

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770102824		
法人名	株式会社ケアサービスは長谷川		
事業所名	グループホーム ミモザ(八栗ユニット)(屋島ユニット)		
所在地	香川県高松市新田町甲2181-1		
自己評価作成日	令和元年7月7日	評価結果市町受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和元年8月23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)】

自然環境に恵まれ、ゆったりとした施設でゆったりとした敷地で穏やかなゆとりある生活ができる。  
庭の家庭菜園では苗から植え収穫し新鮮な野菜を季節ごとに利用しての食生活ができる。  
連携医療機関による定期的な主治医の往診、歯科治療、口腔衛生指導。  
地域のボランティアの受入れや保育園児との交流会など地域社会との交流を大切に積極的に行なっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は自然豊かな閑静な住宅地の中にあり、広い敷地内には同一法人の関連事業所も併設されている。建物は平屋造りで、各ユニットに中庭があり、居室の窓からも自然が十分に楽しめるようになっている。できるだけ自宅に近い環境を整備し、利用者が快適に生活できるよう処遇面でも配慮している。日中は建物内、敷地内を自由に動けるようにしている。医療連携が確立し、利用者、家族、職員の安心に繋がっている。研修制度が整い、職員は研鑽を積む機会が得られ、情報交換しやすい職場環境でもある。地域密着型サービスであることを意識して、地域との関係を大切にしながら交流を図っている。

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 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票

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	毎朝、申し送り時、夜勤・日勤共に理念を声に出し意識して共有し実践につなげている。	事業所理念は創立時に作成され、時代や利用者の変化に伴い、より実情に沿ったものになるよう全職員で随時見直しを行っている。現在は利用者個人により目を向けるように意識し、年間目標も掲げている。	
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	地域での行事・祭り・運動会など積極的に参加し積極的に交流している。	地区の自治会に加入し、地域住民の大正琴等の訪問もある。地域の防災訓練や行事に参加することで交流を図っている。地元中学校の職場体験や介護福祉士の養成校の実習の場として、若い世代との交流の場にもなっている。	
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	施設内でのイベント時、家族の来訪時に積極的に声掛けしている。		
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	利用者の状態やイベント行事等の報告を行い、それらに対する提案や対策等いただくことでより良いサービスに繋げている。	運営推進会議のメンバーは地元の自治会長や救急隊員、市の介護保険課担当者、利用者代表の参加もある。開催日に関しては参加者の都合を優先している。参加者からの意見を大切にし、その意見を職員間で協議し、処遇改善に繋がった事例もある。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており市担当者、町内会の方を交えて情報交換ができる様に配慮している。	運営推進会議への参加以外、個別の困難事例やトラブル等は直接市介護保険課に出向いて相談をしている。毎月発行の事業所機関紙「ほほえみ便り」で事業所の活動を紹介し、関連機関に配付し、広報活動することで情報提供し連携を図っている。	
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「介指定義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	社内研修などを通じてすべての職員が身体拘束の禁止規定を正しく理解し実践できている。 身体拘束をしていないか職員間で注意し意識向上に努めている。	玄関は日中は施錠しておらず、敷地内外は自由に散策できるようにし、職員が付き添う等の見守りを行っている。止むを得ない場合は必ず家族の同意を得て、最小限で最短にして代替の方法に替えている。年4回程度、身体拘束に関する委員会を一般職員も含め開催している。	

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	社内研修を通じてすべての職員が虐待防止について正しく理解し実践できている。虐待が起こり得るような場合は、話し合いをし、どのようにして行けばいいか検討。利用者様にとって良い方法を考えている。		
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	定期的に研修を行い、日常生活支援事業や成年後見制度について理解を深めている。		
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	入居時・退去時は不安や疑問点をしっかり聞き繰り返し説明する事で納得をえている。		
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	意見箱を設置し自由に意見を頂けるようにしている。日頃から家族に利用者の状態報告を密にし、その際にも意見や要望をいただけるように努めている。	玄関に意見箱を設置しているが、利用者の意見は生活の中で、家族からの意見は面会時に聞き取っている。出た意見はその場で回答したり、職員間で検討し、必ず返答している。実際に運営に反映した事例もある。	
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	職員の日頃の努力、勤務状況を把握し向上心を持って働ける様に努めている。また定期的にヒアリングを行う事で、本人の希望なども反映している。	定期的に施設長が短時間で個人面談を実施し、管理者も随時聞き取りを行っている。職員間で活発に意見が言い合える雰囲気があり、業務改善等に繋がっている。	
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	管理者はスタッフの声を運営者に伝えるように努めている。また年2回勤務評定を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	個々の能力に合わせて研修への参加を促し報告書をスタッフ間で共有できる様にしている。		

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	ボランティアや見学、実習生を受け入れている。勉強会等にも随時参加している。		
<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	入居時には、本人の不安が一番大きい為スタッフから積極的に話しかけ寄り添い、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	入居前に見学に来て頂いたり事前に不安や要望を聞き、より良いケアに繋がるように努めている。家族とのコミュニケーションを大切にし意見、要望を話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	利用者と家族の意見をしっかりと把握し、安心してサービスを受ける事が出来る様に努めている。		
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	共に暮らすという思いで助け合ったり励まし合ったりしながら生活を共にし信頼関係を築いている。		
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	本人の気持ちに寄り添い家族の意見を聞きながら、本人と良い関係を築きあげられる様に努めている。		
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頂くよう雰囲気作りにも心がけている。	家族や友人の面会時は居室でお茶を出してゆっくりと過ごして頂くように配慮したり、共有の和室スペースを提供している。家族、親族との外出や行事参加を通して、団らんの時間を共有できる支援をしている。	

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	利用者の出来る事出来ない事を把握し、その方が力を発揮できる様に声掛けを行ったり一緒に行事に参加して頂いている。		
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	契約終了後、定期的に連絡をとり、相談に応じる事ができる体制になっている。		
<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	日々の情動や言動、表情を把握し、その中で思いや希望を把握する様に努めている。家族からも情報を聞く様にしている。	入居時に利用者、家族から細かく思いや意向の聞き取りをしている。言葉での表出が難しい利用者からは日常の表情や態度等から把握できるよう観察し、職員間で情報を共有している。	
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	本人や家族様から継続的に情報を集め馴染みの暮らし方や生活環境、生活歴の把握に努めている。		
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	一人ひとりが個々のペースで生活できる様に支援している。その中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	申し送り時等で出た意見を他職種で共有・検討し、現状に合ったケアができる様にしている。	本人、家族からの希望や意見の聞き取り、職員間での話し合いや介護記録等を参考に、医療面については主治医や看護師の意見を参考にしてモニタリングを行っている。通常3か月に1回、必要に応じて随時 介護計画を見直し、必ず家族に説明し同意を得ている。	
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	連絡ノートを活用し、一人ひとりに合ったケアを職員間で実践できる様にしている。		

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	個々に合わせ、その時の状況に合ったケアを実践している。また他ユニットおよび併設施設との交流も大切にしている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催している。年2回、消防訓練、水災害の訓練も行っている。		
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	本人や家族が希望する病院にて診て頂くようにし、特に無いと言う方には往診に来てくれている医師に診察して頂いている。	基本は事業所が指定の医院、歯科医院の往診で病状管理をしているが、本人、家族の希望があれば、希望の医療機関に受診している。関連機関の訪問看護師と主治医との連携で早めの対応が可能で、受診結果は必ず家族に連絡し、情報を共有している。	
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	介護、看護スタッフは常に情報交換し変化や気になる点等、直ぐに報告し合うようにしている。		
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。	入院された際は情報提供を行い、医療機関と情報交換に努めている。入院中、定期的に訪問し退院を含め今後の方向性について家族、主治医と連携を密にとっている。		
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、事業所の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	ターミナルケア指針に沿い適宜本人・家族との話し合いの場を設けている。また必要に応じて訪問看護師や主治医にも参加頂いている。	入居(契約)時に「ターミナルケア指針」に基づいて家族に説明し、文書で同意を得ている。実際に看取りの事例は多い。主治医も交えて、関係者とチームで支援し、家族には病状変化の度に病状報告や家族の意思確認をこまめに行っている。	

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	急変時や事故発生時に対応する研修等を行っている。なお今後も実践力が身につく様に継続する予定である。		
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	避難訓練は定期的に行ない速やかに非難できるように備えている。あわせて水災害の訓練も行っている。	年2回の避難訓練に付け加え、池や川に近いことから水害や夜間想定訓練を予定している。近隣の危険箇所や避難場所も把握している。地域での協力体制も口頭では依頼済みである。備蓄、非常持ち出しの物品も準備している。	被災時には地域からの協力を口頭で依頼しているが、協力者が動きやすいよう具体的な内容で提案したり、日頃からの交流で関係作りを深めることを期待したい。また、地震、台風対策として事業所の多くの窓ガラスに飛散防止フィルムを貼る等、建物設備の点検や対策に取り組まれることを期待したい。
<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	日々の関わり(トイレ介助・入浴等)言葉かけ、対応の仕方態度等、十分に配慮する様に努めている。	接遇研修は年に1回全職員に対して企画、実施されている。日々の介護現場でおかしいと思う言葉遣い等があれば、その都度注意を促している。トイレ介助、入浴介助の際にはドアやカーテンを閉めたり、異性介助を嫌う利用者に対しては同性介助を徹底している。	
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	ご本人の自己決定を尊重し希望を聞けるような雰囲気作り、声掛けを工夫している。		
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	起床・入浴・食事・就寝など大まかに決めているが、その時々希望や体調により臨機応変に対応している。		
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	起床時にはモーニングケアを徹底し理容は施設で2ヶ月に1度行っている。入浴や外出時にはご自身で洋服選び等してもらえる様にしている。		

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	施設内で決まった献立がある。好みの食材への変更・形状の変更も可能となっている。	管理栄養士が献立を立て、利用者の病気や病状、咀嚼力、嚥下力に応じた個別の対応ができています。また、し好の聞き取りを実施し、イベント時には利用者の希望を取り入れたり、季節感が感じられるような献立の選定や木の葉での演出等の工夫がみられる。	
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	栄養バランスは管理栄養士により管理されている。食事摂取量は毎回チェックし記入している。できるだけ水分摂取できる様にお茶ゼリー等を作り脱水等にならない様にしている。		
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	一人ひとりの身体に合わせて声掛けをし口腔ケアを行っている。また訪問歯科による口腔ケアも定期的に行なっている。		
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	トイレで排泄して頂けるように働きかけ個々の排泄を把握し個々に誘導を行えるように努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレで排泄して頂けるように随時誘導している。トイレは2居室の中間に位置し、夜間早朝の排泄の負担が少ないよう配慮されている。失敗時はさりげない支援を心がけている。	
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	出来るだけトイレにて排便して頂けるように腹部のマッサージや温め運動を行い便秘予防に努めている。		
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	現在、入浴スケジュールを作成し個々に入浴管理を行っている。また利用者によっては入浴剤を使用し、リラックスしてもらっている。	週2回を基本の入浴回数とし、入浴時間帯や順番はなるべく利用者の希望に沿うよう配慮している。利用者の状態に応じて一般浴と機械浴を使い分けている。しょうぶ湯やゆず湯で季節感が味わえるようにしたり、希望により入浴剤を使用して、よりリラックスしてもらっている工夫をしている。	
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	ご本人の希望を聞き生活習慣や体調に合わせて休息、睡眠できる様に努めている。		

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	一人ひとり処方されている薬の用法・用量・副作用を把握し、すぐに薬の処方参照できるようにファイリングしスタッフが把握できるように努めている。		
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	楽しみながら残存機能の維持・向上が図れるようレクリエーション等を実施している。洗濯物やテーブル拭き新聞折り等、出来る事に目を向け役割を持って頂けるように努めている。		
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。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	家族様友人から外出等の希望があれば柔軟に対応し支援している。日常的に戸外に出かけられるように玄関の施錠はしていないが安全に戸外に出かけられるような支援は行っている。	事業所の敷地内外は自由に散策できるようにしている。入居前の生活習慣で散歩する利用者や外に出たい利用者に対して職員は付き添っている。車いす利用者に対しては個別の支援をしている。家族からの外出や一時帰宅の希望があれば、体調不安がない限りは柔軟な対応をしている。	
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	お預かりしている金銭は本人の希望や家族の希望に沿えるように買い物支援等で利用している。		
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	ご本人や家族の希望があれば手紙・電話のやりとりができるような体制をとっている。		
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	椅子・テーブル・ソファの配置などに配慮し個々が穏やかに過ごせるように工夫している。季節感を取り入れさらに心地良い空間をめざしている。	建物内は窓を大きく取り、自然採光を存分に取り込めて明るく、外の自然(木々・花等)が十分目で楽しめる。外気に触れたい時には中庭に出たり、居室の窓を開放できる。また、共用空間は動線の妨げにならないよう片付けられ、掃除も行き届いている。内装や調度品等は落ち着いた色調で居心地良く過ごせる工夫がなされている。	

53		<p>○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</p>	<p>気の合う利用者同士で隣り合ったりソファー等でゆったり過ごせるように工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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</p>	<p>家具・写真・本人の馴染みのものや好きな物を何でも持ってきてもらい、本人が心地よく過ごせてもらえる様に工夫している。</p>	<p>居室には洗面台、ベッド、タンス、カーテンが設置されている。場合によっては畳対応の居室もある。入居時にはなるべく馴染みの物を持参してもらうよう家族の協力を得ている。一部の居室には廊下側に小窓が設置され、人の動きや声、音を感じることで安心感が得られる工夫がなされている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>必要に応じ手すり等を増設し、安全かつ自立した生活が送れるような環境作りを行っている。</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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	職員全員が理念を共有し実践に向け努力している。 毎日の朝礼時、理念を唱和し意義を認識している。
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	地域の方々との交流を積極的に取り入れている。 地域のボランティアの受入れや、地域のお祭りや運動会に参加している。
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	認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に発信する活動が十分ではない為、今後の課題である。
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	運営推進会議で地域の方々に教えて頂いた行事に参加し、地域交流の機会として活かしている。 運営推進会議などで得た地域代表の意見を積極的に取り入れるよう努力している。
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	広報や運営推進会議で連携・協力関係の強化に取り組んでいる。
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	社内研修などを通じてすべての職員が身体拘束の禁止規定を正しく理解し実践できている。 身体拘束をしていないか職員間で注意し意識向上に努めている。

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	社内研修などを通じてすべての職員が虐待防止について正しく理解し実践できている。虐待が起こり得るような場合は、話し合いをどのようにして行けばいいか検討。利用者様にとって良い方法を考えている。
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	管理者は権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持つことが出来ているが、全職員への共有及び業務への落とし込みは不十分である。
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	契約前の説明を丁寧に行ったうえで、必ず疑問点や不安についての確認をするよう徹底している。
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	運営推進会議には利用者代表に出席していただき、意見や要望を運営等に反映させている。
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	朝礼などの時間を利用し職員の意見を聴取している。職員全員に聞き取りが出来ていない為、何でも言える環境作りに努めている。
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	管理者スタッフの声を運営者に伝えるように努めている。又年2回勤務評価を行い、職場環境・条件の整備に努めている。
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	社内研修を受ける機会は多く、日々の業務の中での知識・技術の向上は図れている。法人外の研修に参加する事が少ない為、情報を職員と共有し参加を促す声掛けを行なっていく。
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	社内の責任者会議やケースカンファレンスで得た活動内容をもとに、他事業所の行事に参加するなど事業者間の交流の機会が持てている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人の訴えに耳を傾け、本人が意見を伝えることが困難な時には家族へ聞くなどして、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の気持ちに寄り添い、要望に耳を傾け、より良い信頼関係を築けるよう努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>正確な情報収集とアセスメント、要因分析を行い支援すべき課題を正確にとらえるよう努めている。必要に応じて、他のサービスの提案も行っている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>人と人としての関わりを重視し、立場にとらわれず日常生活の中で出来ることを積極的にしてもらいながら、共に過ごし支え合う関係を築くよう努力している。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の生活スタイルに合わせた連絡手段で近況報告などを行い、関わりを密にするよう努めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族と連携し本人の希望に応じて大切な場所に行ったりしている。また、来訪時間についても、希望があれば柔軟に対応している。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>コミュニケーションの取りにくい利用者が多い為、個々に声をかけ、職員と一緒に他の利用者との交流ができるように努め、孤立しないように努めている。</p>

22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービスの終了後も本人・家族への連絡を取り相談に応じる体制を整えている。</p>
<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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>個別的ケアの実践について不十分な点もあるが、日常的な情報収集を行い、ケアプラン改訂時には出来る限り取り入れるよう努めている。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントの他に家族への聞き取り、今まで利用していた他サービスからの情報提供などで把握に努めている。</p>
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日々の介護から状態の変化を把握し、連絡ノートへの記入や朝礼での申し送りなどで利用者の現状を職員全体で把握出来ている。</p>
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>職員全員でモニタリングを行い、本人・家族の意見・要望を反映し、多職種協働の中で介護計画を作ることが出来ている。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>連絡ノートや朝礼の時間を活用して職員間で情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>まだ不十分な点もあると思うが、外出・外泊、往診など場面に応じた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。</p>

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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。 年2回の消防・水災害避難訓練を行っている。
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・家族が希望する病院、医師に診て頂いている。 特に希望のない方は協力医療機関の医師の往診を受けて頂いている。
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	介護職員と看護職員とで常に情報交換をし、介護職員が気づいた点は迅速に看護職員に報告・相談し、特変時の対応に繋げている。
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。	入院時の病院側への情報提供をはじめ、入院中は職員が定期的に訪問して現状把握が出来るよう努めている。また入院中の利用者の心のケアにも気を付けている。
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、事業所の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	ターミナルケア指針に沿うと同時に、家族の要望を細かく聞きチームで看取りケアの統一を図っている。
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	急変や事故発生時に対応する研修などを行っているが、研修の頻度、実践例共に少ない為十分と言えない。全職員が実践力を身に付けるよう、今後も継続して研修を行う予定。
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回の避難訓練に全職員が参加し、災害時の避難方法を身に付けている。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの人格を把握したうえで言葉かけ、対応の仕方、態度等、職員に十分配慮するように心掛け、実践出来ている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>ご自分で発言される方が少ない為、自己決定が難しい。スタッフが常に観察し声をかけ、反応を伺いながら支援している。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>本人一人ひとりの希望やその日の体調を考慮しながら、それぞれのペースを大切に支援をしている。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>家族と協力して本人の好みを理解したうえで支援している。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの好みや状態に応じてメニューを変更して提供している。また、ミキサー食の方も多い為、介助時はメニューの説明を行い好みの確認をしている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養バランスは管理栄養士により管理されており、食事摂取量のチェックも毎食時行っている。</p> <p>夏時期における水分摂取には注意しているが、今後も取組が必要。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>可能な方には自分で歯磨きしてもらうよう声掛けし誘導している。本人の状態に応じてうがいや入れ歯ケアなど口腔内の清潔保持を行っている。</p>

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	トイレに行かれない方が多く、オムツ対応をさせて頂いていますが、一人ひとりの排泄のタイミングに合わせた働きかけをしていくよう努力している。
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	日々の排泄をチェックし、腹部マッサージや腹部を温めるなどの排便を促す取り組みを行っている。
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	一人ひとりの希望に沿った入浴スケジュールの作成に努めているが、意思表示が難しい利用者は職員都合で入浴している事が多い。スケジュールの細かな調整を行い、個々に沿った支援をしていく事が必要。
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	本人の希望を聞いて、生活習慣や体調に合わせて休息、睡眠が得ら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	一人ひとりの処方されている薬の用法、用量、副作用を把握している。すぐに薬の処方を参照できるようファイリングしまとめている。症状の変化等を十分観察するよう努めている。
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	楽しみながら残存能力の維持・向上が図れるように、スタッフと一緒に出来る事が継続できるように支援させて頂いています。
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	家族から外出や一時帰宅の希望があれば、柔軟に対応し支援するようにしている。日常的に戸外に出かけられるような支援は十分とはいえないが、安全に戸外に出かけられるよう支援している。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>預かったお金について本人や家族の希望を聞き、希望に沿った使い方をしている。本人の能力に応じ、お金を使う事の支援も行っている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の希望があれば、電話や手紙のやり取りが出来る体制をとっている。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>テーブル、椅子、ソファの配置などに配慮し穏やかに過ごせるよう工夫している。季節感を取り入れてさらに居心地良い空間作りを目指している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合った利用者同士で隣り合って座れるようにしたり、ソファでゆったりと休んでもらったりと思い思いに過ごせるよう工夫している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>写真や家具など、本人のなじみのものや好きなものを何でも持って来てもらい、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりや滑り止め、入浴設備などを設置し安全かつ自立した生活が送れるような環境作りを行っている。</p>