

## 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   | 3390100760        |            |  |
| 法人名     | 株式会社 ニチイ学館        |            |  |
| 事業所名    | ニチイケアセンター 岡山平田    |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市北区平田163-118 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 2 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_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100760-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100760-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 26 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)】

出来る限りご利用者の希望に応じていけるように、日々スタッフで話し合っている。外出が難しいご利用者もいらっしゃるが、年1～2回はボランティアやご家族を含めた外出を計画している。また、スタッフやボランティアの方が手入れをしている庭を2～3人ずつ散歩するなど、個々の対応を増やして親睦や気分転換を図っている。月1～2回ボランティアによるレクリエーションや季節ごとの行事にも参加して頂き、ホームでの生活を楽しんで頂いている。スタッフもご利用者に安心して生活して頂けるよう研修を月1～2回行い、体調や精神でもサポートしていけるように、ご利用者が笑顔で生活でき、ご家族にも安心して頂けるように努力している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設の組織がしっかりしているからこそ長期の勤務者が多い。やむを得ず退職した方も再就職の場も与えられていて、安心した人間関係ができています。看取りの経験者も豊富で、いざの時でも対応できる体制、問題起こった時も改善が早く、管理者が縁の下となっている組織整備を築いている。職員に安心して任せれる体制が出来ているので、管理者は、理念のベクトルに敢えて合わせるのではなく、自然とその方向に向いている。そして、新しいことにチャレンジしやすいように、職員と一丸となり、なんでも話せる家族的な組織形成への工夫が見受けられる。

## 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<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<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、生き活きと働けている<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                                                     |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                       |  |
| 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近づけている                            | 会社の経営理念と社是を毎日申し送りやミーティング時に唱和している。                                                              | リビングと事務所に掲示している。入社時の勉強会と1か月以内に研修を行い、理念に込められた意義や意味の理解を周知し合っている。また、月2回のユニット会議と月1回のホーム会議でも周知に努め、毎回唱和もしている。             | 理念が浸透しているので、さらに一つ一つを具体化して、職員全員が理念の奥深いところまで可視化して、将来に担うグループホームにしたらかどうか？ |  |
| 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                            | 地域の行事や清掃には参加するようにしている。ホームの行事を町内の回覧で回してもらおうこともある。業務時間内外を問わず、挨拶をするように心掛けている。                     | ボランティアの方が、自宅の花を差し入れをしたり、庭木の草木の剪定にいられたりする。カラオケや二胡、ギター教室の生徒さん、劇団の方が、定期的に慰問にいられ、家族的な付き合いができる関係である。町内会の清掃活動に継続して参加している。 |                                                                       |  |
| 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                          | ご利用者に外出や外食の機会を設けたり、いつでも見学も受付けて地域の方と交流を持つようにし、認知症の方への理解が深まるように努力をしている。年に数回、近所の方から介護相談を受けている。    |                                                                                                                     |                                                                       |  |
| 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       | ホームの状況報告と共に、ご家族との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。地域包括や看護師・薬剤師にも参加して頂き、情報を提供している。                         | 慰問日に合わせて運営推進会議を開催しているので、利用者や家族、包括等が参加しやすい。町内会やかかりつけ医への参加案内を継続的に出している。薬剤師の参加した事もあり、情報共有の場になっている。                     |                                                                       |  |
| 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                 | 包括支援センターのご担当者へ毎回運営推進会議の案内を送っている。また月に1度は挨拶に伺い、近況を報告させて頂いている。                                    | 管理者が窓口となり、市町村には時々出向いて情報交換をしている。包括支援センターの方が、定期的に参加してくれ、感染症の対策と予防を徹底する時期は、法人の本部を含めて対策や予防の情報を書面で行い、職員が周知出来る様に努めている。    |                                                                       |  |
| 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 | 身体拘束について計画を立て、年2回研修や毎月身体拘束の適正委員会・廃止委員会を開き、スタッフ間で確認している。緊急やむを得ない場合に限り、家族の同意の下対処し、解除に向けて取り組んでいる。 | 身体拘束は原則しないが、医師や家族との十分な協議や相談をした上で対処する場合もある。また、研修は拘束の基礎から学び合い、どのようにしたら拘束をしない介護ができるかどうかを家族に伝えている。                      |                                                                       |  |
| 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       | 虐待について計画を立て、年2回研修を行ない、スタッフ全員に理解してもらっている。気になる事は管理者と話しやすい環境を作り、話し合いを持つようにしている。                   |                                                                                                                     |                                                                       |  |

| 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 |
| 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    | 該当者が発生した場合は対応している。                                                                            |                                                                                                                           |                   |
| 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                         | 契約や改定時には、運営推進会議や個人的に説明をさせて頂き、十分に理解・納得の上で同意頂いている。                                              |                                                                                                                           |                   |
| 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                     | 家族会を行い、意見交換をしている。<br>ご家族が面会の際にも要望を伺うようにし、玄関に意見箱も置いている。                                        | 「旅行へ連れて行って」との要望に、サウスビレッジ、後樂園、吉備路をバスを借りた。年間行事の遠方への外出に出向けない方は、近場の外出にお連れし、要望に応じている。毎月発行の「ほほえみ便り」に写真を載せて、生活が手に取れる関係を深めている。    |                   |
| 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                                      | ユニット会議やホーム会議を開催し、意見交換をした上で反映させ、必要な場合は支店会議などで検討している。                                           | 月2回のケアカンファレンスで、何でも言い合える関係が出来ている。10年以上、7-8年以上、5-6年以上のキャリアの方で構成されており、仕事以外の悩みも話し合え、ワークライフバランスが図られている。日々の気づきから全体の質の向上に努力している。 |                   |
| 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      | キャリアアップ制度があり、合格すれば時給が上がる。<br>時給自体も上がっており、資格や勤続年数によっても時給が上がる。                                  |                                                                                                                           |                   |
| 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         | 毎月拠点で研修を行っている。<br>市や県の研修にも参加希望があれば勤務の調整を行ったり、スタッフの希望があれば管理者が指導を行う。                            |                                                                                                                           |                   |
| 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 | 研修会を通じてできている。<br>支店会議などでも他拠点のグループホームや他サービスの管理者と情報交換をし、サービスや技術の向上に努めている。<br>外部研修にも参加するようにしている。 |                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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<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 | 事前にアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、ご本人の希望が叶えられるように努めている。                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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            | 事前にアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、ご家族の希望が叶えられるように努めている。                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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        | 事前にアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、ご家族の希望を聞きながら最善の対応が出来るように努めている。                             |                                                                                                                         |                   |
| 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                        | 家事や演芸など、スタッフと一緒に出来る仕事を探して行っている。                                                       |                                                                                                                         |                   |
| 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         | 毎月利用者の様子を手紙で伝えたり、面会時にもお伝えしている。問題が起きた時にはご家族を含めて話し合いの場を持つ。<br>ご本人・ご家族と共に外出や食事の機会を持てている。 |                                                                                                                         |                   |
| 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                     | ご家族を通じて馴染みの方にも来ていただいたり、今まで行っていた所にもご家族と共に自由に外出や外泊をしている。                                | 家族や知人、師弟関係の方々の来訪が多く「いつでも来てください」と声をかけている。そして、入居されて永い方ばかりなので、近所の人やボランティアの方が馴染みになり、家族の協力を得て美容院に行く、法事に参加する、県外の自宅に帰り外泊する等ある。 |                   |
| 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                 | ご利用者同士で互いに訪室したり、廊下で談笑されている。スタッフが間に入り、ご利用者同士の交流が出来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                    | 他施設に移られた方は、営業などで訪問した際に様子を伺ったり、ご家族に連絡を取っている。                     |                                                                                                                         |                   |
| <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<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                                           | 出来る限りご本人の要望が叶えられるように努めている。センター方式を利用してご本人の立場に立ったケアが出来るように検討している。 | 「お菓子が食べたい」、「早くご飯が食べたい」、「もっと食べたい」等の話したそうな素振りを読み取り、横に座ったり、一緒にテレビを見たりしながら希望に努めている。利用者の健康状態を見ながら、ケアの具体的な方法を日常会話の中から汲み取っている。 |                   |
| 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                                       | 入居前のアセスメントを行いご本人との関わりを、より把握している。                                |                                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 日々の状態を記録に残し、毎日の申し送りやユニット会議を通じて把握している。                           |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 介護保険の変更時と概ね4ヶ月に1度サービス担当者会議を行い、ご家族の要望も取り入れた介護計画書を作成している。         | モニタリングは、入居時、1カ月後、4カ月毎としている。職員との日々の意見交換、家族との面会や電話などを通じて、記録を積み重ねて、再アセスメントや担当者会議に落とし込み、ケアプランに盛り込んでいる。                      |                   |
| 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                        | 日々の様子は介護記録に残し、毎日申し送りを行い、情報を共有しながら必要に応じ、検討し、介護計画書に反映させている。       |                                                                                                                         |                   |
| 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               | 新しいニーズにもスタッフ間で話し合い、対応している。必要に応じて通院や買い物に同行し、食事やオムツなども個別に対応している。  |                                                                                                                         |                   |

| 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                   |
| 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                                     | 気候の良い時には積極的に外出し、桜の時期には近くの公園やホームの桜で花見をしている。                                        |                                                                                                                        |                                     |
| 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                                | 提携医の訪問診療の他にもご家族の希望に応じて提携医以外にも受診できるように支援している。                                      | 殆どの方が協力医に転医され、往診医は月2回、訪問看護は週1回、訪問歯科は原則週1回、医療関係者との記録をアセスメントやモニタリングに落とし込み、カンファレンスをしている。かかりつけ医や他の医療関係者とは、何でも気軽に話合える関係である。 |                                     |
| 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                         | 毎月1回訪問看護師に体調を把握してもらっている。体調変化時や対応に苦慮する場合は提携医の看護師に相談している。                           |                                                                                                                        |                                     |
| 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 | 入院時にはご家族と医療機関と連携し、介護サマリーなどで情報交換し、早期退院に向けて対応している。退院時にはアセスメントを行い、情報提供も病院からして頂いている。  |                                                                                                                        |                                     |
| 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  | 入居契約にも重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合にはその後の方針について家族や提携医と連携し、ご家族やご本人が望むケアが出来るように取り組んでいる。 | 今年度は、4名を看取った。かかりつけ医と早め早めの対応が出来、ベテランスタッフの気配りで、ゆったりおちついて終末期を過ごしていただけた。家族も心の準備が出来ているし、遠方の親族も含めて多くの親族との面会が出来る心配りの支援が出来ている。 |                                     |
| 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                                             | 消防署の救命講習を受けたり、毎年定期的に研修を行っている。急変時や事故発生時には提携医とも連携を摂り、マニュアルに従って対応している。               |                                                                                                                        |                                     |
| 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                                             | 自動火災報知機設置及び火災通報装置やスプリンクラーも完備している。年に2回避難訓練もを行い、消防署からの指導も受けながら消火・避難・誘導の徹底を行っている。    | 訓練は、昼夜を想定して実施。近所の方に、参加のお知らせをしている。訓練後に回覧板を回し、近隣住民に報告し理解を高め、協力体制ができる様に努めている。備蓄は2階に、2-4日分を用意し、職員や利用者で、適宜食べて消化している。        | この事業所が発信元となって、色々な地域密着な事をしては如何でしょうか？ |

| 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<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                    | 利用者に声かけする時もプライバシーに配慮すると共に、介助を必要とされている時も尊厳を重視しながら対応している。年計画にもプライバシーの保護を組み入れている。 | 耳が遠い方には声のトーンに気を付け、居室内で話そうに心がけている。トイレへの誘導は耳元で、また何か失敗をした時も、声を出さずに、穏やかな表情やしぐさで対応し、安心して頂ける様にしている。毎年、個人情報保護に関するテストを実施している。                |                   |  |
| 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                      | できる限りご本人の意思を尊重し、介助が必要な場合も声かけに工夫している。                                           |                                                                                                                                      |                   |  |
| 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 | 起床・就寝時などは時間を決めておらず、ある程度ご本人の意思に任せている。行事やレクリエーションもご本人の希望に沿うようにしている。              |                                                                                                                                      |                   |  |
| 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                                   | 2ヶ月に1度、訪問理美容を実施している。衣類や化粧などの買い物も同行している。                                        |                                                                                                                                      |                   |  |
| 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      | 献立を一緒に考えたり、食べたい物を聞いて出来るだけ応じている。ADLに応じて準備や片付け、洗い物などを一緒に行っている。                   | 三食手作りで、デザートも手作り。献立は利用者と一緒に考え、楽しみを膨らませている。彩りにも気を配り家庭的な料理。時には、出前のお寿司を取っている。誕生会のケーキを見て、早く食したいと待ちわびている。お汁粉やドーナツ、団子づくりも毎日の日課にして欲しいと望んでいる。 |                   |  |
| 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           | 食事量・水分量、食事の様子など毎日チェックして摂取量に応じて対応している。                                          |                                                                                                                                      |                   |  |
| 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                    | 毎食後声かけをし、見守りや介助を行っている。スタッフは提携歯科の訪問時に助言や指導を受け、研修も毎月行っている。                       |                                                                                                                                      |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                                   |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                 | 実践状況                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<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                              | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。オムツやパッドも個人の状況に応じて使い分けている。                      | 本人にだけ分かるようなかすかな言葉かけで、トイレにお連れする。介助を嫌がられる方には、落ち着かれるまで待ったり、介助者を変えたり、歩かれた時にさりげなく言葉をかけたりしながらお連れしている。ポータブルトイレは使わない方針だが、どうしてもの方は、仕方なく使う場合がある。 |                   |
| 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                                              | 野菜を多くした料理を心がけたり、水分量のチェックを行い対応している。毎日ラジオ体操や椅子体操など無理がないように運動にも取り組んでいる。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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                        | 入浴チェックを参考にして入浴している。中々入られない方にも声かけを工夫している。また夕食後に入浴希望があった場合はには対応している。   | 基本は、三日に一度。毎日の受け入れも可能で、夜間の入浴も受け入れしている。入浴を嫌がられる方には、「ここ見てもらえますか？」「お風呂に入ってみますか？」等と、言葉をかけて促している。職員との信頼関係が出来上がっている方とは、異性での介助も受けて頂いている。       |                   |
| 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                                               | 様子観察を行い、必要に応じて日中に臥床を促している。室温管理にも留意し、安心して眠れるようにしている。                  |                                                                                                                                        |                   |
| 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                                          | 薬剤情報ファイルを準備し、処方の変更時には口頭・管理日誌にて周知している。服薬マニュアルも周知徹底している。               |                                                                                                                                        |                   |
| 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                             | 生活リハビリを兼ねて役割をもって頂いている。身体を動かすレクリエーションだけではなく、歌やゲームなど楽しめる工夫をしている。       |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 気温や天候を見計らい、出来るだけ外出や庭を散歩する機会を設けるようにしている。庭や近くには桜の木があるので花見の時は皆で行っている。   | 庭に、さくらや季節の草花や野菜が植えられており、水やりをしたりして、外気に触れている。近所のマクドナルドや人形会館、近くの公園に外食や散歩に出かけている。家族を含めた年中行事のお出かけは、他の利用者の車椅子を押す家族のシーンも見られ、親睦を深める機会となっている。   |                   |



| 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<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                                                  | ご本人やご家族の希望に応じて所持している。お小遣いをお預かりし、必要に応じてスタッフが対応している。                |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | ご本人の希望があればご家族に電話をすることもある。毎日電話される方や携帯電話を持っている方もいる。手紙も自由にやり取りされている。 |                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 季節を感じられるような花や絵を飾ったり、行事を行っている。                                     | 空調が整った共有リビングは、ちょうど良い広さで心が落ち着く。玄関に繋がるスロープには、菜の花が満開で暖かく、心が躍動する。ちぎり絵や折り紙などの利用者が丹精込めた作品は、レベルが高い。共用の廊下は、夜な夜な女子会場となり、利用者同士、おしゃべりで誼(よしみ)を結んでいる。 |                   |
| 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                                                      | ご利用者が交流できるように配慮している。ご利用者同士訪室し合ったり、遅くまで談笑されたりもする。                  |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 家で使い慣れた物を出来るだけ持ってきてもらい、ご家族やペットの写真なども飾れるようにしている。                   | おしゃべりしている利用者が、自由に他の利用者の居室へ行き来している。居室は、動線に配慮しつつ、タンス、テレビ、机、椅子等の馴染みの家具がある。思い出の品や写真、昔作った作品を飾り、利用者一人一人がこよなく懐かしめる配慮がなされている。                    |                   |
| 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                                             | 居室には名札を付け、トイレは表示している。出来る事はして頂き、出来ない事への支援を心がけている。                  |                                                                                                                                          |                   |

## 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   | 3390100760        |            |  |
| 法人名     | 株式会社 ニチイ学館        |            |  |
| 事業所名    | ニチイケアセンター 岡山平田    |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市北区平田163-118 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 2 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_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100760-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100760-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 26 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)】

出来る限りご利用者の希望に応じていけるように、日々スタッフで話し合っている。外出が難しいご利用者もいらっしゃるが、年1～2回はボランティアやご家族を含めた外出を計画している。また、スタッフやボランティアの方が手入れをしている庭を2～3人ずつ散歩するなど、個々の対応を増やして親睦や気分転換を図っている。月1～2回ボランティアによるレクリエーションや季節ごとの行事にも参加して頂き、ホームでの生活を楽しんで頂いている。スタッフもご利用者に安心して生活して頂けるよう研修を月1～2回行い、体調や精神でもサポートしていけるように、ご利用者が笑顔で生活でき、ご家族にも安心して頂けるように努力している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設の組織がしっかりしているからこそ長期の勤務者が多い。やむを得ず退職した方も再就職の場も与えられていて、安心した人間関係ができています。看取りの経験者も豊富で、いざの時でも対応できる体制、問題起こった時も改善が早く、管理者が縁の下となっている組織整備を築いている。職員に安心して任せれる体制が出来ているので、管理者は、理念のベクトルに敢えて合わせるのではなく、自然とその方向に向いている。そして、新しいことにチャレンジしやすいように、職員と一丸となり、なんでも話せる家族的な組織形成への工夫が見受けられる。

## 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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<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<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、生き活きと働けている<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                                                        |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                                          |  |
| 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している                              | 会社の経営理念と社是を毎日申し送りやミーティング時に唱和している。                                                                  | リビングと事務所に掲示している。入社時の勉強会と1か月以内に研修を行い、理念に込められた意義や意味の理解を周知し合っている。また、月2回のユニット会議と月1回のホーム会議でも周知に努め、毎回唱和もしている。             | 理念が浸透しているので、さらに一つ一つを具体化して、職員全員が理念の奥深いところまで可視化して、将来に担うグループホームにしたら如何でしょうか？ |  |
| 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                            | 地域の行事や清掃には参加するようにしている。ホームの行事を町内の回覧で回してもらうこともある。<br>業務時間内外を問わず、挨拶をするように心掛けている。                      | ボランティアの方が、自宅の花を差し入れをしたり、庭木の草木の剪定に來られたりする。カラオケや二胡、ギター教室の生徒さん、劇団の方が、定期的に慰問に來られ、家族的な付き合いができる関係である。町内会の清掃活動に継続して参加している。 |                                                                          |  |
| 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                          | ご利用者に外出や外食の機会を設けたり、いつでも見学も受付けて地域の方と交流を持つようにし、認知症の方への理解が深まるように努力をしている。年に数回、近所の方から介護相談を受けている。        |                                                                                                                     |                                                                          |  |
| 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       | ホームの状況報告と共に、ご家族との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。<br>地域包括や看護師・薬剤師にも参加して頂き、情報を提供している。                         | 慰問日に合わせて運営推進会議を開催しているので、利用者や家族、包括等が参加しやすい。町内会やかかりつけ医への参加案内を継続的に出している。薬剤師の参加した事もあり、情報共有の場になっている。                     |                                                                          |  |
| 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                 | 包括支援センターのご担当者に毎回運営推進会議の案内を送っている。また月に1度は挨拶に伺い、近況を報告させて頂いている。                                        | 管理者が窓口となり、市町村には時々出向いて情報交換をしている。包括支援センターの方が、定期的に参加してくれ、感染症の対策と予防を徹底する時期は、法人の本部を含めて対策や予防の情報を書面で行い、職員が周知出来る様に努めている。    |                                                                          |  |
| 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 | 身体拘束について計画を立て、年2回研修や毎月身体拘束の適正委員会・廃止委員会を開き、スタッフ間で確認している。<br>緊急やむを得ない場合に限り、家族の同意の下対処し、解除に向けて取り組んでいる。 | 身体拘束は原則しないが、医師や家族との十分な協議や相談をした上で対処する場合もある。また、研修は拘束の基礎から学び合い、どのようにしたら拘束をしない介護ができるかどうかを家族に伝えている。                      |                                                                          |  |
| 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逃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       | 虐待について計画を立て、年2回研修を行ない、スタッフ全員に理解してもらっている。気になる事は管理者と話がしやすい環境を作り、話し合いを持つようにしている。                      |                                                                                                                     |                                                                          |  |

| 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 |
| 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    | 該当者が発生した場合は対応している。                                                                            |                                                                                                                           |                   |
| 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                         | 契約や改定時には、運営推進会議や個人的に説明をさせて頂き、十分に理解・納得の上で同意頂いている。                                              |                                                                                                                           |                   |
| 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                     | 家族会を行い、意見交換をしている。<br>ご家族が面会の際にも要望を伺うようにし、玄関に意見箱も置いている。                                        | 「旅行へ連れて行って」との要望に、サウスビレッジ、後樂園、吉備路をバスを借りた。年間行事の遠方への外食に出向けない方は、近場の外食にお連れし、要望に応じている。毎月発行の「ほほえみ便り」に写真を載せて、生活が手に取れる関係を深めている。    |                   |
| 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                                      | ユニット会議やホーム会議を開催し、意見交換をした上で反映させ、必要な場合は支店会議などで検討している。                                           | 月2回のケアカンファレンスで、何でも言い合える関係が出来ている。10年以上、7-8年以上、5-6年以上のキャリアの方で構成されており、仕事以外の悩みも話し合え、ワークライフバランスが図られている。日々の気づきから全体の質の向上に努力している。 |                   |
| 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      | キャリアアップ制度があり、合格すれば時給が上がる。<br>時給自体も上がっており、資格や勤続年数によっても時給が上がる。                                  |                                                                                                                           |                   |
| 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         | 毎月拠点で研修を行っている。<br>市や県の研修にも参加希望があれば勤務の調整を行ったり、スタッフの希望があれば管理者が指導を行う。                            |                                                                                                                           |                   |
| 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 | 研修会を通じてできている。<br>支店会議などでも他拠点のグループホームや他サービスの管理者と情報交換をし、サービスや技術の向上に努めている。<br>外部研修にも参加するようにしている。 |                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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<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 | 事前にアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、ご本人の希望が叶えられるように努めている。                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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            | 事前にアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、ご家族の希望が叶えられるように努めている。                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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        | 事前にアセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し、ご家族の希望を聞きながら最善の対応が出来るように努めている。                             |                                                                                                                         |                   |
| 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                        | 家事や演芸など、スタッフと一緒に出来る仕事を探して行っている。                                                       |                                                                                                                         |                   |
| 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         | 毎月利用者の様子を手紙で伝えたり、面会時にもお伝えしている。問題が起きた時にはご家族を含めて話し合いの場を持つ。<br>ご本人・ご家族と共に外出や食事の機会を持てている。 |                                                                                                                         |                   |
| 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                     | ご家族を通じて馴染みの方にも来ていただいたり、今まで行っていた所にもご家族と共に自由に外出や外泊をしている。                                | 家族や知人、師弟関係の方々の来訪が多く「いつでも来てください」と声をかけている。そして、入居されて永い方ばかりなので、近所の人やボランティアの方が馴染みになり、家族の協力を得て美容院に行く、法事に参加する、県外の自宅に帰り外泊する等ある。 |                   |
| 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                 | ご利用者同士で互いに訪室したり、廊下で談笑されている。スタッフが間に入り、ご利用者同士の交流が出来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                    | 他施設に移られた方は、営業などで訪問した際に様子を伺ったり、ご家族に連絡を取っている。                     |                                                                                                                         |                   |
| <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<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                                           | 出来る限りご本人の要望が叶えられるように努めている。センター方式を利用してご本人の立場に立ったケアが出来るように検討している。 | 「お菓子が食べたい」、「早くご飯が食べたい」、「もっと食べたい」等の話したそうな素振りを読み取り、横に座ったり、一緒にテレビを見たりしながら希望に努めている。利用者の健康状態を見ながら、ケアの具体的な方法を日常会話の中から汲み取っている。 |                   |
| 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                                       | 入居前のアセスメントを行いご本人との関わりを、より把握している。                                |                                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 日々の状態を記録に残し、毎日の申し送りやユニット会議を通じて把握している。                           |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 介護保険の変更時と概ね4ヶ月に1度サービス担当者会議を行い、ご家族の要望も取り入れた介護計画書を作成している。         | モニタリングは、入居時、1カ月後、4カ月毎としている。職員との日々の意見交換、家族との面会や電話などを通じて、記録を積み重ねて、再アセスメントや担当者会議に落とし込み、ケアプランに盛り込んでいる。                      |                   |
| 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                        | 日々の様子は介護記録に残し、毎日申し送りを行い、情報を共有しながら必要に応じ、検討し、介護計画書に反映させている。       |                                                                                                                         |                   |
| 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               | 新しいニーズにもスタッフ間で話し合い、対応している。必要に応じて通院や買い物に同行し、食事やオムツなども個別に対応している。  |                                                                                                                         |                   |

| 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                   |
| 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                                     | 気候の良い時には積極的に外出し、桜の時期には近くの公園やホームの桜で花見をしている。                                        |                                                                                                                        |                                     |
| 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                                | 提携医の訪問診療の他にもご家族の希望に応じて提携医以外にも受診できるように支援している。                                      | 殆どの方が協力医に転医され、往診医は月2回、訪問看護は週1回、訪問歯科は原則週1回、医療関係者との記録をアセスメントやモニタリングに落とし込み、カンファレンスをしている。かかりつけ医や他の医療関係者とは、何でも気軽に話合える関係である。 |                                     |
| 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                         | 毎月1回訪問看護師に体調を把握してもらっている。体調変化時や対応に苦慮する場合は提携医の看護師に相談している。                           |                                                                                                                        |                                     |
| 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 | 入院時にはご家族と医療機関と連携し、介護サマリーなどで情報交換し、早期退院に向けて対応している。退院時にはアセスメントを行い、情報提供も病院からして頂いている。  |                                                                                                                        |                                     |
| 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 | 入居契約にも重度化した場合の指針を説明している。重度化した場合にはその後の方針について家族や提携医と連携し、ご家族やご本人が望むケアが出来るように取り組んでいる。 | 今年度は、4名を看取った。かかりつけ医と早め早めの対応が出来、ベテランスタッフの気配りで、ゆったりおちついて終末期を過ごしていただけた。家族も心の準備が出来ているし、遠方の親族も含めて多くの親族との面会が出来る心配りの支援が出来ている。 |                                     |
| 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                                             | 消防署の救命講習を受けたり、毎年定期的に研修を行っている。急変時や事故発生時には提携医とも連携を摂り、マニュアルに従って対応している。               |                                                                                                                        |                                     |
| 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                                             | 自動火災報知機設置及び火災通報装置やスプリンクラーも完備している。年に2回避難訓練も行い、消防署からの指導も受けながら消火・避難・誘導の徹底を行っている。     | 訓練は、昼夜を想定して実施。近所の方に、参加のお知らせをしている。訓練後に回覧板を回し、近隣住民に報告し理解を高め、協力体制ができる様に努めている。備蓄は2階に、2-4日分を用意し、職員や利用者として、適宜食べて消化している。      | この事業所が発信元となって、色々な地域密着な事をしては如何でしょうか？ |

| 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<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                    | 利用者に声かけする時もプライバシーに配慮すると共に、介助を必要とされている時も尊厳を重視しながら対応している。年計画にもプライバシーの保護を組み入れている。 | 耳が遠い方には声のトーンに気を付け、居室内で話すように心がけている。トイレへの誘導は耳元で、また何か失敗をした時も、声を出さずに、穏やかな表情やしぐさで対応し、安心して頂ける様に対応している。毎年、個人情報保護に関するテストを実施している。             |                   |
| 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                      | できる限りご本人の意思を尊重し、介助が必要な場合も声かけに工夫している。                                           |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 起床・就寝時などは時間を決めておらず、ある程度ご本人の意思に任せている。行事やレクリエーションもご本人の希望に沿うようにしている。              |                                                                                                                                      |                   |
| 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                                   | 2ヶ月に1度、訪問理美容を実施している。衣類や化粧などの買い物も同行している。                                        |                                                                                                                                      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立を一緒に考えたり、食べたい物を聞いて出来るだけ応じている。ADLに応じて準備や片付け、洗い物などを一緒に行っている。                   | 三食手作りで、デザートも手作り。献立は利用者と一緒に考え、楽しみを膨らませている。彩りにも気を配り家庭的な料理。時には、出前のお寿司を取っている。誕生会のケーキを見て、早く食したいと待ちわびている。お汁粉やドーナツ、団子づくりも毎日の日課にして欲しいと望んでいる。 |                   |
| 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           | 食事量・水分量、食事の様子など毎日チェックして摂取量に応じて対応している。                                          |                                                                                                                                      |                   |
| 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                    | 毎食後声かけをし、見守りや介助を行っている。スタッフは提携歯科の訪問時に助言や指導を受け、研修も毎月行っている。                       |                                                                                                                                      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                                   |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                 | 実践状況                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<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                              | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。オムツやパッドも個人の状況に応じて使い分けている。                      | 本人にだけ分かるようなかすかな言葉かけで、トイレにお連れする。介助を嫌がられる方には、落ち着かれるまで待ったり、介助者を変えたり、歩かれた時にさりげなく言葉をかけたりしながらお連れしている。ポータブルトイレは使わない方針だが、どうしてもの方は、仕方なく使う場合がある。 |                   |
| 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                                              | 野菜を多くした料理を心がけたり、水分量のチェックを行い対応している。毎日ラジオ体操や椅子体操など無理がないように運動にも取り組んでいる。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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                        | 入浴チェックを参考にして入浴している。中々入られない方にも声かけを工夫している。また夕食後に入浴希望があった場合はには対応している。   | 基本は、三日に一度。毎日の受け入れも可能で、夜間の入浴も受け入れしている。入浴を嫌がられる方には、「ここ見てもらえますか？」「お風呂に入ってみますか？」等と、言葉をかけて促している。職員との信頼関係が出来上がっている方とは、異性での介助も受けて頂いている。       |                   |
| 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                                               | 様子観察を行い、必要に応じて日中に臥床を促している。室温管理にも留意し、安心して眠れるようにしている。                  |                                                                                                                                        |                   |
| 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                                          | 薬剤情報ファイルを準備し、処方の変更時には口頭・管理日誌にて周知している。服薬マニュアルも周知徹底している。               |                                                                                                                                        |                   |
| 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                             | 生活リハビリを兼ねて役割をもって頂いている。身体を動かすレクリエーションだけではなく、歌やゲームなど楽しめる工夫をしている。       |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 気温や天候を見計らい、出来るだけ外出や庭を散歩する機会を設けるようにしている。庭や近くには桜の木があるので花見の時は皆で行っている。   | 庭に、さくらや季節の草花や野菜が植えられており、水やりをしたりして、外気に触れている。近所のマクドナルドや人形会館、近くの公園に外食や散歩に出かけている。家族を含めた年中行事のお出かけは、他の利用者の車椅子を押す家族のシーンも見られ、親睦を深める機会となっている。   |                   |

| 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<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                                                  | ご本人やご家族の希望に応じて所持している。お小遣いをお預かりし、必要に応じてスタッフが対応している。                |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | ご本人の希望があればご家族に電話をすることもある。毎日電話される方や携帯電話を持っている方もいる。手紙も自由にやり取りされている。 |                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 季節を感じられるような花や絵を飾ったり、行事を行っている。                                     | 空調が整った共有リビングは、ちょうど良い広さで心が落ち着く。玄関に繋がるスロープには、菜の花が満開で暖かく、心が躍動する。ちぎり絵や折り紙などの利用者が丹精込めた作品は、レベルが高い。共用の廊下は、夜な夜な女子会場となり、利用者同士、おしゃべりで誼(よしみ)を結んでいる。 |                   |
| 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                                                      | ご利用者が交流できるように配慮している。ご利用者同士訪室し合ったり、遅くまで談笑されたりもする。                  |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 家で使い慣れた物を出来るだけ持ってきてもらい、ご家族やペットの写真なども飾れるようにしている。                   | おしゃべりしている利用者が、自由に他の利用者の居室へ行き来している。居室は、動線に配慮しつつ、タンス、テレビ、机、椅子等の馴染みの家具がある。思い出の品や写真、昔作った作品を飾り、利用者一人一人がこよなく懐かしめる配慮がなされている。                    |                   |
| 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を送れるように工夫している                                             | 居室には名札を付け、トイレは表示している。出来る事はして頂き、出来ない事への支援を心がけている。                  |                                                                                                                                          |                   |