

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	4270103239		
法人名	医療法人 平田クリニック		
事業所名	グループホーム東望の里 2階		
所在地	長崎市田中町879番地		
自己評価作成日	R2.9.21	評価結果市町村受理日	令和2年12月14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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和2年11月5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)】

利用者のペースにあわせた介護を行い利用者それぞれにあったリハビリを行い、残存機能の低下を防ぐような生活リハビリにも力をいれて生活しています

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は理念「人間としての尊厳を大切に」、理念の思い「日常生活において、行動を制限されたり他人のものさしに生活様式をあてはめられたりすることはとても息苦しいこと」を支援の根幹に据え、入居者の言葉を傾聴し、無理強いしない支援に努めている。入居者は季節の生け花で来客をもてなしたり、洗濯物たたみ等家事を手伝ったり、自室でテレビ鑑賞する等々の生活が窺える。事業所は近隣住民との近所付き合いが拡がると共に公園清掃等、地域の一員として役割を担っている。また、運営推進会議での提案を受けて事業所前の通学路に「子供飛び出し注意」の看板を設置し喜ばれている。母体である医療法人の強みを生かした健康管理や看取り支援は本人や家族の安心に繋がっている。また、家族の要望やこだわりにも誠意をもって応え、計画作成担当者会議には家族が参加する等協力関係を築き、家族の信頼を増している。職員のチームワークにより、家庭的で優しいケアと理念の具現化が見える事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので利用者の個性を生かし生活を考えその理念を共通している。理念は事務所内に掲示しており、朝の申送り時、声に出している	理念は、事務所内に掲示しており、毎朝唱和している。“日常生活において、行動を制限されたり他人のものさしに生活様式をあてはめたりすることはとても息苦しいこと”との思いから、職員は入居者の言葉を傾聴し、無理強いしない支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議時に地域の方に「ホーム便り」を配布。中学生の職場体験の受け入れをしている	自治会に加入しており、公園清掃に参加したり、交通安全看板設置等行っている。また、中学生の職場体験やくんちの庭先廻りを受け入れている。小学校から餅つきの餅の差し入れや近所から七夕用の笹の提供がある他、地域商店で購買する等地域の一員として交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を利用して地域の方にどういふ方がいるか認知症の方に対する理解に努めています		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では施設内の現状を知ってもらい意見を頂いている。	現在、新型コロナ禍により書面にて活動内容やコロナ感染拡大防止の取り組み等の報告を行っている。2ヶ月毎に実施しており、規定メンバーに報告後、電話や書面で意見、要望等聞き取っている。面会中止時の対応としてテレビ電話で話したいとの要望があり、パソコン設置準備中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	福祉総務課と連絡、相談を行い市町村との連携を図っている	介護保険制度について不明な点やキーパーソンが後見人に変更になった場合等、電話にて担当課に尋ねている。また、担当課職員が定期的に入居者の面会に訪れている。行政から案内のある研修に職員が参加したり、介護相談員を受け入れるなど、協力関係を築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	現在身体拘束はしていない。必要な場合は家族と相談して許可をとり、モニタリングを行っていきます。日々のケアでも拘束につながることをしていないか会議の中で話し合っている	身体拘束廃止に関する指針を作成しており、外部研修への参加や内部研修を行う等、拘束をしないケアに取り組んでいる。センサー使用については家族に了解を得ており、ケアプランに記し、検討している。気になる言葉遣いや声の大きさ、トーン等は、施設長が都度注意喚起を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加し会議で報告し共有しています。日々のケアでも入浴時等皮膚観察を行っています		

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
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	研修等資料で学ぶ機会を得ている。活用できるよう努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い、理解、納得をしていただいている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は利用者、家族にどんなことでも話してもらえるように信頼関係を築き意見は記録に残している	苦情相談の窓口、処理手順は、明文化し契約時に家族へ伝えている。要望は「家族の要望ノート」「職員連絡ノート」に記載し共有している。新型コロナ禍で面会できない時は、1週間毎に入居者の状況を電話で報告している。家族の要望や提案を丁寧に聞き取り、対応する姿勢は家族に安心を与え信頼を深めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	資格を取得する事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている。	職員は毎月の会議や日常の業務の中で、管理者に要望や提案を伝えている。管理者は職員の生活環境の変化に伴って、労働条件の変更や長期休暇取得など働きやすい職場作りを心掛けている。また、必要な時は個人面談を実施している。職員と管理者のチームワークは良く、職員の提案要望について多数の反映事例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	休み希望や有休がとりやすい環境になっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修は毎月ユニット会議で行っている。外部研修も順番にいけるように予定を組んでいる		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現在行っていません。地区の研修会がある場合参加す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
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	ご本人や家族からの情報を職員、ケアマネで集め話し合っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス、補助金についてケアマネが相談にのっている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望を聞き、サービス支援を行っている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみ、広告紙でゴミ箱作り等日常的な仕事を職員と一緒にすることで役割を持ち、協力して生活している		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	病院受診や外食等、家族への協力をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前生活していた場所等へドライブしています	面会には家族や親戚の他、同級生や友人等が訪れている。法事や墓参り、馴染みのレストランへ外食など家族の協力で出掛けている。事業所内に公衆電話を設置しており、入居者は自由に使用している。コロナ禍で外出を制約しているが、病院検診時に自宅近辺のドライブへ出掛けている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	良い関係を築くように楽しく会話できるようなテーブル席の作り方を考えている		

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 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	現在特に相談を受けた事がないが近隣で会う時、挨拶する関係は続いている。		
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	家族や本人からのホームでの暮らし方の希望や意向を伺い、その方らしい暮らしの計画を立てている	職員は、理念の思い「他人のものさしにあてはめられない、自分がしたいように選択する」を理解し、入居者への声掛けを多くし、話を傾聴するなど向き合っている。表出困難な時は表情や仕草から読み取る他、家族へ聞き取り判断している。聞き取った思いは申し送りや個人記録へ記載し共有している。また、介護計画へ繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族、本人の生活歴等の情報を共有し介護計画の見直し等に役立っている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員全員が一人一人の状態を把握しており、その方にあった。過ごし方を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネ、職員が意見を聞き、その方らしい介護計画を作成するようにしている	長期6ヶ月短期3ヶ月の介護計画を立てている。毎月のケア会議で職員が気付きを出し合い、3ヶ月ごとにケアマネージャーがモニタリングを実施している。サービス担当者会議には本人・家族が参加し要望を伝えており、主治医の意見を取り入れ、見直しを行っている。ただし、個別記録から介護計画の実践状況が確認できない。	個別記録は介護計画を見直す際に活かせるよう、記録内容等の工夫検討が望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々々のニーズ、個別ケアに応じて対応するよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るように心がけている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関と契約し緊急時の対応ができるようにしている	入居時、母体法人の院長による訪問診療があることを本人・家族に説明し、了解を得て主治医の変更を行っている。専門科医の受診には家族が付き添い、結果の報告を受けている。職員は院長によるAEDや応急処置の研修を受けており、夜間緊急時は院長の指示を仰ぎ、看護師長とも連携し、入居者が安心して過ごせるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員に常勤の看護師がおり、母体の病院からも週1回師長の訪問があり、連絡が取れている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との連携はとれており院長、看護師との連携はとれている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	院長指示のもと動くようになっている、食事がとれなくなったら母体の病院へ転院している。家族の意向を確認している	入居時に「重度化に関する指針」を家族へ説明している。状態の変化に応じて家族、院長、看護師長と話し合い、母体病院への移行等含め、家族の意向を確認し支援している。これまでに家族の協力を得て、看取り支援を行っており、看取り後には振り返りを行い、職員のメンタルケアにも配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医師の往診時、質問し勉強している。質問は記録に残し、皆で共有している		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月、避難訓練を行っており、消防署の方や近隣住民への声かけ、夜間、昼間想定訓練をしている。設備、マニュアルの確認している	毎月何らかの消防訓練を実施しており、内2回は避難訓練を行っている。緊急連絡網を回したり、避難経路や避難場所の確認、防火対策の検討等を行っており、訓練後の総評を次の訓練に活かしている。ただし、非常時持ち出し品や備蓄品の整備は行っているものの、自然災害を想定した訓練が未実施である。	災害はいつおこるか想定できないため、入居者の命を預かる事業所として、マニュアルに沿った訓練の実施が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に合わせた話し方を場所や状況に応じて対応している。記録も外部に漏れることもないよう保管している	職員は呼びかけは苗字にさん付けであり、排泄や入浴時は羞恥心に配慮し、また、本人の意思を尊重し、無理強いのない尊厳を守る支援を心掛けている。個人情報の取り扱いは写真掲載を含め、家族の同意を得ており、保管場所も適切である。職員は守秘義務の誓約書を提出し、理解している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ケアマネが個別に話を聞き、本人が欲しいものを購入している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	本人の意思を尊重しなるべく希望にそった生活を送ってもらっている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に一度訪問理容できてもらい希望の髪にしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入所時に嗜好調査をし、なるべく本人の好みに近づけるよう料理を提供している。肉嫌いの方には魚を提供	法人病院栄養士の献立を基本に、嗜好やアレルギーに対応し、食べやすい形状で専任職員が調理している。入居者は台ふきなど出来る部分を手伝っている。誕生会はケーキで祝い、敬老会は出前をとり、土用丑の日は鰻等、季節や行事食を取り入れている。また、ワンプレートランチや希望でパン食にするなど食事を楽しむ工夫が見える。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食事量、水分量は記録を取っている。水分量の少ない方には声かけを行い、食事形態にも注意しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者様の状況で声かけ、見守り、介助を行っている。近隣の歯科と連携をとって定期的に訪問してもらい、経過観察、治療を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のチェック表を作り排尿パターンをつかみ、水分量、食事量、チェック表を見てそれに合わせた自立につながる支援を行っています	職員は排泄記録表を基に排泄リズムを把握、共有し、声掛けや誘導を行っている。トイレは各居室にあり、入居者は自室のトイレを使用している。職員は排泄の自立支援を理解し、座位排泄を基本として、毎月、排泄状況の検討を行い、適切な支援方法を話し合う等、自立に向けた支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品、食物繊維、水分を十分に摂取してもらい便秘の方にはトイレで腹部マッサージにより、排便をうながしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は月、火、木、金の午前中に分けている。利用者の希望で入浴日以外でも入浴できる	入浴準備は週2日、4日とユニットで異なっているが各ユニット共、週2日の入浴を基本としている。車椅子の入居者は足浴にシャワー浴を行っている。同性介助の希望に対応し、また、入浴時は職員と楽しく会話が弾んでいる。しかし、体調不良や気分、外出などでの入浴日変更や回数増など希望に沿えない場合がある。	入浴は清潔の保持のみでなく、癒しの時間でもあり、入浴回数増を期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	好みの物や馴染みのある寝具の持ち込みができ、眠りやすい雰囲気作りを行っています		
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	服薬表で確認しており、目的、副作用等、把握している。状況の変化がある場合は医師に連絡している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節の飾り作りや個人の力に合わせて作業してもらい、完成した時の喜びを感じている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ感染防止の為、外出行っていない。健診時に近隣ドライブをしています	桜や紫陽花など季節の花見や、ランタンフェスティバルドライブなど車椅子の利用者も一緒に出掛けている。散歩や買い物へ職員が付き添って外出することもある。新型コロナ禍で積極的な外出は出来ず、天気の良い日の外気浴や花壇の水やりなど気分転換を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理は基本的に、本人、家族にお願いしている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	公衆電話があり、自由に電話してもらっている。手紙も準備している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節にあった、飾り作りをしている。毎月のカレンダーも季節行事にあったものを作り、夏場は日よけ、冬は温度に注意して加湿器をして快適に過ごしている	玄関の観葉植物や入居者が活けた花は、季節感があり、来訪者をもてなしている。リビングの採光は良く、食事の準備風景は五感を刺激し家庭的である。レクリエーションや洗濯物たたみ、廊下での歩行訓練等、入居者が自由に過ごしている様子が窺える。加湿器や手指消毒液を設置し、清掃、換気により快適な空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや廊下にソファを置いて、一人になれる場所作りを行っています		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使いなれた家具、仏壇を持ってこられ入所に近い状態で生活できるように努めています	各居室には洗面台とトイレを完備している。持ち込み品に制限はなく、家族写真や仏壇、筆筒、裁縫用具など自由に飾り、ベッドや筆筒の配置は本人の動線に合わせている。衣替えは、家族の協力を得て行っている。職員は毎日、清掃と換気、空調管理を行い、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、廊下、リビングには手すりを設置している、また、ベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置している		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103239		
法人名	医療法人平田クリニック		
事業所名	医療法人平田クリニックグループホーム東望の里 3階		
所在地	長崎市田中町879番地		
自己評価作成日	R2.9.15	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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 2年 月 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)】

ご利用者様の今までの生活歴を把握し、それぞれの個性を活かし役わりを持って生活できるように支援しています。居室にはトイレがあり、快適なお部屋になっていると思います。また、リビングからの眺めはよく開放感があると思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので、利用者の個性を活かした生活を考え、その理念を共有している		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議時「ホーム便り」を配布している。避難訓練時は近隣住民にの方に参加声かけを行い、近隣中学校の職場体験受け入れや、他施設の行事に参加などしている		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を利用して地域の方に認知症の症状の中でどのような行動、言動などあるのか、またその時の対応など説明し、認知症の方に対する理解に努めている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では実際に施設内であがってくる問題点や季節がら、必要となってくる取り組みなどを課題に挙げ、皆さんから様々な意見を頂くことで、今後のサービス向上に努めている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	施設内での話し合いだけでは解決できないような事例に対して、福祉総務課などに相談し助言を仰いでいる		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	定期的に部署会議にてマニュアルの読み合わせを行ったり、運営推進会議にて身体拘束委員会として毎回現状の報告を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアルの把握や読み合わせを徹底している。また独自の介護にならぬよう、相手の気持ちを理解しながらケアを行うように徹底している		

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 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	研修等資料で読み合わせを行っている。実際にご利用者の成年後見人である方に話を伺い、学ぶ機会を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い同意を頂いている。疑問に感じる点があればいつでも相談できるよう、窓口を固定、雰囲気作りに留意している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	常に要望を書くノートがあり、毎月のユニット会議や全体会議で意見交換を行い、反映に努めている		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	資格取得の研修費用の一部負担や、積極的に有休休暇が取りやすい環境整備などに取り組んでいる		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人員不足はないが状況は常に把握し職員の声を聞くようにしている。職員個々の頑張りの評価に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に内部、外部研修を行っている。今回新人者向け研修にリモートで参加する。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会の同地区での研修会への参加は行っている。		

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
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	ご本人やご家族の情報を職員、ケアマネで共有し、話し合いを行っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所の契約時はもちろん、入所後もこまめにコミュニケーションを図り、要望や相談があればいつでも対応を行っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	しっかりとアセスメントを行ったうえで、ご本人、ご家族の要望に耳を傾け、現時点で必要なサービスを提供することができるよう留意している		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事などのタオル干し、洗濯物たたみ、おぼん拭きや他ご利用者の見守りなどできる事は行って頂き、役割分担ができています		
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	誕生会ではご家族にも呼びかけ、準備や進行を一緒に手伝って頂くなど、ご本人様が楽しい時間を過ごす事ができるよう努めています。ケアプランのサービス内容でも家族交流をあげています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時に現在の生活状況などを伝え安心していただいている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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	気分よく食事ができて、会話ができるテーブル席の作り方を心がけている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方の家族様より車いすを貸してくださいと応じたことがある。		
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	ご本人、ご家族からホームでの暮らしの希望や意向を伺い、その方らしい暮らしの計画を立てている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族の生活歴等の情報を共有し、介護計画の見直し等に役立っている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の中で、何か気づきがあれば日誌に書き留め、ご本人の心身の状態や、能力の把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネ、職員が意見を聞き、その方らしい介護計画を作成するようにしている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録で情報を共有し、介護計画の見直し等役立っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々ニーズ、個別ケアに応じて対応するよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民の方、商店、警察、消防、他福祉施設などへ理解と協力を得られるよう働きかけを行っている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	母体の平田クリニックより、週1～2回院長往診があり、他の病院受診が必要な際は家族へ連絡し了解を得ている		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	何かあった時は2階勤務の看護師へ相談を行い、平田クリニックの看護師長も週1回訪問に来られているので状態報告や処置をお願いしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	母体の平田クリニックの医師・看護師と密に連絡を行っており、入院の受け入れも行っている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	H30年に計画的に看取りを行った。院長、看護師長、職員とご家族が段階的に話し合いを行い、協力・連携を行うことができた。初めての事だったが、ご家族から感謝のお言葉を頂き、安らかな最期をみとることができたと思う。		
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	部署ミーティング時にマニュアルを読み合わせる他、急変時の事例が発生した後などには反省を行い、今後の対応を適切に行うことができるよう、向上を図っている。今年度は2月に院長、AED業者と内部研修を行っている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	コンセント周辺のホコリとり、トイレ内でコンセント前に物を置かないようにしている。夜間は台所を離れる時はIH電源を切っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な言葉かけなど、コミュニケーションを図る対応は特に慎重に行っているが、不適切な対応があったと感じた時は会議で議題に挙げ、改善するようにしている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴姿勢を大事にしている。言葉にできない方には表情などで様観している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	意思表示がはっきりされている方に関しては、ご自分のペースで過ごされていると思う。		
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	服、物品などで足りない物に気づいたら、家族にお願いし持ってきて頂いている。また、日々の整容に心がけ、服装のコーディネートに気を配ったり、ヘアクリームを使用したりして身だしなみを整えている。髭剃りの声かけ、臥床時髪のを整える		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の硬さに注意し、形態もその方に合わせている。1名はご飯食べられないので、パン食提供。副食も好みがあって、その方は別メニューにして食べてもらえるように工夫している。手指消毒、お盆拭きできる方をお願いしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	平田クリニックの管理栄養士による献立を基に調理を行い、毎回の食事量や水分量記録している。本人の状態に応じて栄養補助食品や本人の嗜好に合わせた食べ物をお出ししている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨きの声かけや介助を行っている。定期的に提携の訪問歯科医が往診に來られ、口腔内の健診やケアを行い職員にも指導を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	おむつの使用減は実行できていないが、排泄表を記録し定期的に排泄の声かけ・誘導を行っている。本人からの希望があれば速やかに介助を行っている		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表を記録し、毎日の食事量や水分量を把握する他に排便3日以上出していない方には下剤類の調整を行い、排泄リズムを整えています		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日は(月)(金)の固定となっているが必要のある時は他の日でも入浴を行っている。職員と会話しながら安全に入浴することができる		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	好みの物やなじみのある家具等の持ち込み、毎朝のベッドメイクで清潔保持に努めているので、落ち着いてゆっくりと休めていると思う。		
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	2週間に一度の定期薬処方薬は薬剤師の先生の薬剤指導訪問時に受け取り、変更等圧場合は十分な説明を受けている。症状に変化がある場合は主治医に連絡をして支持を仰いでいる		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日レクリエーションを行っている。おやつ日誌に記入し、毎日違うものを出すようにしている。時間がある時は話を傾聴している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援は難しいが、桜や紅葉など季節に合わせた行事で外出することがある。健診や通院時に少し遠回りしてドライブしたりすることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理が可能な方にはご自分で管理されているが、基本的には入居時からご家族に管理をお願いしている。希望がある場合は施設側で立て替えて、買い物をしていただくことができるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	公衆電話を設置しており、いつでも自由にかげられるようになっている。希望がある方は職員が番号を押すなどの支援を行っている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	適度な室温を保ち、こまめな掃除を行い、花を飾ったり、生活感のある香りや音などで日常を感じて頂いたりしている。日当たりや眺めも良く、開放的な空間づくりができていると思います		
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	状況に合わせて席替えを行ったり、季節に合わせた花を飾ったりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や仏壇などを持ってこられ、以前の生活に近い状態で生活できるように努めている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、廊下、リビング、手すりを設置している。またベッド、トイレ、浴室には コールが設置してあり、職員が駆けつけることができるようになっている。		