドバックを選んだり、その人らしいおしゃれが楽しめるよう支援している。また、季節感を考慮した身だしなみを整えるよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者様1人ひとりの能力に応じて、食事の味見や盛り付け等、入居者様と一緒に分担をして食事を作る楽しみを感じていただく支援を行っている。		
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	食事量・水分量に関しては、生活チェック表に記録を残し把握をしている。また、食事形態や水分量を医師に相談し、個人個人に合った十分な栄養や水分が確保できるよう対応している。		
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、口腔ケアを行っていただけるよう声掛けを行い、必要に応じて入れ歯洗浄剤や液体歯磨を使用している。		

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	排泄チェック表を基に個人個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行う事で、トイレでの排泄が出来る様支援している。		
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	歩行訓練や立ち上がりの運動、十分な水分補給のほかに、寒天等の便秘に効果のある食材を提供し自然排便を促している。また、ご家族からご本人が便秘症であるかないかの確認を取っています。		
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	入浴の日にちや時間にとられる事無く、毎日声かけを行い、ご本人の希望に添った時間に入浴していただいている。		
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	畳に布団を敷いたり、ベットを使用したりと、その人の生活歴や身体状況を考慮し、昔馴染みの環境を整え安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬チェック表を用いて、その方が服用している内服薬の確認と効果・効能の把握を行っている。また、本人の服薬状況に応じて、医師や看護師に相談し適切な対応を行っている。		
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	季節に応じた装飾品の作成や、ご入居者様一人ひとりの能力に応じた役割や趣味を持っていただく事で、生きがいや楽しみのある生活を送っていただいている。		
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	普段はなかなか外出できていない方でも、家族様のご協力により、ご本人が希望する行きたい場所へ外出する機会を設けている。		

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
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	ご本人とご家族様の意向を確認し、個人個人の能力に応じてお金を所持したり使え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	入居時にご家族様の了承を得て、自由に電話を掛けたり、手紙を出したりできる様、支援を行っている。また、毎月のお便りに本人より家族へ一言メッセージを記載している。		
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	共用空間の装飾等は、季節感を取り入れた工夫を行い、入居者にとって不快や混乱をまねかないような、落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。		
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	共用空間は、気の合う入居者様同士が思い思いに過ごせるよう席順を工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	全室個室となっているため、プライバシーの確保を行っている。また、入居する際に、ご家族のご協力によりご本人の馴染みのタンスやベット、テレビ等を持ち込んでいただき、居心地の良い空間を作り安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	個人個人の能力を把握し、スタッフは生活の見守りを行っている。また、食事・入浴・排泄等の介助も安全を考慮しその方の状態に応じた自立支援を行っている。		