

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 | 1194800064 | | |
| 法人名 | 医療法人彩清会 清水病院 | | |
| 事業所名 | グループホーム梅こよみ | | |
| 所在地 | 埼玉県秩父郡皆野町国神854-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年 10月 15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年 1月 8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/11/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivgoVoCd=1194800064-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F |
| 訪問調査日 | 平成25年 11月 29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)】

開設し四年目を迎え毎回グループホームの行事等に隣組の方を招待し交流を深めてきました。最近では近隣の方から手伝いに参加していただいたり、地域の納涼祭にお誘いを頂けるようになり少しずつですが良好な関係を築けていると実感しています。また、彩清会の理念である「みんなの笑顔のために」を職員全員で共有し、その人らしい生活、望む生活を常に話し合いパーソンセンタードケアを実践しています。

【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)】

病院付属のグループホームであり、感染防止の対策が徹底されている。拘縮予防の為、利用者は自転車漕ぎ運動(ルームマーチ)をするなどしている。定期的な入浴以外に、週1回は手浴、足浴も行っている。週2回看護師が訪問し、月に1回法人の病院へ通院している。歯科医も訴えがあれば、往診に来るなど適切な医療が受診できる。法人内で月に1回の勉強会も行っている。一階建ての広いフロアは目が届きやすく、廊下は広く車いすが通りやすく手すりもついている。広々したりビンは廊下より天井が高くトップライトからの穏やかな光が射し込んでおり、大きな窓からの山や畑が一幅の絵のように美しい。玄関は広く、ポーチにはゆったりしたスロープがついている。接遇マナーでは地域一番を目指しており、「その人を中心としたケア」であるパーソンセンタードケアを実践している。

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 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 | 法人の理念に基づき施設の理念が策定され、毎日の朝礼時に復唱し職員全員で共有しています。 | 入職時に「その人を中心としたケア」を実践する為、職員が守らなければならない6点の心得に署名し、淋しさを感じさせないコミュニケーションを図るなどの理念を実践している。 | |
| 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 | 散歩の時などオープンガーデンを見学させて頂いたり挨拶から始まり施設の様子を伝えている。地区のお稲荷さんの草むしりも利用者で行なっています。 | 地域の納涼祭には声をかけてもらい参加したり、施設での納涼祭に中学生や高校生が来てくれる。オープンガーデンのイルミネーションを見に行くこともある。秩父夜祭の太鼓のボランティアも受け入れている。 | |
| 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 | 地域の方をお招きした食事会や外出時にお話させて頂いています。 | | |
| 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 | 行事に参加頂いた家族からの意見を運営推進会議で検討をしています。また利用者さんも参加頂き積極的に意見、要望も聞かせて貰える。 | 2カ月に1回開催し、家族、入居者、地域包括から2名、病院の相談員、区長、民生委員、看護師などとサービスが更に向上するよう、積極的に意見交換を行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議にも毎回出席を頂き良いアドバイスを頂いたり毎月の広報は届けて貰っています。苦情等も報告し解決に向けて協力をいただいたり、地域包括便りは家族に渡し参考にさせて頂いております。 | 市町村に困難事例を持参し相談して解決を図っている。地域包括支援センター便りを家族に渡し相談しやすい関係を構築している。「広報みなの」も地域包括から送ってもらい交流を図っている。 | |
| 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 | 研修に参加しカンファレンスなどでその都度話し合いをしている。玄関も施錠せず、センサーで出入りの確認をしている。 | 身体拘束委員会は、病院と合同で行っている。玄関は施錠しておらず、センサーで確認して出入りは自由である。行動制限も行っておらず施設内は自由に移動ができる。 | |
| 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 | 法人全体の勉強会に参加し、何が虐待かを理解し、また虐待を見過ごさないよう常に話し合いを持っている。 | | |

| 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 | 実際に利用された利用者さんもをり職員も理解を深める事ができた。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時に不安、疑問について理解いただけるまで話し合い、その都度、連絡を頂き適切なアドバイスや支援を提供しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議には家族、利用者に参加して頂き、率直な意見、希望等を伺うことが出来るのでカンファレンスで職員全員で検討し共有している。 | 玄関に目安箱があり、該当箇所には○をつけるタイプの質問を記したアンケート用紙なども用意している。利用者にアンケートを送っており、意見、要望が出てきやすい環境を作っている。 | 家族会的なものをつくり職員は入らずに色々な意見が出てきやすい雰囲気を作り、意見を吸い上げ、結果を全員の家族に通知することを期待したい。 |
| 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 | 定期的に個別面談を行い、出された意見、提案は全員で検討した後、業務に反映している。 | 年に2回、パフォーマンスシートに自分の夢や頑張ってきたことを書いて貰っている。法人内で月に1回集まり勉強会をし、その後でコミュニケーションが取れる時間を1時間程作っている。 | |
| 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 | 職員一人一人の5年後の夢を聴いている。その夢に向かって話し合い自己啓発できるよう研修等の支援を行なっている。 | | |
| 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 | 月に1回、法人内で勉強会を行なっている。外部研修の資料も自由に閲覧でき、また希望の研修に参加しやすい環境作りを行なっています。 | | |
| 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 | 他のグループホームに見学に行かせて頂いたりグループホーム協会を通じネットワークづくりに取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設の理念を説明することで安心感は得られています。また不安要因については傾聴し時間をかけて信頼関係を築いていくよう努めています。 | | |
| 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 | 事前に見学をして頂き不安、要望を伺いながら意向に沿うよう努力しています。 | | |
| 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 | サービス内容は家族、本人と相談しながら今必要なサービスを一緒に考えています。 | | |
| 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 | まだまだ出来る事を探しお願いすることで自分の役割を見出せ生きがいに繋がると思っています。頼ることでよりよい関係が築かれている。 | | |
| 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 | 家族との時間も大切に頂ける様、イベント時には協力をお願いしています。 | | |
| 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 | 個々に思い出の場所や馴染みの人との関係が継続できるようドライブの時に時間を作っている。家族の協力で馴染みの美容院に行かれている利用者さんもいます。 | 自宅に日帰りをしたり、職員と墓参りに行き掃除をし、住んでいた隣組と挨拶をしたり、馴染みの美容院へ家族と行くなど、地域との関係の継続を支援している。 | |
| 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 | 食事中や談話で孤立する人が出ないように職員が仲介役になって会話がはずむよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了した後でもご家族から相談の連絡や現状の報告を頂きます。 | | |
| 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 | 本人のペースで生活できるよう、その都度、希望や意見を聞いています。 | 居室担当のみならず全職員が利用者との信頼関係を構築し、利用者の意向や希望が叶うよう努めている。表情を読み取り、言葉をよく聴くことで想いを把握し笑顔で接し利用者本位に対応している。 | |
| 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 | 入所時に出来るだけ沢山の情報を家族から伺い、本人からも時間をかけて傾聴している。 | | |
| 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 | 本人の要望を優先し、心身状況、体調に配慮しながらリハビリ、レクレーションに力を入れている。 | | |
| 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 | 作成時、本人、家族の要望を聞き職員全員で持ち合わせている情報を元に計画を作成しています。 | 利用者、家族の希望や意見を聞き、職員全員で意見交換し、細かく見直しを行っている。変化があった場合は、現状に即した最善のものとなるよう計画を作成している。 | |
| 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 | ケアの記録はフロア全体と個人記録とに分けて記入し職員で情報を共有している。家族からの意見、要望は申し送りノートに記載しケアに反映しています。 | | |
| 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 | 本人、家族から話しやすい、また、相談しやすい関係を保つことにより柔軟なサービスを提供しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域行事に参加する事で本人にとっての役割が持て、豊かな生活に繋がるよう支援しています。 | | |
| 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 | 契約時にかかりつけ医にするか同法人に変更するか話し合いをし、かかりつけ医に通院する場合は、生活の様子、バイタル記録、状態の変化を詳しく書面、又は口頭で伝えています。 | 月に1回附属病院の通院があり、週に2回看護師がきており、看護師長の経験者もいる。利用者の希望により歯科医も往診する。通院希望者の同行も行っている。 | |
| 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 | 週2回看護師が出勤しており体調の変化時は的確な指示を受け、夜間も連絡が取れる体制が整っています。 | | |
| 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。 | 病院の相談員と連絡は密にとって情報交換をおこなっている。家族も交え退院に向けて話し合いをおこなっている。 | | |
| 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 | 契約時に重度化した場合の方針は説明しています。同法人でなくても本人、家族の希望する病院への入院も可能です。 | 終末期や急変時には医師、利用者、施設、家族で相談し、利用者にとってより良い方向への支援を施設として出来る限り行うよう対応している。 | |
| 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 | 勉強会に参加したりマニュアルを作成し急変、事故時に迅速に対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 秩父地域で初めての試みとして、地域の消防団との合同の夜間想定の方針訓練を行い高い評価を頂いております。 | 避難訓練は年2回行っている。DVDを借りて夜間対応について確認している。非常時の暖房や水、缶詰も備蓄している。大規模な消防団を交えた夜間想定の方針訓練を行っている。 | |

| 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 | 車椅子の方でも自分で開閉で出来るように内カーテンをつけプライバシーの確保をしています。言葉使いは法人全体で接遇の勉強会を毎月行なっています。 | 羞恥心に配慮し、トイレの中にもカーテンをしプライバシーを守っている。「ちゃん」呼び撲滅キャンペーンを行い「ちゃん」付はなくなった。「その人」を中心とし人格を尊重したケアを行っている。 | |
| 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 | 一人一人のペースに合わせ工夫をこらして自己決定できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 一人一人の生活のリズムを大切に、何をするのもまず利用者さんに相談をし、決定はご本人にして頂くよう支援しています。 | | |
| 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 | 二ヶ月に1回、訪問床屋がきています。なかにはカラーリングやパーマを楽しまれている方もおります。 | | |
| 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 | 月に2回利用者さんに献立を考えて頂き食材選び買い物を一緒に行き調理しています。ご自分で出来る方には片付けも手伝って頂きます。 | 月に2回利用者にメニューを考えて貰い買い物に行っている。バーベキューでは秋刀魚と薩摩芋を焼き、おやつは手作りが多い。林檎の木のオーナーになり林檎狩りに行って取ってきた林檎を食べるなどしている。 | |
| 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 | 個々の食事形態に合わせて刻み食、ペースト食を提供しています。食事量を記録することで栄養のバランスも確保できます。 | | |
| 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 | 歯ブラシ、舌ブラシ等一人一人に応じた口腔ケアをしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンをチェック表で確認しながらトイレ誘導を行なうことで、以前オムツを使用していた方がリハビリパンツでの対応が可能となった。 | ほとんどの人が声かけをしなくても自分で行くが、時間や様子を見て見守りをしている。ほとんどがリハビリパンツの対応である。感染症予防の為、温水洗浄便座を使用している。 | |
| 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 | 自然排便を促す運動をしたり腹部マッサージや食事等配慮しています。 | | |
| 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 | 希望の時間帯を伺い対応しています。パンジー浴もあり車椅子の方でも安心して入浴を楽しむことができます。 | 入浴は週2回だが、毎日沸かして入浴できるようにしている。体調を見て希望の時間帯に入ってもらえるようにしている。パンジー浴もあり、安全に入浴が出来るようになっている。 | |
| 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 | 個々のペースで臥床して頂いています。夜間は2時間おきに見回り、体位交換を行なう事で床ずれ防止に努めています。 | | |
| 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 | 処方箋が個々にファイルしてあり職員全員が閲覧する事で目的、副作用を把握しています。また服薬チェック表で確認しご本人にも再確認して頂くことで誤訳を防いでいます。 | | |
| 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 | 個々に対応した役割を持って頂くことで、やりがい、生きがいを感じられるよう支援しています。 | | |
| 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 | 買い物や外出希望はかなり多いので月に1回は対応しています。天気の良い日は外気浴、散歩を行なっている。 | 毎日、利用者の体調を見て午前中散歩をしている。畑の手伝いや草むしり、紅葉狩りや蠟梅を見に宝登山に行ったり、はなびし草を見に、長瀬、又は高原牧場に行くなどしている。 | |

| 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 | 本人の希望でお金を所持しご自分で管理されている方もいます。買い物支援時にはご自分で清算して頂きます。 | | |
| 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 | 本人の希望時ホームの電話を使用しています。個人で携帯電話をお持ちの方もおり充電等の管理をしています。 | | |
| 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 | 冬場は温度差が無い様トイレ、浴場は温度管理をしています。食堂に季節の花を飾ったり、利用者、職員と一緒に作った作品も飾られている。 | 廊下よりリビングの天井が高い。日あたりが良く大きな窓からの山や畑が美しい。トップライトからのやさしい光の中で寛げ、手摺の付いた廊下は広く通行がしやすくソファも2つ置いてある。玄関は大変広く心地よくポーチには広いスロープもある。 | |
| 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 | 玄関外と廊下に長椅子を置き気の合った方同士で会話を楽しんでいます。 | | |
| 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 | 使い慣れた椅子、タンスや思い出の品、アルバムをお持ちになられ居心地よく過ごしていただいています。 | 居室にはアルバムや筆筒など今まで使い慣れたもの、大切にしているものが持ち込まれ居心地良く過ごせるように工夫してある。希望により布団で寝ている人もおり、布団は天日干しをしている。 | |
| 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 | 個人の力に合わせて出来ることはやって頂ける様、掃除用具も目につく所に置き、洗濯物もご自分で干し取り込めるよう職員が目が届く所に干しています。 | | |

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 | 法人の理念に基づき施設の理念が策定され、毎日の朝礼時に復唱し職員全員で共有しています。 | | |
| 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 | 散歩も時などオープンガーデンを見学させて頂いたり挨拶から始まり施設の様子を伝えている。地区のお稲荷さんの草むしりも利用者で行なっています。 | | |
| 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 | 地域の方をお招きした食事会や外出時にお話させて頂いています。 | | |
| 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 | 行事に参加頂いた家族からの意見を運営推進会議で検討をしています。また利用者さんも参加頂き積極的に意見、要望も聞かせて貰える。 | | |
| 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 | 運営推進会議にも毎回出席を頂き良いアドバイスを頂いたり毎月の広報は届けて貰っています。苦情等も報告し解決に向けて協力をいただいたり、地域包括便りは家族に渡し参考にして頂いております。 | | |
| 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 | 研修に参加しカンファレンスなどでその都度話し合いをしている。玄関も施錠せず、センサーで出入りの確認をしている。 | | |
| 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 | 法人全体の勉強会に参加し、何が虐待かを理解し、また虐待を見過ごさないよう常に話し合いを持っている。 | | |

| 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 | 実際に利用された利用者さんもをり職員も理解を深める事ができた。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時に不安、疑問について理解いただけるまで話し合い、その都度、連絡を頂き適切なアドバイスや支援を提供しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議には家族、利用者に参加して頂き、率直な意見、希望等を伺うことが出来るのでカンファレンスで職員全員で検討し共有している。 | | |
| 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 | 定期的に個別面談を行い、出された意見、提案は全員で検討した後、業務に反映している。 | | |
| 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 | 職員一人一人の5年後の夢を聴いている。その夢に向かって話し合い自己啓発できるよう研修等の支援を行なっている。 | | |
| 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 | 月に1回、法人内で勉強会を行なっている。外部研修の資料も自由に閲覧でき、また希望の研修に参加しやすい環境作りを行なっています。 | | |
| 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 | 他のグループホームに見学に行かせて頂いたりグループホーム協会を通じネットワークづくりに取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設の理念を説明することで安心感は得られています。また不安要因については傾聴し時間をかけて信頼関係を築いていくよう努めています。 | | |
| 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 | 事前に見学をして頂き不安、要望を伺いながら意向に沿うよう努力しています。 | | |
| 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 | サービス内容は家族、本人と相談しながら今必要なサービスを一緒に考えています。 | | |
| 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 | まだまだ出来る事を探しお願いすることで自分の役割を見出せ生きがいに繋がると思っています。頼ることでよりよい関係が築かれている。 | | |
| 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 | 家族との時間も大切に頂ける様、イベント時には協力をお願いしています。 | | |
| 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 | 個々に思い出の場所や馴染みの人との関係が継続できるようドライブの時に時間を作っている。家族の協力で馴染みの美容院に行かれている利用者さんもいます。 | | |
| 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 | 食事中や談話で孤立する人が出ないように職員が仲介役になって会話がはずむよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了した後でもご家族から相談の連絡や現状の報告を頂きます。 | | |
| 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 | 本人のペースで生活できるよう、その都度、希望や意見を聞いています。 | | |
| 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 | 入所時に出来るだけ沢山の情報を家族から伺い、本人からも時間をかけて傾聴している。 | | |
| 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 | 本人の要望を優先し、心身状況、体調に配慮しながらリハビリ、レクレーションに力を入れている。 | | |
| 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 | 作成時、本人、家族の要望を聞き職員全員で持ち合わせている情報を元に計画を作成しています。 | | |
| 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 | ケアの記録はフロア全体と個人記録とに分けて記入し職員で情報を共有している。家族からの意見、要望は申し送りノートに記載しケアに反映しています。 | | |
| 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 | 本人、家族から話しやすい、また、相談しやすい関係を保つことにより柔軟なサービスを提供しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域行事に参加する事で本人にとっての役割が持て、豊かな生活に繋がるよう支援しています。 | | |
| 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 | 契約時にかかりつけ医にするか同法人に変更するか話し合いをし、かかりつけ医に通院する場合は、生活の様子、バイタル記録、状態の変化を詳しく書面、又は口頭で伝えています。 | | |
| 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 | 週2回看護師が出勤しており体調の変化時は的確な指示を受け、夜間も連絡が取れる体制が整っています。 | | |
| 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。 | 病院の相談員と連絡は密にとって情報交換をおこなっている。家族も交え退院に向けて話し合いをおこなっている。 | | |
| 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 | 契約時に重度化した場合の方針は説明しています。同法人でなくても本人、家族の希望する病院への入院も可能です。 | | |
| 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 | 勉強会に参加したりマニュアルを作成し急変、事故時に迅速に対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 秩父地域で初めての試みとして、地域の消防団との合同の夜間想定の方針訓練を行い高い評価を頂いております。 | | |

| 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 | 車椅子の方でも自分で開閉で出来るように内カーテンをつけプライバシーの確保をしています。言葉使いは法人全体で接遇の勉強会を毎月行なっています。 | | |
| 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 | 一人一人のペースに合わせ工夫をこらして自己決定できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 一人一人の生活のリズムを大切に、何をするのもまず利用者さんに相談をし、決定はご本人にして頂くよう支援しています。 | | |
| 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 | 二ヶ月に1回、訪問床屋がきています。なかにはカラーリングやパーマを楽しまれている方もおります。 | | |
| 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 | 月に2回利用者さんに献立を考えて頂き食材選び買い物を一緒に行き調理しています。ご自分で出来る方には片付けも手伝って頂きます。 | | |
| 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 | 個々の食事形態に合わせて刻み食、ペースト食を提供しています。食事量を記録することで栄養のバランスも確保できます。 | | |
| 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 | 歯ブラシ、舌ブラシ等一人一人に応じた口腔ケアをしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンをチェック表で確認しながらトイレ誘導を行なうことで、以前オムツを使用していた方がリハビリパンツでの対応が可能となった。 | | |
| 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 | 自然排便を促す運動をしたり腹部マッサージや食事等配慮しています。 | | |
| 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 | 希望の時間帯を伺い対応しています。パンジー浴もあり車椅子の方でも安心して入浴を楽しむことができます。 | | |
| 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 | 個々のペースで臥床して頂いています。夜間は2時間おきに見回り、体位交換を行なう事で床ずれ防止に努めています。 | | |
| 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 | 処方箋が個々にファイルしてあり職員全員が閲覧する事で目的、副作用を把握しています。また服薬チェック表で確認しご本人にも再確認して頂くことで誤訳を防いでいます。 | | |
| 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 | 個々に対応した役割を持って頂くことで、やりがい、生きがいを感じられるよう支援しています。 | | |
| 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 | 買い物や外出希望はかなり多いので月に1回は対応しています。天気の良い日は外気浴、散歩を行なっている。 | | |

| 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 | 本人の希望でお金を所持しご自分で管理されている方もいます。買い物支援時にはご自分で清算して頂きます。 | | |
| 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 | 本人の希望時ホームの電話を使用しています。個人で携帯電話をお持ちの方もおり充電等の管理をしています。 | | |
| 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 | 冬場は温度差が無い様トイレ、浴場は温度管理をしています。食堂に季節の花を飾ったり、利用者、職員と一緒に作った作品も飾られている。 | | |
| 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 | 玄関外と廊下に長椅子を置き気の合った方同士で会話を楽しんでいます。 | | |
| 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 | 使い慣れた椅子、タンスや思い出の品、アルバムをお持ちになられ居心地よく過ごしていただいています。 | | |
| 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 | 個人の力に合わせて出来ることはやって頂ける様、掃除用具も目につく所に置き、洗濯物もご自分で干し取り込めるよう職員の目が届く所に干しています。 | | |