

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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテク		
事業所名	グループホーム第二朋寿		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成29年11月15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>あらゆる食事形態を取り入れても経口摂取が困難となり、胃ろう造設となられる方がおります。それでもここで最期を迎えたいと願うご本人・家族の想いに添えるよう、今看護師3名で対応しております。スタッフも3名程対応できるのですが、異動などもあった為、再びスタッフの喀痰吸引・胃ろうの研修を毎週土曜日、12月末まで行っております。ここで5人のスタッフが対応できるようになる予定です。</p> <p>利用者様の笑顔をずっと見ていたい、利用者様の生き生きとした表情を見ていたい…。高齢で認知症になっても出来ることを発見して一緒に行きたいと、スタッフ皆がそう思い努力をしています。</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)】

<p>入居者とその家族の「なるべく施設で過ごしたい」という思いを受け止め、支援している様子が窺えます。代表者は入居者が普通に暮らせるように行政担当者とは何度も話を重ね、サービスの適応を改善しています。医療の面においても、看護師を3名配置し、職員研修も行われ、又、終末期は入居者のリスクを軽減する方法を考え、管理者が中心となり職員全員で入居者の自己決定権を尊重する関わりが徹底して行われています。お祭りをはじめ地域と合同で行う避難訓練等、地域との交流も深めています。</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)	○	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	毎朝の朝礼で理念・方針を唱和し、実践につなげている。	入居者・家族の声を聴き、又地域の方々の声も大切にしながら地域に密着したグループホームとして理念を共有し実践に努めています。	
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	毎月のカラオケ大会、季節ごとの行事に地域の方々の参加があり、他にも施設での催しにも声を掛けさせていただいている。	季節ごとの行事やボランティアに加え地域の方とは日常的に挨拶や声掛けをしています。季節の行事やボランティアの方との交流が入居者の楽しみになっており、地域との交流を深めています。	
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	町内の老人会の方々の力を借り、朋寿だよりの配布をしていただいている。また運営推進会議において、認知症の方々の支援方法についても意見交換をしている。		
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、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	偶数月に運営推進会議を開き、介護保険課・地域包括支援センター・他グループホームの方・老人会・元入居者様の家族の方などと意見交換したものを周知し、実践につなげている。	他事業所や地域の方と積極的な意見、情報交換をしています。支援の仕方についても意見をもらって実践し、結果を報告するなどサービス向上に向けた取り組みをしています。	
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	運営推進会議に参加していただき意見をもらったり、日頃の困り事、不明な点の相談、提出書類は必ず出向いて担当者と違い、手渡しすることで協力関係の構築に努力している。	代表者は入居者が普通に暮らせるように行政担当者と何度も話を重ね、サービスの適応を改善しています。何かあるたびに相談をしに出向き、アドバイスや協力を得ています。	
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	一人ずつ身体拘束・虐待防止7ヶ条をポケットに入れておく。朝礼で唱和。職員会議で7ヶ条の具体的説明を行っている。	拘束委員会を中心にカンファレンスを行ない、常に身体拘束をしないためにはどうすればよいか、職員それぞれが持つ情報を持ち寄り話し合い、支援に取り組んでいます。	
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	拘束委員会による研修には全員参加。新人研修・カンファレンスでも取り入れ、絶えず啓発を行い、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	管理者が外部の研修に参加し、持ち帰った資料を基に施設内で職員に研修をするようにしている。		
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	十分な時間を取り説明後、施設内の見学をしていただき、理解納得の上押印をお願いしている。		
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	面会簿の意見要望欄への記入をお願いしたり、運営推進会議で御家族や地域の方の意見をいただき、運営に反映させている。	面会記録簿に要望を書く欄を設けたり、意見箱を設けていますがなかなか意見を聞くことは難しい。面会時に入居者の日々の暮らしを伝え、コミュニケーションを大切にし意見が聞ける様努めています。	家族が本当の気持ちを伝える事は簡単でないことを察して、職員は家族との関係を手紙や電話、面会時の対応などでお互いが馴染みの関係を築いていかれる事を期待します。
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	毎月の役員会・主任会議・職員会議を通じ、意見や提案を聞く機会を設けて反映させている。	匿名で意見や提案ができるように、「お悩みBOX」も設けていますが、管理者や統括管理者と普段から話しやすい環境を作り、日常的に意見交換をしています。	
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	代表者は考課表により職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、昇給等を決定。キャリアパスの活用で資格取得時の負担を軽減し、施設内研修に参加することで向上心を持ちやりがいを感じてもらおう努力をしている。		
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	個人面談をしながら一人ひとりに合わせ、働きながらトレーニングをして行うことをすすめている。また新人においては研修日誌を毎日記入し、疑問や不安に感じた事をその都度話し合える機会を設けている。		
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	他施設との運営推進会議での交流、また地域交流会への参加で医療など他職種の集まりの場へ行き、意見交換などをしながらネットワークづくり等の取り組みをしている。		

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
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	事前面接時においてご本人の要望に耳を傾けケア計画を作成し、ご本人の安心を確保するように努めている。		
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	事前面接時に御家族の要望に耳を傾け、入居前の段階でのケア計画を作成し、御家族の不安を払拭し安心していただける関係づくりに努めている。		
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	生活歴や本人・家族からの声を参考にして必要としている支援を見極め、日々の介護が見える提案ができるよう努め、定期的に見直しをしている。		
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	一人ひとりの尊厳を守り、共に過ごしながら本人から学んだり支え合う関係を築いている。		
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	小さなことでも相談し、日常生活や定期受診の結果等は月1回手紙を書き、現在の健康状態を知っていただくことで職員と家族の絆を深め、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	長い間信頼を築いてきた病院や美容院、また同窓会への参加、知人の来所等で、入所しても関係が途切れないよう支援している。	入居者が職員と同窓会に出席したり、元入居者の家族が話を聴くボランティアに来てくれたり、携帯電話を使用している方など、これまでの関係継続の支援に努めています。	
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	一人ひとりの性格を理解した上で、入居者同士が関わり合える関係が持てるよう、テーブルの配置や座る場所を考えている。また寝たきりであっても、リクライニング車イスに移乗し、無理のない時間内ではあるがリビングに来て、他の方と関わりが持て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
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	亡くなられた入居者の家族が今でもボランティアとして関わって下さっており、折々に亡くなられた方の話などもすることで、これまでの関係性が大切にできていると感じる。		
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	事前面接時に入居後の生活について本人・家族にしっかりと聞き取りをして、本人様の思い・ご家族の希望や意向をケア計画に取り入れ、見直しを怠らないようにしている。	入居者一人ひとりの動作について理由や根拠を考え理解する様心掛け、本人の気持ちを大切にするように努めています。	
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	機会があるごと、またケア計画に行き詰まりが見られたりする度に、本人や家族より聞き取りをしている。		
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	家事・手作業・趣味・レクリエーション・散歩・入浴等の日常生活の中での様々な活動で、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	毎月のケアカンファレンスにおいて、スタッフの意見を取り入れ交換しながら3ヶ月毎のモニタリングにつなげ、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画には具体的な内容が記載しておりモニタリングも行きやすく工夫しています。計画には家族の意見を反映させ、現状に即した計画の作成に努めています。	これからも「入居者にとっていいこと」の視点を職員に徹底し、記録も具体的な記述を心掛け、介護計画に反映できる様努められる事を期待します。
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	個人記録・業務日誌・バイタル表を工夫し、個々の状態がすぐ分かるようにしており、職員間の情報共有も問題なく行え、実践や計画の見直しに活かされている。		
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	入居以前より通院している病院や美容院なども、継続して利用できるように支援している。またナーセントパット・エアーマットレス・リクライニング式車イスも複数準備しており、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	ボランティアの方々・地域老人会・学生さんなどの協力により、安全で豊かな暮らしを心身の力を発揮しながら楽しめるよう支援している。		
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、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・ご家族の意向を重んじ、適切な医療が受けられるように支援している。また家族が同行する場合はDr.に直接経過記録が届くようにしている。	今までのかかりつけ医を優先し、継続して受診しています。内科、歯科の定期的な往診の他、何かあればすぐにかかりつけ医に受診できるよう支援しています(特に認知症専門医の受診の際は、医師に事前に経過記録を渡しています)。	
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	介護者は日々の利用者の異常を早期に発見し看護師に報告・相談することができ、適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	入院時は状況報告書を作成し、細かい事は職員が直接口頭で病院関係者に伝えるようにして、関係づくりを行っている。退院時のカンファレンスは特に大切にしており、必ず病院の看護師・相談員・Dr.との情報交換に努めている。		
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	重要事項説明書に重度化・看取りの指針が明示され、入居時に本人・家族に説明し同意を得ている。またいかなる時でも状態の変化に応じ、話し合いを行うこととしている。	食事形態や、食事方法など、医師や歯科医の意見を取り入れながら重度化しても口から食事がとれるよう支援しています。また終末期においても、医師や看護師を交えてカンファレンスを行い、職員全員が統一した支援を行えるように支援しています。	
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・事故発生時の対応は、定期的に救命救急訓練でしている。また施設研修において、高齢者の急変時の対応の仕方として勉強している。		
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回日中・夜間想定防火訓練を実施。地域の方にも参加をお願いしている。	火災だけではなく災害の避難訓練も行っています。その際、地域の方も参加して入居者をどのようにして安全に誘導できるのか別の視点で見た意見も貰いました。また備蓄に関しては現在検討中です。	今後行政と協力して地域の災害避難訓練を事業所を中心に行っていけるか、運営推進会議などで話し合い地域との協力体制を深めていける事を期待します。

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
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	プライバシーマニュアルを作成し、各詰所に配布している。新人研修・職員会議や日々の生活の中でも、尊厳を守る為に啓発し合っている。	拘束委員会で尊厳とプライバシーについて話し合い、対人関係の基本としての接遇を徹底する様努め、職員同士声を掛け合いながら、プライバシーへの配慮や拘束につながる言葉かけなど(視点や対応に変化が見られ)、日々の支援に繋がっています。	
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	どのような場においても、自己決定ができるように働きかけている。また日常生活の中で会話から、本人の希望や想いを汲み取れるように努力している。		
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	入居者一人ひとりのペースを大切にしながら、表現された希望に沿ってその日の過ごし方ができるように支援している。		
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	自己決定と共に本人の意志を尊重して、身だしなみ・おしゃれができるよう支援している。衣服のシワ・ほころびにも注意している。		
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	タコ焼きパーティーは1Fフロアに集まり皆で焼いたり、年末には各フロアで食べたい物での忘年会をしたり、日頃の食事においてもテーブル・座席の配置を工夫して楽しく食べられるようにしている。	食事を摂りやすい様にテーブルの高さを調整しています。また食事に集中しにくい入居者には一人用のテーブルを使って落ち着いて食べて貰っています。献立も季節のものや入居者の希望など取り入れ職員も一緒に楽しい食事を心掛けています。	
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	年中通して水分量はおひとり1300ml~1500mlとみそ汁を抜いた量の水分摂取をいただいている。栄養も一人ひとりの状態や力に応じ支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは職員が付き添い口腔内の観察も行い、何かあれば訪問歯科を受診し、Dr.より指導やアドバイスを受けている。		

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
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	排泄のパターン・習慣・所作を知ることによってトイレでの排泄を心がけ、自立に向けた支援を行っている。	排泄の方法は複数の職員の視点で考えて支援しています。多くの種類の中からパットや掃くパンツ、おしめを一人ひとり排泄の習慣に合ったものを選んで不快感のない様心掛けています。	
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	食事内容や水分摂取の把握、体操の働きかけ、腹部マッサージ等をしなが、便秘による不穏状態に陥ることがないように個々に応じた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、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿って入浴できるように努めている。全介助の方はシャワー室でストレッチャーで寝たまま清潔を保てるようにしている。	入浴拒否の方には無理強いせず、入居者の移動するタイミングで声をかけたり、希望の時間に対応できるよう支援しています。	
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	入居者一人ひとりの生活状況を把握し、本人の体調等により休息していただいている。夜間眠れない時は職員が対応しつつ、温かい牛乳を飲んでいただいたりして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	服薬介助のマニュアルで指導。服用時の観察の必要性・薬剤情報の共有により、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	手作業の好きな方、他入居者の面倒も見たい方(昔ヘルパー)、「そうじはできるよ」と言われる方は廊下の掃除をしていただいたり、その方々の生活歴や力を活かした役割、楽しみごとができるよう支援している。		
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。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	散歩・外気浴はもちろんのこと、ドライブや買い物への外出、時にはご家族に協力を求め、外食・墓参りなど普段は行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	比較的元気な入居者は日常の買い物と一緒に近所に散歩に出かけたりしています。介護度が高い方は部屋から出てリビングで過ごしてもらったり、気候のいい日には窓を開けて外の空気に触れ気分転換を図り日向ぼっこに出たりしています。	

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
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	スタッフと買い物に出かけたり、少しの金額は日常的に持っていただいたり、個々に合わせて使用でき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	希望に応じていつでも電話は利用していたっている。また日頃の手紙のやり取り、年賀状などでき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	季節がわかる絵を描いたり、花を飾ったりして共有スペースを彩っている。トイレは「便所」と表示したりして、混乱しないよう工夫をしている。	共用スペースのソファはゆったりとテレビが見られるよう配置されています。また入居者が作成した作品が廊下に飾られており、「私が作ったものを飾ってくれてうれしい。」と入居者の喜びにも繋がっています。	
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	限られた空間の中でソファを置いたり、廊下北口に椅子を置いたりして、独りになる時間を持っていただいたり、ソファで仲の良い方と談笑できるよう工夫している。		
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	家具や日用品は自宅で使い慣れたものをご家族に頼んで持ってきていただき、居心地の良い居室づくりを工夫している。	使い慣れたものを持ち込み、部屋で趣味の編み物をしたり心地よく過ごせる工夫をした居室作りになっています。上階の入居者の方は「眺めがいいでしょう」と嬉しそうに話していました。	
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	各居室の入り口には目の高さで表札を置き、トイレは「便所」と明記したりして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテク		
事業所名	グループホーム第二朋寿(3F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日			

【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)】

あらゆる食事形態を取り入れても経口摂取が困難となり、胃ろう造設となられる方がおります。それでもここで最期を迎えたいと願うご本人・家族の想いに添えるよう、今看護師3名で対応しております。スタッフも3名程対応できるのですが、異動などもあった為、再びスタッフの喀痰吸引・胃ろうの研修を毎週土曜日、12月末まで行っております。ここで5人のスタッフが対応できるようになる予定です。

利用者様の笑顔をずっと見ていたい、利用者様の生き生きとした表情を見ていたい…。高齢で認知症になっても出来ることを発見して一緒に行きたいと、スタッフ皆がそう思い努力をしています。

【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)】

--	--	--	--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	毎日全階朝礼で理念・方針を唱和し、実践につなげている。		
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	毎月の老人会の方とのカラオケ大会や行事(花見・秋祭りなど)、防災・救命訓練等、地域の方々にも参加していただいている。		
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	老人会の方に朋寿だよりを配布していただいたり、2ヶ月に一度の運営推進会議でも認知症の方の支援方法について意見交換を行ったりしている。		
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、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	運営推進会議で挙げた意見を参考に、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取り組んでいる	日常生活の困りごと等の相談や書類は必ず市町村に出向いて担当者に手渡し、連絡を密にしている。		
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	虐待・拘束委員会は2ヶ月毎に活動しており、社内研修・外部研修などから身体拘束の知識を深め、身体拘束をしないケアを心がけている。		
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	新人研修・施設内外研修に参加して高齢者虐待の知識を身につけ、虐待のない介護に努めている。		

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	施設内で研修会を開いている。		
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	入居契約時にきちんと説明し、施設内の見学をしていただき、理解・納得を図っている。		
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	面会簿へ意見等を記入していただいたり、運営推進会議でも家族や地域の方の意見をいただき、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	毎月の役員会・主任会議・職員会議にて出された意見や提案を聞き、運営に反映させている。		
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	昇給・誕生日祝・キャリアパスの活用あり。		
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	個々の自主的な研修参加に配慮している。		
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	他施設の運営推進会議に参加し、交流・意見交換を行っている。		

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
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	入居前に訪問調査を行い、本人・家族の要望に対応できるように努めている。		
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	事前面接時や介護計画書作成時、面会時には意見・要望を聞き、より良いサービスに繋がるよう取り組んでいる。		
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・家族の意向をしっかりと把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行うことで、お互いを支え合う関係を築いている。		
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	いつでも面会に来ていただき日頃の生活状況を伝えたり、意見や要望等があればその都度対応している。また家族にも出来るだけ協力していただき、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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・知人・友人の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		
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	一人ひとりの性格を理解した上で、入居者同士が関わり支え合える関係が持てるように支援している。また寝たきりの方もリクライニング車椅子を使用し、他者との関わりができるようにしている。		

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
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	亡くなられた入居者の家族が、退居後もボランティアとして入居者と関わって下さっている。		
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	入居者の思いや暮らし方については事前面接し、介護計画作成時に取り入れている。		
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	入居時や機会がある時に、家族や本人に聞いている。		
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	日常生活の中で、本人の力・状態を把握するよう努めている。		
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	本人・家族の希望に添うよう、3ヶ月毎のモニタリングを行い、月に1度のカンファレンスにて意見等を反映した介護計画の作成を行っている。		
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	個人記録・業務日誌・バイタル表を基に、常にスタッフ間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しをしている。		
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	入居以前から通院している病院や美容院等にも、家族と連絡を取り合い取り組んでいる。		

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	老人会や学生ボランティアなどの協力により、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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、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・家族の希望を尊重し、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	医療連携看護師による定期回診あり。日中も何かあればすぐに相談し、対応できる体制にある。		
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。	入退院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。また職員もお見舞いに足を運び、安心していただけるように対応している。		
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	主治医・看護師・職員・家族と十分な話し合いを行い、チームでの支援に取り組んでいる。また家族訪問時には、その都度状態説明・意志の確認を行っている。		
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	毎年、救命救急訓練講習を定期的に行っている。		
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回防火訓練を行い、地域の方の参加もしてもらっている。		

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	プライバシーマニュアルの作成を行い、各話所に配布している。新人研修・職員会議でも、尊厳を守るための勉強会を行っている。		
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	日々の生活の中での会話で、思いや希望を知る機会を作っている。表せない入居者は、表情やしぐさなどから思いを汲み取るよう努めている。		
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	個々のペースに合わせ、その日の体調や気分配慮しながら支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、その人の力に応じ支援している。		
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	準備・片づけ・食器洗いができる入居者には、手伝っていただいている。		
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	一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事の提供を行っている。水分もゼリー状にする等工夫している。		
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	一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を毎食後行っている。		

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むけた支援を行っている	パット類は個々に合ったものを選んで使用している。スタッフは一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。		
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	食事内容や水分摂取の把握、運動の働きかけ等で、個々に応じた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、個々にそった支援をしている	自立の方に対しては希望を聞き、入浴を行っている。寝たきりの方は体調に合わせて入浴を行っている。		
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	一人ひとりの生活状況を把握し、本人の体調等により休息していただいている。夜間眠れない時は職員がお話をしたり温かい牛乳を飲んだりして、安眠でき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	服薬介助やその後の観察の必要性、薬剤情報を個人記録に入れ、職員全員が把握できるようにしている。		
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	張り合いや喜びのある生活が送れるように、その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう支援している。		
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。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	散歩や外気浴・ドライブ・買い物等に出かけている。時には家族にも協力を求め行っている(外食など)。		

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	買い物にスタッフと出かけたり、個々に合わせてお金が使用でき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	希望に応じて電話を利用していただいている。また年賀状等の季節の便りでやりとり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	季節に合わせた壁面を飾っている。		
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	リビングでは仲の良い入居者同士が過ごせるよう席の配置を工夫し、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、自宅に近い雰囲気となるように家族にも協力していただいている。		
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	一人ひとりのできる事を理解し、その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるよう工夫している。		

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	3370202586		
法人名	有限会社 ソルテク		
事業所名	グループホーム第二朋寿(4F)		
所在地	倉敷市玉島爪崎549-1		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日			

【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)】

あらゆる食事形態を取り入れても経口摂取が困難となり、胃ろう造設となられる方がおります。それでもここで最期を迎えたいと願うご本人・家族の想いに添えるよう、今看護師3名で対応しております。スタッフも3名程対応できるのですが、異動などもあった為、再びスタッフの喀痰吸引・胃ろうの研修を毎週土曜日、12月末まで行っております。ここで5人のスタッフが対応できるようになる予定です。

利用者様の笑顔をずっと見ていたい、利用者様の生き生きとした表情を見ていたい…。高齢で認知症になっても出来ることを発見して一緒に行きたいと、スタッフ皆がそう思い努力をしています。

【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)】

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	毎日の朝礼で理念・方針を唱和し、実践につなげている。		
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	月1回のカラオケ大会に町内の老人会の方に参加していただいている。季節毎の行事にも参加していただいている。		
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	町内の老人会の方の力を借り、朋寿だよりの配布をしていただいている。また2ヶ月に1度の運営推進会議でも認知症の方への支援方法について意見交換を行っている。		
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	2ヶ月に1度会議を開き、入居者へのサービスの取り組み状況についての報告や話し合いを行い、そこでの意見を今後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取り組んでいる	日常生活の困りごと等の相談・書類は必ず市町村に出向いて担当者に手渡し、話をする事で連絡を密にしている。また運営推進会議にも参加していただいている。		
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	毎日の朝礼で、身体拘束・虐待防止7ヶ条を唱和している。またグループ全体で委員会を結成し、各ユニットに配置された委員により、研修やアンケート回収を行っている。		
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	施設内外研修に参加し学び、新人研修やユニットカンファレンスでも取り入れ、絶えず啓発を行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	管理者・主任が勉強会を行った後、各ユニットカンファレンスで研修を行っている。職員全員が必要性を理解するようにしている。		
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	十分な時間を取り説明後、施設内の見学をしていただき、理解納得の上押印をお願いしている。		
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	面会簿に意見要望欄があり、記入していただくと共に、面会時や電話連絡時に要望が聞かれた場合も、管理者・全職員の話し合いの中へ反映させている。運営推進会議にも挙げている。		
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	毎月の役員会・主任会議・職員会議にて機会を設けると共に、「お悩みBOX」を使ってアンケート回収を行っている。		
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	昇給・誕生日祝・キャリアパスの活用あり。研修会・職員会議等でスキルアップ向上につなげるよう努めている。		
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	個人面談を行い、一人ひとりに合わせ働きながらトレーニングしていく事をすすめている。新人職員については研修日誌を毎日記入し、疑問や不安などをその都度話をする機会を設けている。		
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	他施設への運営推進会議や分科会に参加。地域交流会では医療従事者・福祉関係者・民生委員等が集まり、意見交換の交流を図っている。		

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	入居時に本人・家族の意見・要望を聞き、サービス計画書に反映させている。サービス内容は定期的に見直し、関係づくりの維持に努めている。		
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	事前面接時やサービス計画書の作成時、面会や電話連絡時等にも、意見・要望を聞き逃さず安心して任せていただけるように努力している。		
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	生活歴や本人・家族からの声を参考に、必要としている支援を見極め、日々の介護が見えていくような提案ができるよう努め、定期的に見直している。		
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、同じ目線で関わる事を大切にしている。		
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	面会時には日頃の様子を報告すると共に、気軽に職員に相談できる雰囲気づくりを心がけている。変わった事があれば些細な事でも電話連絡を行っている。		
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	面会時間に制限はなく、いつでも来ていただけるようにしている。外出等も気軽に行えるように努めている。		
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	リビングを皆の集う場所として活用し、それぞれが自分に合った過ごし方ができると共に、入居者同士の関わりや介護度・身体状態が異なる入居者同士で支え合う姿を支援している。		

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	亡くなられた入居者の家族が、退居後もボランティアとして関わって下さっている。他施設への転居時には、これまでの経緯や日常の様子等を伝えている。		
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	今までの生活の様子などをできるだけ家族に聞き取りをし、本人本位に重点を置くように思いや暮らしに関する希望をサービス計画書に反映している。		
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	機会があるごとに本人・家族より聞き取りし、把握に努めている。		
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	家事・手作業・趣味・入浴・散歩・レクリエーション等の日常生活の中の様々な活動の中で、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	毎月のカンファレンスにて、課題とケアのあり方について職員同士の意見交換を行い、3ヶ月毎のモニタリングにつなげている。介護計画は家族・本人に説明し、承諾を得て署名・捺印をいただいている。		
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	個人記録・業務日誌・バイタル表を工夫し、それぞれの状態がすぐ分かるようにすると共に、職員間の情報共有ができるようにしている。見直しには活かされている。		
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	外部の支援を使用し、入居以前から通院している病院受診を継続できている。本人・家族の要望に合わせた外出にも取り組んでいる。		

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	学生ボランティア・老人会などの協力により、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができている。		
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	協力医への受診は職員が同行し、毎月の定期受診には医療連携看護師も同行している。専門医など家族が同行する場合も経過報告書を作成し、支援している。		
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	医療連携看護師が日中の関わりを密にし、夜間の様子やスタッフの申し送りを通じて些細な異変にも素早く対応している。		
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。	入退院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。また、職員がお見舞いを通じてなじみの顔が見え安心できるように配慮している。必要時にはご家族と共にDr・Nsより情報を得られるようにしている。		
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	重要事項説明書に重度化・看取りの指針が明示され、入居時に本人や家族に説明して同意を得ている。介護計画書作成時には、家族・本人・Dr・医療連携看護師・スタッフ全員で意見を出し作成し方針を共有している。		
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	年2回は救命救急訓練講習を行っている。看護師による急変時対応の研修も行い、必要時には対応できるように指導を受けている。		
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回日中・夜間想定 of 防火訓練を実施している。グループ全体での災害対策委員会を結成しマニュアルを作成。定期的に訓練を行っている。		

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
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	プライバシーマニュアルを作成し、各詰所に配布している。新人研修や職員会議にて尊厳を守るための勉強会を行っており、日々の言葉遣いなどお互いに啓発しながら対応している。		
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	入居者の生活リズムに合わせた介護で、本人の望んでいるペースに合わせた暮らしを心がけ、着替えや食事・おやつ・飲茶時等、自己決定できる機会を作っている。		
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	入居者一人ひとりのペースを大切にし、表現された希望に沿って毎日を過ごしていたるように支援している。		
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	自立している方には外出前など早めに声をかけ、身支度の時間を作っている。衣類・頭髪の乱れ・汚れ等に対しては、プライドを大切にカバーしている。		
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	テーブルの準備や片づけを一緒に行ったり、味見をしていただいたり、出来る事を一人ひとりの好みや力を活かして行っている。ホットプレートを使った料理や寿司などは視覚・臭覚を刺激し楽しんでもらっている。		
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	一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事の提供・介助を行っている。水分は量だけでなく、体に浸透しやすい物も提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは職員が付き添いし、口腔内の観察も行っている。訪問歯科のアドバイスを受けての口腔ケアも実施している。		

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	全介助のパット交換の方は、排泄パターンを把握して交換している。一部介助の方にも排泄パターンやサインを把握し、プライドを傷つけないようにそっと介助を行い、自立に向けた支援を行っている。		
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	食事内容や水分摂取の把握、運動の働きかけやマッサージなども行い、個々に応じた排便コントロールに取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿って入浴できるように努めている。全介助の方は体調に合わせて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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中でもゆっくりと休息ができ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	服薬介助のマニュアルで指導、服用時の観察の必要性、薬剤情報を個人ファイルに入れ、職員全員が把握できるようにしている。		
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	生活歴や力を活かし、洗濯や掃除など役割として行って下さったり、編み物や裁縫・カラオケなど趣味を楽しんだり、気分転換の支援をしている。		
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	散歩やドライブの機会を作り、ご家族様へも外出の要望を伝え、出かけられるように支援している。		

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
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	買い物にスタッフと出かけたり、個々の力量に応じて使えるように機会を作っている。		
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	年賀状など季節のはがき等に一言書いていただき、送れるように支援している。本人の希望があればご家族に電話をしている。		
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	季節に合わせた絵を描いたり、花を飾り共有スペースを彩っている。トイレは「便所」と昔ながらの表現を使い、混乱しないようにしている。		
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	廊下にも椅子を置いたり、リビングでもソファを置き、限られた空間ではあるが工夫している。		
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	家具や日用品など使い慣れた物をご家族にお願いして持ってきていただき、心地良く過ごせるように工夫している。本人様の好みの物を飾ったりしている。		
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	各居室の表札は適度な高さに設置し、トイレは「便所」と明記したり、場所の間違いや混乱を防ぐ工夫をし、できるだけ安全で自立した生活が送れるように工夫している。		