

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

事業所番号	2772401010		
法人名	社会福祉法人 聖徳園		
事業所名	グループホーム敬愛		
所在地	大阪府枚方市香里ヶ丘八丁目一番地		
自己評価作成日	平成 24年 9月 28日	評価結果市町村受理日	平成 24年 11月 28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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2772401010-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
所在地	大阪府中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内
訪問調査日	平成 24年 10月 17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)】

グループホーム敬愛は、昭和42年より同地域で活動している社会福祉法人が平成12年に開設した1ユニット7名のホームです。法人全体でサービスの質の向上を目指し、ISO9001(国際標準化機構)の認証を受けています。毎年職員一同でサービス向上にむけた年間目標を設定し、利用者や家族が安心して過ごしていただけるように取り組んでいます。平屋建ての施設は環境に恵まれ、リビングルームや全ての居室は中庭に面し、日頃から緑や花に親しんでいただいています。利用者や職員は、それぞれ自分の得意なこと好きなことを役割分担し、共同生活を楽しく営んでいます。家族との交流も活発で、行事や運営推進会議などの参加を通じて、家族同志も顔なじみで、気軽に情報交換できるアットホームなホームです。

【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)】

「認知症高齢者グループホーム」のモデル事業として他事業所に先がけて開設してから13年目となり、その経験から培われた高齢者ケアとISO9001(国際標準化機構)認証更新による日々の努力、サービス向上への工夫はグループホームのリーダー的存在になっています。『利用者の笑顔を引出し、心が元気になる サービスを提供する』を24年度の品質管理目標とし、利用者のADL(日常生活動作)が低下しても笑顔が減らないように、職員はチームワークも良く、笑顔で関わり合い、利用者・家族に安心して頂けるホームでの暮らしをサポートしています。春には美しい花を咲かせる中庭の桜もホームの歴史に寄り添うように年々大きくなっています。敷地内の畑で収穫した野菜が食事の一品になり、庭のハーブがおやつに添えられ楽しみのひとつになっています。色とりどりのプランターの花が取り囲む中庭に面して、内障子の入ったゆったりとした居室と、天井近くまである大きくて広い窓のリビングルームがあり、明るく開放的な造りになっています。平屋建て1ユニット7名であることにより、可能になっていると思える落ち着いた家庭的な雰囲気の中で穏やかな時が流れています。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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、活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

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	母体法人の理念に沿って、事業所方針を定め、理念の実践のために、年度ごとに品質管理目標を職員一同で決めています。品質目標は具体的な実施項目や評価基準を設定し、誰もがわかりやすく、取り組みやすいものに工夫をしています。平成 23 年度は、「ホスピタリティの向上を目指す」とし、「2 ヶ月毎に全利用者共通の支援内容の実施項目を設定」し、2 ヶ月連続で 80%達成率を目指し、取り組み状況により項目の難易度を上げました。最終判定で達成度は 99%でした。また、理念の共有を促進するために理念の掲示や唱和の上に、平成 22 年度から理念を掲載した法人共通の職員手帳を配布しています。	母体法人の理念・基本姿勢と共に、事業所における基本姿勢『「安全の確保」「地域公益活動」「サービスの質の向上」「情報の開示」「環境への配慮」』は事務室に掲示しています。また、「グループホーム敬愛」の平成24年度の「品質管理目標」は、『利用者の笑顔を引き出し、心が元気になるサービスを提供する』と定めて掲示し、日々唱和しています。リビングには利用者一人ひとりの支援目標も掲示し、共有しています。職員各自が携帯する職員手帳にも法人理念・基本姿勢・経営方針・運営目的等記載してあり、職員は共有し、実践につなげています。	

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
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人として日常的に交流している	平成 21 年度に目標とした「地域住民と利用者との交流を深め交流の機会を確保する」を継続しています。外出時地域住民との「挨拶運動」も習慣化・常態化し実践しています。ただ、重度化に伴い、小学校の下校時の中庭からの見守りは難しくなっていますが、地域行事の「夏祭り」「文化祭」「とんど焼き」に参加し、利用者が地域住民と交流する機会を支援しています。 また、母体特養で開催される地域交流会にも積極的に参加する他、グループホームにも毎週1回はボランティアさんが訪問くださり、利用者様も大変心待ちにされておられ、歌体操や手芸等作品づくりに取り組まれています。	今年度から地域包括支援センターが中心になって設立した「行方不明高齢者 SOS ネットワーク」の活動に加わり、地域の中での活動の場を広げています。利用者の重度化が進む中で、可能な限り「とんど焼き」「夏祭り」「文化祭」等に参加し、文化祭では利用者の作品も出品しています。民生委員より桜祭りや文化祭など、地域との交流が図れるような行事案内をもらっています。母体法人の交流センターに来る保育園児や、併設の「こもれび喫茶」に来る地域住民とも交流しています。毎週、ボランティアグループより、2名の訪問があります。	
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	昨年度までは地域包括支援センターと連携して、認知症サポーター養成講座を開催し、地域に向けて認知症高齢者に対する地域住民の理解を深める活動をしました。小学校校区の行事には平成 18 年度より継続して参加させていただいています。		

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
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ヵ月に1回開催する運営推進会議では、GHの行事や入退去、事故、品質目標の達成度、研修・実習の受入れ状況等、できる限り運営状況を報告しています。運営推進会議構成員以外の利用者家族の参加も多くあり、家族や地域・地域包括支援センターからの提案や報告を受ける機会を持ち運営状況をできるだけオープンにしています。地域の会議構成員からは「地域の行事予定や報告」を受けています。また、家族や地域の運営推進会議構成員に制度改定等、情報の提供に努めています。	運営推進会議には、校区コミュニティ副会長、民生委員、地域包括支援センター職員・利用者家族等、運営推進会議構成員と構成員以外の利用者家族の参加により、2ヵ月に1回の開催が定着しています。ホームの活動報告・お知らせ・入退去等の状況報告、行事実施報告・研修報告・行事予定等を伝え、参加者からは、地域行事への案内をもらいます。地域包括支援センター職員からは、「地域の行方不明高齢者SOS ネットワーク」の設立趣旨・活動内容について参加者に説明があり、民生委員や家族から、質疑や報告があり、ネットワークの今後の活用について話し合う機会にもなっています。ホームの行事の日に開催する運営推進会議では、あらかじめ決められている会議構成員以外の家族の参加があり、「敬老会祝賀会」の日には、利用者家族全員の参加がありました。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業開始から市の担当課との連携に努め、外部評価調査結果や事故報告書を提出しています。枚方市介護相談員派遣事業に協力し、平成 22 年 1 月より月 1 回介護相談員様の受入れを継続しています。介護相談員様も利用者様のご状態などよくご理解いただき、利用者様とお話をする中でホームの様子を観察してくださっています。	市の担当課との連携の中で、2ヵ月に1回の運営推進会議議事録を提出し、地域に密着したケアサービス取り組みの実績により、外部評価の受審が2年に1回になっています。事故についても事業所での検証、予防対策の検討の上事故報告書を作成し、提出しています。月1回の介護相談員の訪問も継続しています。	
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「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	法人全体の方針として「身体拘束をしないケア」を目指しています。身体拘束に関する研修も毎年欠かさず実施しています。玄関の施錠に関しても利用者の安全確保を重点に置いて、状況にあわせて対応しています。	身体拘束に関する規程を備えています。「身体拘束取組み基準・環境整備等・限定拘束の判断基準等」を基に職員は研修を受けています。現在まで身体拘束の事例はありません。玄関の施錠についても柔軟に対応しています。市の建築基準法による指導もあり、開錠の手順と暗証番号の記載が玄関ドアの内側にわかりやすく表示しているため、中からは自由に開錠できるようにしています。	

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
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	年間教育・研修計画に「虐待」に関する研修は必ず挙げ、実施しています。また、高齢者虐待に関するニュースについても欠かさず職員に報告しています。職員は、虐待事例に触れることで自分たちのケアについて再点検する機会を持っています。特にグレーゾーンの虐待と境界のケアについては、研修の実施や実際のケアの場面で虐待に当たるかどうか職員間で話せるような人間関係を作る努力をしています。		
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	H23 年度には居宅介護支援事業所の介護支援専門員から事例を通して権利擁護に関する制度の研修を受ける等、職員が学ぶ機会を適宜作っています。制度の利用の必要性のある利用者については機会あるごとにその必要度について職員報告しています。今まで制度の利用相談はありましたが、実際の利用には至っていません。現在、待機者で成年後見人制度をご利用されている方がおられます。		

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
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	利用料の改定や退去については、十分に家族に納得をしてもらえるよう時間をかけて実施しています。特に利用料改定時には、家族に説明の上、同意書をいただいています。		
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	利用者別に1ヵ月の生活状況や職員のコメントを記載した「敬愛えがお通信」を毎月家族にお渡ししています。運営推進会議には多くの家族に参加いただけるので、ご意見・ご要望を確認できる場となっています。サービス計画の更新の際や必要時には、面会時やお電話にて家族の要望をお伺いしています。他にも、事業者独自のアンケートを無記名で実施し、利用者や家族の声を表出する機会を持っています。アンケート結果は運営推進会議で報告し、リビングにも提示しています。アンケートの分析は次年度の事業所目標設定などに反映させています。また、苦情等言いにくいことに関しては、ご意見箱の設置や苦情担当者等申し立ての連絡先を掲示していますが、今のところ、具体的な苦情等はありません。	毎月1回、「敬愛えがお通信」を作成し、最新の写真を載せた個別の生活状況を家族へ送付しています。毎月の通信で更に家族との関係性が良くなり、家族の来訪時・電話連絡の機会に、家族の意見や要望等、意向を確認しています。家族も参加している運営推進会議では、運営状況の報告と共に、意見や感想を聞いています。サービス計画を見直す際には、直前の面会時に家族の要望を確認しています。利用者の希望については、ケアの中での何気ない会話の中から把握するようにしています。ホーム独自のアンケートを実施し、利用者・家族の想いや事業所の運営・職員のケアの姿勢等について質問し、意見を得ています。	

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
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	代表者は、毎年管理者に非公開で職員それぞれの意見や移動などの希望を聞く機会を「自己報告書」の提出にて実施している他、適宜「業務改善提案書」の提出により、意見や提案を聴く機会を設けています。管理者は、毎日の申し送り時や職員会議等で職員の意見を聴き、日常的にも職員は気軽に提案しています。最近では職員の意見を反映して洗濯機の修理、加湿器や入浴用のすべり止めマットの買換えを行いました。	職員の意見や要望については、自己評価表の提出の他に業務改善提案書は理事長が直接確認しています。日常のケアの中での小さな問題点や気付きは、その都度管理者に意見を伝え相談しています。職員の意見や提案により、備品の修理や購入をしています。	
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、それぞれの職員に対し公平に評価するために職場環境の整備に努めています。そのために、年に 2 回の人事考課実施やその考課項目の改定を適宜行います。考課前後には、管理者が必ずフィードバック面接を行い、職員個々の目標の確認等を行います。資格取得者に対する資格手当や給与水準が上がる努力をしています。		

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
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	今年度は管理者の交代があり、管理者が認知症ケア実践者研修を受講いたしました。職員の取得資格の把握や人事考課によるケアの力量の判断により、職員の段階に応じた研修受講の機会を持っています。また、事業所内研修も年間計画でそれぞれ担当を務め、職員のスキルアップを図っています。資格取得のための対策講座や研修の機会を持てるようにしています。		
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	管理者をはじめ職員は、地域のグループホーム連絡会への参加や事業所が所属している全国や大阪府内の同業者団体の研修や定例会等に参加しています。それら同業者との交流は、職員を活性化させ、気持ちも新たにケアに取り組み、事業所のサービス向上に大変効果があるものと認識しています。		
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	新入居者に対しては、事前に面接を行い、フェイスシートを用い、もれなく利用者や家族の希望を聴く努力をしています。また、入居希望の方に対しては、可能であれば見学の際、本人にも同行していただくよう勧めています。		

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
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	相談時は、出来るだけ管理者が家族と面談し、家族の要望を聴くようにしています。また、待機期間についても不特定なため、管理者がいつでも相談に対応する旨説明、申し込み者の納得を得た上で、利用申込みをいただいています。		
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	相談者が必要とする支援を見極め、適切なサービスや相談機関、医療機関の紹介など行っています。またグループホームの利用を希望されている場合、他のグループホーム待機情報などをもつ地域包括支援センターの紹介をすることもあります。		
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。	利用者の得意なことや希望する活動を支援することで役割を持ち、他利用者と協力し合い生き生きと毎日を過ごしておられます。利用者のできる事を見極め、掃除や調理の手伝い、庭の水やりなどを行い、職員と利用者は互いに協力し楽しみながら良好な関係を維持しています。		

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
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	職員は、本人の暮らしぶりや他利用者との関係についても家族に報告しています。可能な家族は往診時に立会われ体調把握にも努められています。 また、家族も運営推進会議や行事の参加を通して他利用者家族ともお互いに情報交換し、本人を支えていく努力をしておられます。入居期間が長くなるにつれて家族の行事参加率も上がり、本人と家族の関係も良好なようです。		
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	職員は、馴染みの店や人のいる場所が、利用者にとって安心と安らぎをもたらすことを理解し、外出支援や面会の推奨をしています。入居前に利用していたデイサービスを訪ねて、友人や職員とお話される事もあります。近隣の喫茶店も馴染みの場所になり、利用者様からお店の話題も出ます。遠方から孫・ひ孫たちが面会に来訪することもあります。買い物等も馴染みの店に行けるよう支援しています。	家族や親せきの面会の他に、友人たちの来訪もあり、職員がその都度写真を撮って、居室に飾っています。ホームの近くにあるスーパーの店員と利用者は、馴染みになって挨拶を交わします。ホームに入居前から馴染みの美容室には、家族や職員の送迎で利用しています。職員は、馴染みの関係が途切れない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
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	利用者皆さんが快適な生活をすごせるよう、定例のケースカンファレンスや毎日の引き継ぎの際には、利用者間の人間関係について意識して情報収集に努めています。時々、職員が口添えをしてそれぞれの利用者が支え合える関係を築けるよう配慮して役割分担などの支援をしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も必要に応じて、家族の相談に対応したり、利用者に会う機会を持つようにしています。過去にはグループホームから特別養護老人ホームに入所された利用者に対し、グループホームの担当職員が食事介助技術の伝達指導に出向き、その利用者の食事摂取状況が改善できたという事例がありました。今後も同様の対応に努めます。		

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
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	サービス計画作成時に利用者やご家族に希望や意向確認を行っています。介護計画を作成した後は個別の「ケアプラン・ケアチェック表」に日常生活状況を記録し、実践状況を把握しています。アクティビティについては日誌等を使ってデータ収集を行い、職員間で気づきや分析を発表・共有して、利用者の思いや暮らしの実態を把握・検討する工夫をしています。	利用者本人や家族の希望・意向を聞きとり、アセスメントシートに記載しています。利用者には、日常の何気ない会話の中や、元旦や七夕の短冊記入の機会に希望を聞き取っています。行事を計画する時には、利用者の日ごろの思いや、意識の表出ができるよう工夫しています。以前は、利用者の希望でカラオケに出かけていましたが、今年はハロウィンの行事としてホーム内でできるようにしています。	
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	機会あるごとに、本人や家族、介護支援専門員、サービス事業者からの情報収集を行っています。研修にて利用者の事例研修を実施し、入居後の経過について検討することもあります。		
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	常に利用者の状況を把握するために毎日の引き継ぎはもちろんのこと、記録や記載方法、ファイリングを工夫し、職員全体で情報共有に努めています。管理者が不在でも職員に対し適切な指示ができるよう、休日には上司に利用者の状態を報告し、状況把握に努めています。		

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
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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会方式のサービス計画書書式を活用しています。介護計画書に連動したケアの実践を個別のケアプラン・ケアチェック表に記録し、毎朝の引き継ぎや月 1 回の定例のケースカンファレンスで、職員各自の意見を出し合います。利用者ごとに担当職員を中心に情報を集約し、計画作成担当者と情報交換を行って、モニタリングを実施します。必要時には家族にもカンファレンスへの参加を依頼し、機会あるごとに意向確認に努め、利用者本人・家族の意向をふまえた介護計画を作成しています。利用者家族と面談し、介護計画について説明し、同意の上、署名を得ています。基本的に3ヵ月に一度は介護計画の見直しを行っています。見直した部分は網掛けで表示し、全職員が速やかに周知し、ケアの実践に反映できるよう配慮しています。	利用者本人・家族の意向をふまえた介護計画を作成し、家族の来訪時に説明を行い、署名を得ています。利用者には個別担当職員を定めており、毎月モニタリングを実施しています。計画作成担当者は、毎月の定例会議時にカンファレンスを実施し、見直しを行います。基本的には3ヵ月に一度、介護計画の見直しを行っています。介護計画書に連動した日々のケアチェック表には、利用者のケアの実践を記録しています。個別のケアプラン・チェック表やモニタリング記録を参考にし、利用者の体調等の変化があった場合には、必要に応じて介護計画の見直しを行っています。家族にもカンファレンスに参加してもらう場合があります。	
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	職員全員が記録の重要性を理解し、会議、引き継ぎ、ケースカンファレンス、研修を通じて記録や実際のケアの標準化に努めています。		

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
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	医療機関の受診は、利用者様の以前 からの関わりを重視し、また、家族の 意向を尊重しながら一人ひとり対応を しています。重度化に伴い、内科医や 訪問歯科、訪問看護師（医療保険）の 活用も行っています。 散髪についてもご本人・ご家族のご意 向に合わせて近隣の美容室を利用し たり、母体特養の訪問理美容を利用し たり、家族が当ホーム内で散髪される 事もあります。		
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、本人は心身の力を発揮し 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	本人の馴染みや好みを把握した上で、 地域の小学校区の行事へ参加支援し たり、地域のスーパーを利用していま 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 にし、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	利用者や家族が希望する医療機関の 受診を支援しています。基本的には家 族が受診に付き添いますが、日常生 活の様子について説明が必要な場合 等には職員も同行します。遠方の医療 機関には定期的に FAX にて情報を提 供しています。内科（2医院）や訪問歯 科の往診も来ていただいおり、かかり つけ医や医療機関とも良好な関係が 作れています。	ホーム入居以前から、かかりつけの医 療機関への受診を支援しています。ま た、入居後に利用者や家族が希望す る医療機関を受診し、必要に応じて主 治医の往診を受ける場合もあります。 歯科もかかりつけ医に通院するか、訪 問歯科の往診を受ける場合もありま 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
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	母体法人の訪問看護ステーションと契約を交わし、週1回の看護師による日常の健康管理や月1回リハビリ専門職員からの助言・指導を受けています。また、特変があれば訪問看護師に助言を求め、医師に往診依頼をする適切な時期を指導してもらうこともあります。夜間等の緊急時にも相談できるよう24時間体制をとっています。主治医からターミナル等の指示書がある場合には医療保険の個人契約を締結し、訪問看護を受けられるように支援しています。		

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
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	入院した場合は、できる限り、早期退院の方針を伝え、本人の精神的安定を図るようにしています。①平成 23 年 7 月に大腿骨頸部骨折された利用者の手術前説明に管理者が同席するとともに、かかりつけ医との情報共有に努めております。その結果、術後 2 週間程度で退院、ホームへの帰園を果たしています。②平成 23 年度に検査入院された利用者が病院で体調を崩し、検査ができなかった際、管理者より「環境の変化が原因の可能性」ではと提案したことで、退院され、その後、元気になられた経緯もありました。		

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
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	当ホームでも利用者の高齢化・重度化が進んでいますが、今までにホームで看取った事例はありません。家族のご希望に沿い、日常生活機能が低下しても、特別医療ケアの必要度が高くない場合は、ホームでの生活をできる限り継続して支援したいと考えていますが、家族と相談し、特養の入所申請書を提出する場合があります。利用者の身体状況に応じた環境でケアを受けられるよう、家族には主治医・看護師も交えて適切な施設を選択できるよう情報を提供しています。 運営推進会議などでグループホームの機能として、対応できることと十分に対応できないことにご理解いただくとともに、家族様の思いに寄り添い、職員間でも情報を共有し、利用者が最良の最期を迎えられるように、日々検討しながら対応しているところです。	ホーム開設から13年目を迎え、利用者の高齢化・重度化が進んでいます。終末期ケアについては、看取りのケアの必要が生じた時点で主治医・看護師を交えて家族と話し合い、ホームでの生活を継続するか、特養入所への対応を支援するかについて、話し合います。現在、ホームで医療保険の訪問看護サービスを受けている利用者もおられます。緊急時に受け入れしてもらえ協力病院を確保する等、24時間オンコール体制を確立しています。利用者が重度化する中で、可能な限りホームでの生活が継続できるような支援と、利用者全体のQOL(生活の質)の維持やグループホームでの対応の範囲との兼ね合いも考えながら、家族に後悔のない支援を考えています。	

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
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	訪問看護師や職員等が定期的に心肺蘇生法や緊急対応の研修を実施し、介護状況等に応じて吸引機の実技指導や転倒時の対応研修を行っています。また、急変や事故発生があった場合、その主催の防火都度話し合いや研修を持っています。		

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
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	災害対策マニュアルを作成しています。消防避難訓練の計画書を年2回消防署に提出し、消防の立ち入り検査を受けています。避難訓練は年2回実施し、非常口のカギは、常時職員が携帯しています。各居室の掃き出し窓からは直接中庭に出ることができるので、避難体制は比較的安全です。災害時の備蓄品として水や食料を備蓄しています。地域に対しては、年2回の防災月間にポスターの掲示や運営推進会議時の交流を通して協力を働きかけています。	消防避難訓練の計画を立案し、「自衛消防訓練計画書」を消防署へ事前に提出し、訓練用の消火器具を貸し出してもらい自主訓練を実施しています。実施後に「自衛消防訓練結果報告書」を提出しています。年2回の総合訓練と1回の部分訓練をしています。消防署員の立ち入り検査と見回りを受けています。スプリンクラー設置時にも消防署の立ち入り検査を受けています。管理者は、市の社会福祉協議会主催の「防火研修」を受講し、職員に伝達研修をしています。ホームは平屋建てであり、構造上各居室から直接中庭に出て、避難することが可能です。緊急時には、法人内の他事業所からの協力を得られるシステムになっています。備蓄については、法人の基準に準じていますが、ホーム独自にスポーツ飲料を追加しています。	

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
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	法人の基本姿勢の一つに「人権の尊重」を掲げ、職員姿勢は「礼儀正しく接し、その人の自尊心を大切にする」としています。事務室に掲示するとともに、職員手帳にも記載し、研修の年間計画に毎年組み込み、全職員に周知徹底を図っています。実際のケアの場面でも職員は、利用者の性格を見極め、尊厳やプライバシーが守られるよう記録を含め個人情報の取扱いに留意しています。利用者家族へのアンケートにも「利用者ご本人やご家族のプライバシーについて配慮ができていますか？」という項目を入れています。23 年度のアンケート結果では「満足」6 名、「やや満足」1 名の評価でした。	個人情報、プライバシーについては、年間研修計画に入れ、法人の基本姿勢として職員への周知の徹底を図っています。毎年実施の利用者家族アンケートにも項目を入れ、利用者や家族に対するプライバシーへの配慮について確認しています。	
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している	生活の中で希望外出の外出先、調理の献立、サービス計画作成といった自己決定や自己選択ができる機会をたくさん持てるよう工夫して支援しています。		

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
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	おおまかな生活スケジュールは定めていますが、その日の利用者の気分や体調に合わせてスケジュール変更をしています。また、利用者の希望や他利用者との関係に配慮した活動支援をしています。		
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	利用者ごとの服装の好みやおしゃれへの関心の度合により、日々の服装をはじめ、身だしなみにも気を配っています。散髪は近隣の美容院を利用したり、母体特養の訪問散髪を利用したり、ご家族様が居室で行ったりとご利用者様のご希望に沿うようにしています。		

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
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	平成 22 年度の事業所の目標は「利用者に四季の移り変わり、生きがい、楽しさを感じていただけるような食事を提供する」でした。達成後も継続支援しています。 朝食はホームで調理します。昼・夕食は週 6 回母体特養から調理済みの副食を搬入しますが、お味噌汁を利用者様と一緒に作ります。週2回は利用者と相談し、旬の食材を使った献立を考え調理します。庭で栽培した夏野菜や果物も食卓に上ります。献立、買い物、調理、後片付けの各場面で利用者と職員が協力し、ともに楽しめるよう工夫しています。 職員は利用者の食事のサポートを行いながら、時間をかけて会話を楽しみながら同じ食事を共に味わっています。	平成22年の品質目標であった食事の支援を継続しています。利用者の希望を取り入れ、回転寿司や中華料理店への外食を実施しています。調理の準備で、もやしのひげ根を取るなどして、食事作りに参加している利用者もいます。嚥下状態による刻み、ミキサー食も見た目だけでなく、味も考慮し工夫して提供しています。一人ひとりの状態に合わせた声かけや介助をしています。職員も一緒に食事を摂りながら、その日の献立や好きな食べ物の話から会話を膨らませ楽しい雰囲気作りをしています。1週間の内に昼食・夕食を1回ずつ、利用者と相談して献立を考え、食材の購入・調理を楽しみながら利用者と共に行います。	
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	利用者に合わせて食事・水分の量や形態、うつわの工夫をしています。また、定期的な血液検査結果による主治医や看護師、栄養士の指導を受けながら利用者にとって適切な必要量が摂れる工夫をしています。		

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
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	毎食ごとに自立度に合わせた口腔ケアをしています。うがいの出来る利用者には、歯磨き粉の他に液体ハミガキ剤を使用していただき、より洗浄効果があがる工夫をしています。歯磨きが困難な利用者に関しては、歯磨きティッシュによるケアを実施しています。就寝前には、義歯使用者全員の義歯を回収し、義歯洗浄液を使用するように口腔ケアの大切さを職員一同認識しています。		
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	日々の生活状況表に時間・自立排泄・誘導・尿洩れ等について詳細に記録しています。カンファレンスや引き継ぎ等で、職員間の情報を共有し、個別の排泄パターンや習慣を把握し、適切なケアによる自立支援に努めています。	生活状況表の排泄チェック表で、個別に尿や便、パットの取り替え時間、状態をマーカーで色付けしてわかりやすく記録し、排泄パターンをつかみ適切なケアをしています。排泄が自立している利用者の下着便汚染についてカンファレンスを行い、清潔を維持するためにリハビリパンツの着用に切り替えた事例があります。トイレには利用者が職員と活けた花が飾られ、広く明るく清潔感があります。	

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
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	それぞれの利用者に合わせた便秘対策を講じています。安易な下剤の使用は、避け利用者の排泄パターンに合わせて水分量の調整やヨーグルトの摂取、排泄誘導のタイミングや声かけを実施し、便秘の予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月単位で行事に合わせた入浴日を週3回設定しています。バラや紫陽花など庭に咲く季節の花を浮かべたり、音楽をかけながらの音湯など、変わり湯を工夫し、入浴を楽しんでいます。入浴に消極的な利用者に関しては、昼寝や順番の配慮、声かけの工夫、室温の調整を行い皆さん気持ちよく入浴されています。	週に3回、昼過ぎから入浴しています。庭に咲くバラや紫陽花等、季節を感じられる花や、緑茶湯などの変わり湯を工夫し、バスタイムを演出しています。また、花びらの浮かぶ浴槽の写真も洗面所横の壁に掲示しており、楽しみのある入浴の様子が伺えます。利用者の状態が重度化する中で、「できる限りグループホームでの生活を」と望まれており、浴槽に浸かることが困難になった利用者は、浴室温度の調整をし、足浴とシャワー浴で対応しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	夜の安眠や規則正しい日課を送 っていただくために利用者の希 望や習慣、体調に合わせた日中 の活動支援を行います。利用者 様の体力に合わせて必要な方 には日中に横になる時間を確保 しています。就寝時には、安心 して気持ちよく休めるよう 室 温管理や照明の工夫、排泄誘導 の間隔の配慮などを実施してい 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	職員全員が利用者の服薬情報を 共有しています。各利用者様の 服薬情報を一覧表にして日々の 管理に活用しています。また、 状況により錠剤の服用が困難な 利用者に対しては、主治医に報 告し粉剤に変更依頼したり、定 期的な受診や往診時には、症 状の変化や生活状況等情報提供 しています。		
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	午前中の生活活動時には、それ ぞれの生活歴や好み、利用者間 の役割分担に配慮した活動支援 をしています。午後には、それ ぞれの趣味活動を利用者別に 支援しています。人気の合唱も 苦手な利用者には買い物に同 行してもらったり、新聞を提供 したりして苦手な活動への参加 を無理強いしない支援を心掛け 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
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	全体的に歩行レベルが低下しており、外出の実績は減少しているのが実情ですが、日常的に買い物・特養への食事受け取りに同行し、外出機会を作っています。その他、地域の施設を利用して外出行事を企画しています。春には老人福祉センターでのお花見食事会、しょうぶの時期には公園の散策、希望外食等、ご家族と一緒に外出できています。地域の行事にも参加できるように支援しており、1 月のとんど焼きや 7 月の夏祭りは恒例となっています。ご家族様には毎月の「敬愛えがお通信」を通して実施状況を分かりやすく報告をしています。	日常的には、昼・夕食をホームで調理しない日は母体法人の特養まで副食を職員と共に取りに行きます。調理をする日は、近隣スーパーへの買い物・母体法人に併設している「こもれび喫茶」の利用等、交流センターでの行事に参加等し、短い時間でも回数を多く外出できるよう支援しています。利用者毎に毎月発行している「敬愛えがお通信」で実施状況の詳細を家族に報告しています。また、地域の行事やホームの外出行事・外食等を企画し、家族も参加してもらい遠出の機会を共に楽しめる支援もしています。	
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	喫茶店の利用や利用者本人の買い物の際など利用者の理解度に合わせてお金の使用や所持の支援をしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	利用者の希望に沿って電話や手紙のやり取りができる支援をしています。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	職員は常に利用者が快適な生活を過ごせるよう配慮した支援を実施しています。リビングには季節に合わせた装飾や花が所々に生けてあり、なごやかな雰囲気を整えています。リビングは中庭に面しており、直接出入りができる広いガラス戸からは明るい採光が確保されています。中庭に植えられた木やプランターの草花・野菜から季節を感じることができます。常に外気に触れることが閉塞感のない暮らしを支えています。 職員は個々の利用者にとっての快適な場所や人間関係を理解し、寛げるよう支援しています。季節感のある利用者の作品を展示したり、居心地の良い空間づくりに励んでいます。	リビングや廊下の壁に、利用者が行事や外食などを楽しんでおられる笑顔の写真を、職員がユーモアのあるコメントを添えて掲示しています。玄関・リビング・洗面所には、利用者と活けた花が飾ってあります。リビングは壁一面のガラ窓と大きなガラス戸があり、中庭にも出入りができ、明るさと風通しの良さ、開放感にあふれています。リビングの中央には、楕円形の大きなテーブルが置かれ、利用者が周りを取り囲むように座ることができます。和やかな雰囲気になっています。プランターの花が彩りを添える中庭には、広い芝生が敷かれ、白いガーデンテーブルとイスを配置し、気持ちよく過ごせる場所になっています。	
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	共用空間は、ゆとりをもった造りになっています。中庭を囲むようにL字型にリビングと居室部分が配置されています。リビングで新聞を読む人、傍らのソファで利用者同士談笑する人達と、思い思いに過ごせる場があります。気候のいい季節には、中庭のベンチですごせます。		

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
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	各居室から直接芝生の中庭に出られるように設計されています。ガラス戸を開けると外気を取り入れることも可能です。自宅から使い馴れた机・イス・タンス・置時計などを持ち込まれる方もおられます。家族の写真や自作の手作り作品の数々を飾るなど、それぞれ個性のある居室になっています。また、シーツ交換等、自分で作業ができる利用者は、自室整備にも取り組んでいただいています。	利用者の居室はゆとりある広さで、標準装備の大きめのチェストとベッドがあり、持ち込まれた調度品や飾られている写真などが個性を表しています。中庭に面した各部屋のガラス戸からは直接庭に出られ、外気に触れることができます。ガラス戸の内側には障子があり、日差しや外気温と部屋の雰囲気や和らげ、落ち着いて過ごせる空間が保たれています。職員が気付いて「ぬり絵コンテスト」に応募し、入賞した作品を飾ってあったり、「敬老の日」に職員が工夫して作成したお祝いの品である写真立てに利用者の近影を入れたり、お誕生日のメッセージの寄せ書き色紙等を掲示しています。	

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
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	建物内部はバリアフリーの造りで、現利用者の状況に合わせた安全配慮を行っています。利用者様の目線に合わせた位置に「トイレ」などを大きく表示したり、居室を間違える利用者に対しても、大きくした表札を貼っています。薬品などを管理する倉庫には施錠し、定時に施錠確認しています。入浴前、浴槽の湯をためる際は、不測の事態を防止するため浴室の施錠をしています。夜間帯に頻回に起きる方には常夜灯をつけるなどの配慮を行っています。		