

### 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   | 3370203949               |            |  |
| 法人名     | 有限会社 プラス・サム              |            |  |
| 事業所名    | シーサイドリビング沙美              |            |  |
| 所在地     | 〒713-8126 岡山県倉敷市玉島黒崎5577 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 元 年 12 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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</a> |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 2 年 2 月 12 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)】

月1回の外出・年1回のご家族とのバス旅行・9月に行う祭りなど行ってます。保育園や小学校、中学校等に声をかけボランティアに来ていただいたり交流会の場を持つようになりました。ご利用者が徐々に機能が低下してきますが、その人がその人らしく生活が送れるようサービスの質の向上に向けてカンファレンスや研修を充実させご利用者一人ひとりがシーサイドリビング沙美に来て良かったと思えるような事業所であるようサービス向上に向けて職員全員で取り組んでいます。いつもご利用者の笑い声、職員の笑い声が耐えない事業所を目指しており、ご家族からも信頼できる事業所であるように日々心がけています。15年目を迎え新たな気持ちで日々頑張っていくと思えます。地域との交流も運営推進会議・地域包括支援センターの協力でサロン会や小地域ケア会議に出席するようになり、いろいろな地域の方々の声を聞くようになり、地元の町内会の防災訓練にも参加させてもらっています。

【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)】

15年の歴史の中で、オーナーが想いや夢を具現化しようとしてきて、管理者が、努力をして生きているところが素晴らしい。利用者の気持ちが安心につながっている。施設で、利用者が故郷となり、こよなく懐かしむ場となっている。理念を皆で周知出来る様に、『職場の教養』を使って朝礼に活用されているところが、より工夫しようとしている事に繋がっている。例えば、看取りの意欲の表れとして、特浴や手作りの食事、人にやさしい木材の創り等から窺われる。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                            | 理念を事務所に掲げ毎朝、朝礼時に唱和している。また、月1回の全体会議とスタッフ会議においても意識付けをし実践につなげている。  | ユニットの各事務所と休憩室に理念を掲示し、毎朝、職員全員で唱和している。「職場の教養」を読み合わせながら、致知を深めている。朝礼の申し送りノートを有効に活用し職員が周知できる体制が整えられ、特に、代表者の理念を踏まえた新人研修、管理者の1ヶ月間指導は念がいつている。            |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 保育園や小学校、中学校、地域の行事等に積極的に参加している。また、事業所の主な行事の案内を出し参加してもらっている。月に1回地域の清掃活動をしている。地域ケア会議にも参加している。                      | ひな祭りに保育園園児、夏のシーサイド祭りや高校生のボランティアの来訪も待ち遠しい触れ合いとなっている。園児と汗を書きながら餅つきをして、園児が、はしゃぎながらお餅を持って帰る姿も喜びとなっている。学童の児童とビンゴや射的、小中の体育館が気軽に借りられることも有り難い関係となっている。   |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 運営推進会議や家族会において認知症についての理解等をなげかけている。地域の人々には、行事を通じて理解していただけるようはたらきかけている。   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議の中で日頃の利用者の様子や行事等を報告し、評価をしてもらっている。   | 提案案件の一つ、入浴中の利用者の声が穏やかになったことも今昔の比較が如実に現れている。人の優しさの追求を代表者がこだわり、施設に関わる人すべてが納得がいく施設づくりを運営推進会議で頑なに守られている。町内会長・民生委員・地域包括・利用者家族が気軽に参加でき協力なくしては存在しない。    |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 疑問点や不明な点があれば市に問い合わせをし、指導等をしてもらっている。   | 管理者と市の職員とは顔を見した関係が長年続いている。何時でもどこでも気軽に電話する事ができ、内輪話の人員配置や勤務時間、介護報酬要件の質問も、さり気なく問うことができ、迅速に回答受けられることも有り難い構築となっている。                                   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 年に2回は必ず身体拘束についての研修を全職員対象に行っている。ベッドより転倒の危険がある利用者に対してベッド欄で囲むのではなく、マットを床に敷く等の工夫を行っている。また、行動(声かけ等)の拘束も行わないよう心掛けている。 | 拘束をしない心構え。研修は代表も必ず参加し、拘束に対しての研鑽を図りながら、なぜ拘束をしないのかということを知り徹底している。ベッドの高さや配置、畳の活用で介護のし易さと利用者の安楽を提供しつつ、家族の判断を仰ぐ事と施設に一任して頂く事を整理し、ケアの向上を目指す円滑な関係を図っている。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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、               | 年に1回は虐待の研修会を施設職員に行い虐待防止に努めている。  |  |                   |

| 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<br>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    | 年に1回は権利擁護等の研修会を全職員に行い権利擁護について認知するように努めている。  |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。   |  |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 何か苦情があれば言っていたりするような雰囲気作りを心掛けている。年に1回交流会を開催し、その場で意見を言っていたり、個人面談を行うなどし運営に反映させている。   | 家族が来訪時に積極的に会話をし、御縁を保っている。KPを主たる窓口意思疎通を図り、毎年6月に合同食事会を開催し、共に食事を食べながら個別に意見をじっくり聞き取っている。気さくに話せる環境となり、くすりや口腔ケアの日頃の関わり方を知る事で、家族の納得を得ている。                     | 時代の変化から、参加者が徐々に下降状態となっているので、身近かに関係する方や、学校長などの関係ポストの広角参加を要請することで、新たな運営の情報収集をとれ、聴き取りの綱目シートを広げながら開眼してほしい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1~2回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等が言える機会を設け反映させている。また、問題がある時にはその都度、管理者または代表へ意見や提案を行いすぐに取り入れ反映している。   | 業務時間内に会議を開催し、時代にあった働き方改革の要因となっている。シフトも個々に意見を聞き取りながら調整したり、グループ事業所とのスタッフと連携して、欠員補充をしたりして、仕事に無理がいかない配慮を心がけている。利用者にとっても職員にとっても特浴の導入は大きな成果であることも意見の反映からである。 |  |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の資格取得に向けた支援をしており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。   |  |  |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 事業所外の研修には職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は毎月の全体会議の研修の中で発表してもらい全職員が周知徹底できるようにしている。さらに、新人職員には、マンツーマン研修で育成をし安心して働けるようにしている。 |  |  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っている。また、同業者の運営推進会議に出席している。   |  |  |

| 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<br>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 | 事前面談でご利用者の生活歴や趣味や思い等を聞き取りご利用者求めていることや不安を理解しようと努めている。   |   |  |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族の苦労や今までの生活をゆっくり聞き取り、話しを聞くことで落ち着いてもらい信頼関係を築くように努めている。   |   |  |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行し、できないことはいろいろな方策を考えるようにしている。  |   |  |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。  |   |  |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご利用者の日頃の状態をこまめに報告し、来訪時には日頃の状態を報告している。また、9月にはご家族とお食事月間として、誕生日にはご家族と一緒に祝いできるよう食事に招待し、できる限りご家族と交流ができるよう努めている。 |   |  |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ホーム1F、2Fでの交流や他事業所との交流を設け、馴染みの人、馴染みの場を作ることができるよう努めている。  | 馴染みの関係は様々なケースで取れていて、ボランティアさんに至るまで馴染みとなっている。馴染みのスーパーや浜の掃除でさらに深くなり、地域の老人憩いの食事会参加が、新たな馴染みの関係となっている。神社の初詣や沙美海岸と飲食店の関係は欠かせない馴染みの場となっている。 | 手紙のやり取りでさらなる馴染みの関係を増やしてほしい。施設の関係や地域の新たな馴染みになる場所の構築を望むとともに、関係者と関係継続の仕組みづくりを再度関係者で検討してほしい。 |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じてご利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけ、食事の席等においてもご利用者同士がよい関係づくりができるように配慮している。   |   |  |

| 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<br>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                     | ご利用が終了されたら、ほとんど関わりが持っていない。近年は、近隣のスーパーでご家族と出会い、その後の様子などの話ができるような家族もおられる。  |   |                   |
| <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<br>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   | 日常の会話の中からご利用者の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただき把握するよう努めている。  | 「帰宅したい」という願望の方には、自転車で見舞う孫さんの「遠くなるから会えなくなるよ」との話を前提に、少しでも理解できる交流という安心の文字が訪れるようにしている。また、会話の困難な方や出来なくなった方に、食事中の表情を見たり慮ったりしながら快と不快を察知できる職員の対応から気持ちよく暮らせて頂いている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 一人ひとりのご利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握するよう努めている。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体の把握に努めている。また一緒にこなしている。   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 日常生活の中からご利用者の思いや意見を聞き、また、ご家族様の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。月に1~2回スタッフ会議の中でカンファレンスを行い、意見交換を行っている。  | 日々の会話やケアカンファレンスから、介護技法の統一化、趣味や嗜好品をどう愉しんで頂こうか、共に行う介護の方法等の自立を促す利用者のかかわり方・接遇方法、細々上がってくる意見を取りまとめ職員全員で実践している。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録にはご利用者の言葉や行動を記録している。また、特に気になるご利用者様の方がいれば、申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。 |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者の状態やご家族の意向に配慮しながら、柔軟なサービス提供を行うよう心掛けている。  |   |                   |

| 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<br>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                                     | 運営推進会議に町内会長等が参加され地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。   |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | ご利用者、ご家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。病院受診は職員が行っており、少しの変化でも主治医に報告し、主治医との連携に努めている。また、検査や緊急時にはご家族様と一緒に受診をしている。その時の状態により主治医の往診を依頼し訪問診療に来てもらっている。      | 主治医との関係が出来ているので、どんなことも尋ねるので、より関係継続を図っている。また、看取りを積極的に行っている事から、看取り期に入ると、協力医に転医される方が多い。受診介助はスタッフが主に行い、各かかりつけ医は、何でも言い合える関係となっている。  |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 看護職員を配置しており、常にご利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院時には、ご利用者の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供し、病院に職員が見舞うようにしている。また、ご家族様とも病状等の情報交換を行っている。  |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時と年に2回ご家族と話し合いをしている。また、体調の変化が見られた時は早目に話し合いをするようにしている。地域の関係者とチームで支援に取り組むまでには至っていない。   | 今年度は約10件の終末期があった。事業書として24時間、年中無休でいつでも訪問するようにしている。床ずれが有る方も毎日往診して頂き、家族への連絡を頻繁にし、急変時も駆けつけやすい支援を心がけている。今、息を引き取ろうとしている時に、子供が耳元で本人の好きな歌を歌って送り出すシーンもあって、この感動を心に刻みケアに精進している。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 全職員は救命救急の講習を受けるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し研修を行っている。月1回緊急時の訓練を行っている。  |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | マニュアルを作成し消防署の協力を得て年1回ご利用者と共に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。月1回自主防災訓練も行って、津波の避難訓練も行っている。町内会の避難訓練もご利用者様と一緒に参加している。運営推進会議においても協力の呼びかけをしている。 | 夜間想定での対策をしている。消防署も年1回参加し、素早い対応ができるように学習している。備蓄は2回・3日分を蓄え、地区の方の避難場所にも活かせる共生の場として、廊下を広く設計し、いざのときの避難場所としても有効に活用できる姿勢をとっている。以前の水害でも、2階を提供し、避難者皆で雑魚寝をし乗り切った。              |                   |

| 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) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | ご利用者様の個人情報等の守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。その人その人にあった言葉かけを行うよう心掛けている。  | 施設内は、自由に行動ができる配慮を車いすの方もしているが、見守りは、常時気にかけている。トイレは、周囲にわからない程度で言葉をかけるように心がけ、トイレの失敗時でも、気持ちを軽くして差し上げる様、言葉に気をつけている。敬称は、家族と意思疎通を図りながら、その場を察知して、愛称や役職でもお呼びしている。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 誕生日には、ご利用者が食べたいメニューにするなど些細なことでも本人が決める場面をつくっている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的な1日の流れはあるが、時間を区切つての過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日のご利用者の気持ちを尊重し支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることも少なくない。 |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 個々の生活習慣に合わせ支援をし、行事等においても日頃から身だしなみに気をつけているが、化粧等のおしゃれも楽しんでもらいたいと考えている。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 毎日ではないが、ご利用者の食べたい物があればメニューに入れている。誕生日には食べたい物を聞き出している。季節感のある食事を心掛けている。最近は、食事の準備ができるご利用者がいないが食事の前の机拭きやお盆拭き等はしていただいている。 | ご飯の米が誠に美味しいので、おかずが映える。共にもやしの根を取ったり、ごまをすったりして調理を楽しんだり、好みの店屋物を買ってきたり、弁当を頼んだり、握りずしをお祝いに出したりして、家庭的なスタイルを提供している。家族との食事会ではバイキング形式、管理者の顔の効く魚屋さんにかつオのたたきで饗なしていた。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫しており、食事摂取が少ない時は高カロリー一食等で対応している。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては職員が行い一日1回はポリデントにつけるようにしている。   |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排尿チェック表を使用し、尿意を訴えないご利用者様にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。   | 入居してから、おむつから布パンツに変える事で、トイレで排泄する回数が増え健康状態も保てたことで、安堵感も増した。日中夜間も、行きたい時にトイレに行ける環境づくりも築けたことが生活習慣に改善を与えている。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにしているが、水分摂取がすすまない方にはお茶ゼリー等で目先を変え水分摂取できるようにしている。   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、楽しく入浴できるように、入浴中には会話を楽しんでいる。一般浴での入浴が難しい方は機械浴にて、ゆっくりと入浴してもらっている。また入浴時間や衣類の着脱はご利用者のペースに合わせて無理強いをせず介助を行っている。 | 隔日に入浴。排水の問題となる入浴剤は使用せず、自然のモノである柚子湯・バラ風呂等提供している。要望があれば、毎日でも可能で、特浴と個浴を使い分けている。南向けのお風呂で陽が良く当たり清潔感が溢れている。入浴を嫌がる方には、日常会話やさりげない行動の流れの言葉で誘導したりして浴室にお連れしている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | ご利用者様の薬の処方、効能の説明一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量に変更されたときは、受診報告書ならびに申送りノートに詳しく記録をとるようにしている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 季節に合わせて散歩や外食、お弁当を持ってドライブなどの外出を行っている。また、歩行困難な方は車椅子等を利用して外出している。年1回、日帰りバス旅行では、ご家族にも声を掛けて一緒に行っている。                                | 晴れ晴れした気候の時は、週に一度外に出ることを勧めている。要望があれば、個別にいつでも散歩やドライブにお連れし、清々しい外の景色に馴染んでもらっている。裏庭のプランターには毎日お連れし、四季の変化も体感していただいでいて、少しでも、体を動かす配慮をしている。                    |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 認知症のためご利用者がお金を所持していない。ご利用者が買いたいものがあれば預かっているおこづかいで買っている。                                |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。以前は年賀状や手紙も利用者の希望に応じて支援していたが、できるご利用者様がいなくなり現在は支援できていない。 |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホールや家具の配置はご利用者様が落ち着きやすい空間にし自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうように心がけている。ホールは季節感を出すよう展示している。         | 年2回代表・スタッフで拭き掃除をして、施設維持と安全確認をしています。天然木のぬくもりや広々とした廊下は地域の避難場所となり、家庭的な雰囲気が醸し出す空間が生まれています。ホールの壁面の飾りは利用者と共に作成し季節を与え、利用者が好きな場所に自由に座ったり活動できるそんな居心地の良い環境となっていました。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 気の合ったご利用者同士で会話が楽しめるよう、ホールの席等には配慮し、ご利用者同士がくつろげるように心がけている。                               |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 寝具やタンス等ご利用者の使い慣れた物を持ち込まれ、落ち着いて居心地良く過ごせるよう努めている。  | 居室内も天然木のぬくもりが暖かさや懐かしさを生み、起居しやすくベッドの高さ調整することや、要望に応じて、無償提供の畳も居心地良く安全を提供している。家族の添い寝も受け入れられる作りも利用者の生活スタイルに合わせた空間となっている。高めに設けた手すりが良い姿勢を作る配慮となっている。             |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ご利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。  |   |                   |

### 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   | 3370203949               |            |  |
| 法人名     | 有限会社 プラス・サム              |            |  |
| 事業所名    | シーサイドリビング沙美              |            |  |
| 所在地     | 〒713-8126 岡山県倉敷市玉島黒崎5577 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 元 年 12 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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhouyou_pref_search_list_list=true">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhouyou_pref_search_list_list=true</a> |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 2 年 2 月 12 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)】

月1回の外出・年1回のご家族とのバス旅行・9月に行う祭りなど行っています。保育園や小学校、中学校等に声をかけボランティアに来ていただいたり交流会の場を持つようになりました。ご利用者が徐々に機能が低下してきますが、その人がその人らしく生活が送れるようサービスの質の向上に向けてカンファレンスや研修を充実させてご利用者一人ひとりがシーサイドリビング沙美に来て良かったと思えるような事業所であるようサービス向上に向けて職員全員で取り組んでいます。いつもご利用者の笑い声、職員の笑い声が耐えない事業所を目指しており、ご家族からも信頼できる事業所であるように日々心がけています。15年目を迎え新たな気持ちで日々頑張っていると思えます。地域との交流も運営推進会議・地域包括支援センターの協力でサロン会や小地域ケア会議に出席するようになり、いろいろな地域の方々の声を聞くようになり、地元の町内会の防災訓練にも参加させてもらっています。

【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)】

15年の歴史の中で、オーナーが想いや夢を具現化しようとしてきて、管理者が、努力をして生きているところが素晴らしい。利用者の気持ちが安心につながっている。施設で、利用者が故郷となり、こよなく懐かしむ場となっている。理念を皆で周知出来る様に、『職場の教養』を使って朝礼に活用されているところが、より工夫しようとしている事に繋がっている。例えば、看取りの意欲の表れとして、特浴や手作りの食事、人にやさしい木材の創り等から窺われる。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                            | 理念を事務所に掲げ毎朝、朝礼時に唱和している。また、月1回の全体会議とスタッフ会議においても意識付けをし実践につなげている。  | ユニットの各事務所と休憩室に理念を掲示し、毎朝、職員全員で唱和している。「職場の教養」を読み合わせながら、致知を深めている。朝礼の申し送りノートを有効に活用し職員が周知できる体制が整えられ、特に代表者の理念を踏まえた新人研修、管理者の1ヶ月間指導は念がいている。              |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 保育園や小学校、中学校、地域の行事等に積極的に参加している。また、事業所の主な行事の案内を出し参加してもらっている。月に1回地域の清掃活動をしている。地域ケア会議にも参加している。                      | 雛祭りに保育園園児、夏のシーサイド祭りや高校生のボランティアの来訪も待ち遠しい触れ合いとなっている。園児と汗を掻きながら餅付きをして、園児がはしゃぎながらお餅を持って帰る姿も喜びとなっている。学童の児童とビンゴや射的、小中の体育館が気軽に借りられる事も有り難い関係となっている。      |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 運営推進会議や家族会において認知症についての理解等をなげかけている。地域の人々には、行事を通じて理解していただけるようはたらきかけている。   |  |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議の中で日頃の利用者の様子や行事等を報告し、評価をしてもらっている。   | 提案案件の一つ、入浴中の利用者の声が穏やかになったことも今昔の比較が如実に現れている。人の優しさの追求を代表者が拘り、施設に関わる人全てが納得いく施設づくりを運営推進会議で頑なに守られている。町内会長・民生委員・地域包括・家族が気軽に参加でき協力なくしては存在しない            |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 疑問点や不明な点があれば市に問い合わせをし、指導等をしてもらっている。   | 管理者と市の職員とは顔を見した関係が長年続いている。何時でもどこでも気軽に電話する事ができ、内輪話の人員配置や勤務時間、介護報酬要件の質問も、さり気なく問うことができ、迅速に回答受けられることも有り難い構築となっている。                                   |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 年に2回は必ず身体拘束についての研修を全職員対象に行っている。ベッドより転倒の危険がある利用者に対してベッド柵で囲むのではなく、マットを床に敷く等の工夫を行っている。また、行動(声かけ等)の拘束も行わないよう心掛けている。 | 拘束をしない心構え。研修は代表も必ず参加し、拘束に対しての研鑽を図りながら、なぜ拘束をしないのかということを知り徹底している。ベッドの高さや配置、畳の活用で介護のし易さと利用者の安楽を提供しつつ、家族の判断を仰ぐ事と施設に一任して頂く事を整理し、ケアの向上を目指す円滑な関係を図っている。 |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 年に1回は虐待の研修会を施設職員に行い虐待防止に努めている。  |  |                   |

| 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<br>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    | 年に1回は権利擁護等の研修会を全職員に行い権利擁護について認知するように努めている。  |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。   |  |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 何か苦情があれば言っていたりするような雰囲気作りを心掛けている。年に1回交流会を開催し、その場で意見を言っていたり、個人面談を行うなどし運営に反映させている。   | 家族が来訪時に積極的に会話をし、御縁を保っている。KPを主たる窓口意思疎通を図り、毎年6月に合同食事を開催し、共に食事を食べながら個別に意見をじっくり聞き取っている。気さくに話せる環境となり、くすりや口腔ケアの日頃の関わり方を知る事で、家族の納得を得ている。                      | 時代の変化から、参加者が徐々に下降状態となっているので、身近かに関係する方や、学校長などの関係ポストの広角参加を要請することで、新たな運営の情報収集をとれ、聴き取りの綱目シートを広げながら開眼してほしい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1~2回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等が言える機会を設け反映させている。また、問題がある時にはその都度、管理者または代表へ意見や提案を行わずに取り入れ反映している。  | 業務時間内に会議を開催し、時代にあった働き方改革の要因となっている。シフトも個々に意見を聞き取りながら調整したり、グループ事業所とのスタッフと連携して、欠員補充をしたりして、仕事に無理がいかない配慮を心がけている。利用者にとっても職員にとっても特浴の導入は大きな成果であることも意見の反映からである。 |  |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の資格取得に向けた支援をしており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。   |  |  |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 事業所外の研修には職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は毎月の全体会議の研修の中で発表してもらい全職員が周知徹底できるようにしている。さらに、新人職員には、マンツーマン研修で育成をし安心して働けるようにしている。 |  |  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っている。また、同業者の運営推進会議に出席している。   |  |  |

| 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<br>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 | 事前面談でご利用者の生活歴や趣味や思い等を聞き取りご利用者求めていることや不安を理解しようと努めている。  |   |  |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族の苦労や今までの生活をゆっくり聞き取り、話しを聞くことで落ち着いてもらい信頼関係を築くように努めている。  |   |  |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行し、できないことはいろいろな方策を考えるようにしている。   |   |  |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。   |   |  |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご利用者の日頃の状態をこまめに報告し、来訪時には日頃の状態を報告している。また、9月にはご家族との食事月間として、誕生日にはご家族と一緒に祝いできるような食事に招待し、できる限りご家族と交流ができるよう努めている。 |   |  |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ホーム1F、2Fでの交流や他事業所との交流を設け、馴染みの人、馴染みの場を作ることができるよう努めている。   | 馴染みの関係は様々なケースで取れていて、ボランティアさんに至るまで馴染みとなっている。馴染みのスーパーや浜の掃除でさらに深くなり、地域の老人憩いの食事会参加が、新たな馴染みの関係となっている。神社の初詣や沙美海岸と飲食店の関係は欠かせない馴染みの場となっている。 | 手紙のやり取りでさらなる馴染みの関係を増やしてほしい。施設の関係や地域の新たな馴染みになる場所の構築を望むとともに、関係者と関係継続の仕組みづくりを再度関係者で検討してほしい。 |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じてご利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけ、食事の席等においてもご利用者同士がよい関係づくりができるように配慮している。    |   |  |

| 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<br>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                    | ご利用が終了されたら、ほとんど関わりが持っていない。近年は、近隣のスーパーでご家族と出会い、その後の様子などの話ができるような家族もおられる。  |  |                   |
| <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<br>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   | 日常の会話の中からご利用者の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただき把握するよう努めている。  | 「帰宅したい」という願望の方には、自転車で見舞う孫さんの「遠くなるから会えなくなるよ」との話を前提に、少しでも理解できる交流という安心の文字が訪れるようにしている。また、会話の困難な方や出来なくなった方に、食事中の表情を見たり慮ったりしながら快と不快を察知できる職員の対応から気持ちよく暮せて頂いている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 一人ひとりのご利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握するよう努めている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体の把握に努めている。また一緒におこなっている。  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 日常生活の中からご利用者の思いや意見を聞き、また、ご家族様の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。月に1～2回スタッフ会議の中でカンファレンスを行い、意見交換を行っている。  | 日々の会話やケアカンファレンスから、介護技法の統一化、趣味や嗜好品をどう愉しんで頂こうか、共に行う介護の方法等の自立を促す利用者とのかかわり方・接遇方法、細々上がってくる意見を取りまとめ職員全員で実践している。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録にはご利用者の言葉や行動を記録している。また、特に気になるご利用者様の方がいれば、申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者の状態やご家族の意向に配慮しながら、柔軟なサービス提供を行うよう心掛けている。  |  |                   |

| 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<br>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                                     | 運営推進会議に町内会長等が参加され地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | ご利用者、ご家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。病院受診は職員が行っており、少しの変化でも主治医に報告し、主治医との連携に努めている。また、検査や緊急時にはご家族様と一緒に受診をしている。その時の状態により主治医の往診を依頼し訪問診療に来てもらっている。        | 主治医との関係が出来ているので、どんなことも尋ねれるので、より関係継続を図っている。また、看取りを積極的に行っている事から、看取り期に入ると、協力医に転医される方が多い。受診介助はスタッフが主にいき、各かかりつけ医は、何でも言い合える関係となっている。                                      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 看護職員を配置しており、常にご利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。   |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院時には、ご利用者の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供し、病院に職員が見舞うようにしている。また、ご家族様とも病状等の情報交換を行っている。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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  | 入居時と年に2回ご家族と話し合いをしている。また、体調の変化が見られた時は早目に話し合いをするようにしている。地域の関係者とチームで支援に取り組むまでには至っていない。   | 今年度は約10件の終末期があった。事業書として24時間、年中無休いつでも訪問するようにしている。床ずれが有る方も毎日往診して頂き、家族への連絡を頻繁にし、急変時も駆けつけやすい支援を心がけている。今、息を引き取るうとしている時に、子供が耳元で本人の好きな歌を歌って送り出すシーンもあって、この感動を心に刻みケアに精進している。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 全職員は救命救急の講習を受けるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し研修を行っている。月1回緊急時の訓練を行っている。  |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | マニュアルを作成し消防署の協力を得て年1回ご利用者と共に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。月1回自主防災訓練も行っており、津波の避難訓練も行っている。町内会の避難訓練もご利用者様と一緒に参加している。運営推進会議においても協力の呼びかけをしている。 | 夜間想定での対策をしている。消防署も年1回参加し、素早い対応ができるように学習している。備蓄は2回・3日分を蓄え、地区の方の避難場所にも活かせる共生の場として、廊下を広く設計し、いざのときの避難場所としても有効に活用できる姿勢をとっている。以前の水害でも、2階を提供し、避難者皆で雑魚寝をし乗り切った。             |                   |

| 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) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | ご利用者の個人情報等の守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。その人その人にあった言葉かけを行うよう心掛けている。   | 施設内は、自由に行動ができる配慮を車いすの方もしているが、見守りは、常時気にかけている。トイレは、周囲にわからない程度で言葉をかけるように心がけ、トイレの失敗時でも、気持ちを軽くして差し上げる様、言葉に気をつけている。敬称は、家族と意思疎通を図りながら、その場を察知して、愛称や役職でもお呼びしている。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 誕生日には、ご利用者が食べたいメニューにするなど些細なことでも本人が決める場面をつくっている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日のご利用者の気持ちを尊重し支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることも少なくない。  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 個々の生活習慣に合わせ支援をし、行事等においても日頃から身だしなみに気をつけているが、化粧等のおしゃれも楽しんでもらいたいと考えている。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 毎日ではないが、ご利用者の食べたい物があればメニューに入れている。誕生日には食べたい物を聞き出している。季節感のある食事を心掛けている。最近は、食事の準備ができるご利用者がいないが食事の前の机拭きやお盆拭き等はしていただいている。 | ご飯の米が誠に美味しいので、おかずが映える。共にもやしの根を取ったり、ごまをすったりして調理を楽しんだり、好みの店屋物を買ってきたり、弁当を頼んだり、握りずしをお祝いに出したりして、家庭的なスタイルを提供している。家族との食事会ではバイキング形式、管理者の顔の効く魚屋さんにかつオのたたきで饗なしていた。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫もしており、食事摂取が少ない時は高カロリー食等で対応している。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては職員が行い一日1回はポリデントにつけるようにしている。   |  |                   |



| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排尿チェック表を使用し、尿意を訴えないご利用者様にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。  | 入居されてから、おむつから布パンツに変える事で、トイレで排泄する回数が増え健康状態も保てたことで、安堵感も増した。日中夜間も、行きたい時にトイレに行ける環境づくりも築けたことが生活習慣に改善を与えている。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにするようにしているが、水分摂取がすまない方にはお茶ゼリー等で目先を変え水分摂取できるようにしている。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、楽しく入浴できるように、入浴中には会話を楽しんでいる。一般浴での入浴が難しい方は機械浴にて、ゆっくりと入浴してもらっている。また入浴時間や衣類の着脱はご利用者のペースに合わせて無理強いせず介助を行っている。 | 隔日に入浴。排水の問題となる入浴剤は使用せず、自然のモノである柚子湯・バラ風呂等提供している。要望があれば、毎日でも可能で、特浴と個浴を使い分けている。南向けのお風呂で陽が良く当たり清潔感が溢れている。入浴を嫌がる方には、日常会話やさりげない行動の流れの言葉で誘導したりして浴室にお連れしている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | ご利用者様の薬の処方、効能の説明一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量に変更されたときは、受診報告書ならびに送りノートに詳しく記録をとるようにしている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 季節に合わせて散歩や外食、お弁当を持ってドライブなどの外出を行っている。また、歩行困難な方は車椅子等を利用して外出している。年1回、日帰りバス旅行では、ご家族にも声を掛けて一緒に行っている。                               | 晴れ晴れした気候の時は、週に一度外に出ることを勧めている。要望があれば、個別にいつでも散歩やドライブにお連れし、清々しい外の景色に馴染んでもらっている。裏庭のブランターには毎日お連れし、四季の変化も体感していただいでいて、少しでも、体を動かす配慮をしている。                    |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 認知症のためご利用者がお金を所持していない。ご利用者が買いたいものがあれば預かっているおこづかいで買っている。                                |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。以前は年賀状や手紙も利用者の希望に応じて支援していたが、できるご利用者様がいなくなり現在は支援できていない。 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホールや家具の配置はご利用者様が落ち着きやすい空間にし自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうように心がけている。ホールは季節感を出すよう展示している。         | 年2回代表・スタッフで拭き掃除をして、施設維持と安全確認をしています。天然木のぬくもりや広々した廊下は地域の避難場所となり、家庭的な雰囲気が醸し出す空間が生まれています。ホールの壁面の飾りは利用者と共に作成し季節を与え、利用者が好きな場所に自由に座ったり活動できるそんな居心地の良い環境となっていました。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 気の合ったご利用者同士で会話が楽しめるよう、ホールの席等には配慮し、ご利用者同士がくつろげるように心がけている。                               |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 寝具やタンス等ご利用者の使い慣れた物を持ち込まれ、落ち着いて居心地良く過ごせるよう努めている。  | 居室内も天然木のぬくもりが暖かさや懐かしさを生み、起居しやすくベッドの高さ調整することや、要望に応じて、無償提供の畳も居心地良く安全を提供している。家族の添い寝も受け入れられる作りも利用者の生活スタイルに合わせた空間となっている。高めに設けた手すりが良い姿勢を作る配慮となっている。            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ご利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。  |  |                   |