

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	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村 グループホーム矢曾根せんりょう・まんりょう (まんりょう)		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&JgyosvoCd=2373200472-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	平成30年2月27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)】

・木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。
 ・認知症ケアの向上、接遇面のサービス向上、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 せんねん村 グループホーム矢曾根せんりょう・まんりょう (まんりょう)	事務所、また職員の名札の裏にも理念が掲げられており理念の共有、実践につなげている。		
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	毎日の食事を利用者と地域のスーパーで買い物しており、喫茶店、床屋等、地域の一員として日常的に交流している。		
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	地域の中学生の職場体験、福祉体験の受け入れをしている。また地域のイベントきらまつりでは手作りのお菓子を毎年利用者と販売している。		
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	運営推進会議で市の長寿課役員、介護相談員、町内会役員、利用者、ご家族等の意見を頂き、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議に参加していただきおり事業所の取り組みを報告している、また市町村の防災訓練や市の広報でのイベントに利用者に参加しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	日中は玄関の施錠を行っていない。身体拘束についても入居前に重要事項説明でご家族に伝えている。また職員は法人内の勉強会、学習会に参加しておりケアに取り組んでいる。		
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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の勉強会、学習会で虐待について学ぶ機会があり防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	利用者本人による契約行為の履行が困難な場合に備え、身元引受人を原則として立てている。現在、成年後見制度については該当する利用者もおらず学ぶ機会もない。		
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	重要事項の説明の際に契約の締結、解約に関する話をしており、不安や疑問点を答えている。納得して頂いたうえで契約書にサインを頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しており、ご家族の意見を取り入れるようにしている。またご家族には運営推進委員になっていただいております。運営推進会議で意見を頂き運営に反映させている。		
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	部署目標・個人目標に対し、毎月のケアカンファレンスで各職員の取り組みや意見提案を聞く機会を設け、反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回人事考課を行っており、個々の努力や実績を反映している。毎月のMTで職場環境の整備に努めている。		
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	職員1人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修、勉強会、学習会に参加できる機会を確保している。		
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	中三河ブロック会議が定期的開催されており、参加しており、ネットワークづくりや勉強会、相互の活動を通してサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居されて1ヶ月は初期加算を頂いており、関係を築くため、できること、わかることを見極めるため手厚い介護を行っている。できないことはどのような支援が必要か話し合い本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居されて1ヶ月は初期加算を頂いており、どのような支援が必要か話し合い本人の安心を確保するための相談を重ね、関係づくりに努めている。		
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	インテークの際に見極め暫定的なケアプランを立て、他のサービス利用も含めた入居判定会議を行い対応に努めている。		
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	職員は暮らしを共にする者として作業をお願いした際には労いの声掛けをしている。		
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	面会の際、最近の様子を伝えており、ケアの相談や協力を依頼、共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	お墓参りや市内ドライブに出掛けている。年末年始には年賀状を利用者と作成し送っている。また誕生日外出の際に職員同行で、家族、利用者とは出掛けたり、馴染みの喫茶店へも外出支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士の関係を把握し、間に入りコミュニケーションが取れるよう配慮や、トラブルにならないように座席の工夫を行っている。		

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
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	契約が終了しても施設に会いに出かけたり、ケアの相談を受けれるようにしている。		
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	6ヶ月に1度、状態の変化があればその都度、ケアプランの課題(ニーズ)として本人の言葉からどんな思いがあるのか、どんなケアが必要か検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に利用者のそれまでの歴史を書いた自叙伝を家族に書いていただいております、ケアに活用している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	BOで管理している、24Hシートに1人1人一日の過ごし方、必要なケア(ケアプラン)の内容があり、チェックしている。本人の有する力等はケアプランのアセスメント票にあるDシートに記録しており把握に努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスで協議事項、決定事項を確認、話し合いケアプランに取り込む継続的に必要なケアはケアプランに取り入れている。		
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	BOで管理している、普段と違った様子は連絡レベルをあげ共有している。カンファレンスで決定事項として報告や協議事項として話し合い継続的に必要なケアはケアプランに取り入れている。		
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	その時々に合わせて必要な医療機関、サービスへ引き継げるよう、医師、看護師、ケアマネ、相談員等と共に柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域の床屋、隣接する特養でのボランティアやオレンジカフェ、幼稚園児の来訪受け入れ、地域小中学校の福祉体験、職場体験の受け入れ、市の広報イベントへの参加等、活用している。		
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	契約時に本人及び家族にかかりつけ医の受診か協力医の往診か希望を伺い、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。		
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	介護職員は日々の関わりの中で普段と変わった様子や気づきを看護師に申し送り、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。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の相談員と連絡し現在の状態、退院のみこみ等情報共有し早期退院に努め、関係づくりをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に病気や障がい等により自己の要望を述べることや、意思決定が出来なくなった時に備え、緊急時、看取りに関する事前指定書を書いて頂いている。サービス利用開始後もサービス担当者会議の際に見直している。		
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	緊急時の対応は緊急時情報ファイルを用いて対応しているが、定期的な訓練は実施出来ない現状。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を行っている。また隣接するSS、特養、と合同で防災訓練を定期的に行なっている。防災委員会が設置されており、委員会を月1回行っている。伝達事項は委員からMTの際に報告している。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、伝わりやすい言葉や非言語的コミュニケーションを図っている。排泄介助の際には扉を閉めることや、介助されることで自尊心を損ねないように対応している。		
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	日常生活の中で食事の盛り付けで食べれる量を伺ったり、献立決めも食べたいものを伺ってメニューに取り入れている。希望を伝え難い利用者には選択枝を2択にしたり選択しやすいように配慮している。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせ散歩や外出を行っている、希望を伝え難い利用者には職員からお誘いし希望を伺いながら支援している。		
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	毎月床屋に散髪しにお誘いしている。男性利用者には髭が伸びてきたら髭を剃って頂き、女性利用者には髪の長さを希望を伺いカットして頂いている。身だしなみを整えることが困難な利用者には職員が介助し整えている。		
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	食事が楽しみなものになるよう、一緒に献立を決め、買い出し、調理、片付けを行っている。		
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	食べる量は一人ひとりの食べれる量に合わせて配膳している。水分量が確保できるよう10時、15時にはティータイムを設け水分の確保をしている、水分摂取が困難な利用者にはトロミを付けたり、お茶ゼリーを作り摂取して頂いている。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう毎食後口腔ケアを行っている。口腔内の衛生が保てない利用者には訪問歯科による歯磨きチェックや指導をしていただいている方もいる。		

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	排泄の失敗やおむつの使用量を減らす為、一人ひとり排泄パターンを排泄チェック表で記録し、トイレ案内を行っている、また排泄に関し下衣の上げ下げがやパットの使用などできることは自己で行って頂いている。		
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	食事に便痛に良い玄米、ヨーグルト、ヤクルトなどを取り入れ自然排便がしやすいように配慮している。		
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	入浴は一人ひとりの希望に合わせて声かけしている。毎日入りたい方にはその人の入りたい時間に毎日声かけお誘いしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣やその時の状態に合わせて居室で休憩する時間や日向ぼっこが出来るように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	誤薬防止のために職員はWチェックを行い服薬介助を行っている。内服薬については一人ひとりが服薬する薬の目的や副作用については個々で確認しているが全員が確実に把握できているかの確認はできていない。		
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	日々の暮らしの中で買い物、調理、洗濯などそれぞれ一人ひとりに役割をもってもらいできることを行っている。		
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支援している	日常的な外出支援として毎日の買い物や散歩、ドライブに馴染みの喫茶店などに出掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的には金銭はお預かりしているが、希望がある方には個人管理で少額管理していただいている。勘定のできる方には買い物時支払の際にお願いしたり、勘定ができない方には職員が勘定し店員とおつりのやり取りを行ってもらっている。		
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	電話を掛けたい希望があれば電話を貸し出している。毎年正月前には年賀状を利用者と作成している。手紙のやり取りをしている利用者は現在いないが、希望があれば実施する。		
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	共用スペースは5感を刺激するような生活感を感じられる空間になっている、また混乱やトラブルがないように刺激に対し座席やレイアウトに配慮している。		
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	共用空間において気の合った利用者同士で過ごせるよう座席やレイアウトの工夫をしている。		
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	入居時に家で使っていた馴染みの物を持参していただきプライバシーを大切にしながら安心できるスペースになるよう配慮している。家具の配置等は利用者、家族と一緒にレイアウトしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は利用者のできること、わかることを活かしてもらうためトイレの表示をつけたり、身体機能に合わせられる様に手すりや広いスペースを確保している。また食器の配膳、下膳の際に台車を用意しており安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村 グループホーム矢曾根せんりょう・まんりょう (せんりょう)		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&JgyosvoCd=2373200472-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	平成30年2月27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)】

・木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。
 ・認知症ケアの向上、接遇面のサービス向上、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 せんねん村 グループホーム矢曾根せんりょう・まんりょう (まんりょう)	理念を掲示したり職員手帳内に記載され携帯することによって理解、意識付けされ実践に努めている。		
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	町内会に参加したり、お祭りや初詣に出掛けている。ゴミ出しや回覧板村人さんと一緒に出掛けて行き地域の方と交流している。		
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	ボランティアや実習生受け入れ、法人内で認知カフェも開いており、認知症の理解や係り方を学ぶ機会となっている。		
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	二か月に一回開催、長寿課(包括)・家族・町内会長・民生委員・村人さん・職員参加、GHの活動内容を写真を交え報告、ご意見頂きサービスに取り入れている。		
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	認定調査時ご家族職員立ち合、い日頃の様子お伝えている。介護相談員来訪時、村人さんと交流しご意見頂いている。		
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内勉強会があり手順書も身近な所に置いてある。MT時話し合い拘束をしない様に努めているが「待ってて」「座ってて」等言葉による制限をしてしまう事があるので気を付け行く必要がある。		
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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内勉強会があり手順書も身近な所に置いてあり、MT時話し合い虐待をしない様に努めている。日々のケアでは言動に注意し、入浴時あざ等ないか身体の確認をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人内勉強会があるが、現在活用されている方は見えない。		
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	入居前「重要事項説明書」にて、出来るだけ分かり易い言葉に変え説明、質問等受けながら納得したうえで入居、退居を決定して頂いている。		
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	外部評価、家族アンケート、サービス担当者会議、面会時「意見箱」の設置等ご意見・要望等頂き運営に活かしている、また利用者との会話では話しやすい環境を作り意見要望等うかがい日々のケアに繋げている。		
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	MTの開催、職員をグループに分け部署目標の取り組み報告。また、人事考課表にて進捗状況の確認、面談時意見を聞き反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年間計画を各係・個人と立て実施、MT時報告確認。人事考課の評価、面談にて意見や希望もらう。また本人の意見が直接言える様アンケートを取っている。メタル面での学習会や専門機関でのアンケートも行い精神面でも配慮している。		
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	法人内の勉強会、外部研修と参加する機会があり、経験年数に応じた研修会もあり育成に努めている。「成長確認シート」にて自己評価もできている。手順書も「介護・看護」と分かれ更新されている。		
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	中三河ブロック会議や、市・県等主催研修参加する機会があり、研修内容をPC上に報告、他職員も確認でき、職場に取り入れる事が出来る。		

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	入所判定会議にて情報共有、入居時不安が和らぐよう積極的にコミュニケーションを図っている。(対応マニュアルがある)		
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	契約書に基づき、質問受けながら分かり易い言葉で説明、家族の立場に立って不安や困りごと要望伺っている。		
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	インテークや面談等にて必要なサービスを検討プランに繋げている。		
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	法人内「パーソンセンタードケア」の勉強会がある、尊厳や自立支援に努めているが職員が行ってしまう事がある。		
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	入居前の情報や生活歴を踏まえ、家族と共に支えられるよう相談・ご協力頂いている。		
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	月2回趣味の詩吟が継続出来る様外出支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の身体状況に応じて声掛けを変えている。利用者間の関係を把握しトラブルが起きない様に声掛け、席を変えしたり、間に入ったりしている。		

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 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	転居先の施設の紹介情報共有し安心して移動できるように支援している。転居後も面会に行ったりしている。		
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	思いや意向を伺う様努め、要望、訴え等あればBO入力情報共有し出来る事は実施、難しい時は何を望まれているか考えるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前情報や自叙伝を書いて頂き情報共有している。また、本人との会話、家族の面会、サー担時等お話を伺い把握に努めている。		
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	暮らし方、出来る事できない事等24Hシート記載活用・更新している。また、BOや日報にてその日の心身の状況の把握ができる。		
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	毎月モニタリング、MT時カンファレンス行い見直し、面会やサー担持家族のご意見頂きプラン作成に繋げている。		
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	BOや日報、VM等により情報共有し、個々の記録よりケアやプラン作成に活かしている。		
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	傾聴・音楽、レク等ボランティア来て頂き、気持ちが話せたり心身機能向上に活用している。また認知症状進行にて専門医受診など家族、多職種連携に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	詩吟や音楽療法、元気体操等各種ボランティア活用し趣味の継続や心身機能の向上に役立てている。		
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	本人・家族の要望を伺いかかりつけ医を選択、伝達用紙を活用し様子や体調変化等記入し連携に努めている。最後まで納得された医療が受けられるよう事前指定書も説明サインいただき更新もしている。		
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	毎日VS測定、体調不良や特変、処置等NS報告指示を受けている。NS不在の時は特養NS報告、連携体制がとれており手順書もあり、更新もされている。		
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。	入院がスムーズに行くよう情報シートの提供をしたり、「連携室」で情報交換したり退院に向けて支援、連携をしている。		
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	入居時事前指定書で看取りや緊急搬送時の対応について説明、希望を伺いサービス担当者会議時、更新している。		
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	法人内勉強会がある。手順書もあり、定期的なフロー図の更新も行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っているが、職員によっては対応力に違いがあるかもしれない。矢曾根地域で協力体制が出来ている。		

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	個人情報取扱に注意し、尊厳・プライバシーに配慮した声掛け、カギの管理できる方にはお渡ししている。		
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	問いかけや同意、選択が出来るような声掛けをしている。意思表示が難しい時は、表情や反応を観察して出来るだけ意に沿えるようにしている。		
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、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	その日の過ごし方は24Hシートに反映、希望を伺う様にしている。		
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	カットBOXへお連れして散髪毛染めされている。化粧されている方には一緒に化粧品品の補充整理している。ひげ、産毛そりに努め、爪切りも入浴時確認、NSによるネイルケアも行っている。		
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	献立、買い物一緒に行い手に取って旬や季節を感じ、調理、片付けも出来る事はして頂くようにしている。嗜好も把握し食べれない物代用したり食器やホットプレート活用したりして食事が楽しくなるよう努めている		
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	栄養バランス、こまめな水分提供に心掛け、食事量・水分量・体重をBO入力共有している。体重減少あればNS・Dr報告、フードとも連携し補助食品等提供している。		
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	法人内勉強会が。毎食後行い、歯科往診、歯科衛生士連携し状態の把握清潔に務めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表の活用、排泄パターンを把握し快適に過ごして頂くようトイレお誘い、出来るだけ布パンツ使用している。トイレお誘いの言葉かけも配慮し、汚れてしまった時はお風呂場お誘いしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	こまめな水分提供、ヨーグルトやバナナジュース玄米入ごはんなど工夫している。体操にも心掛け、その方に合わせ排便コントロールし便の状況に合わせて下剤も調節している。		
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	入りたい時間伺ったり、入浴が楽しめる様入浴剤使用したりしている。それぞれ入浴手順書があり更新している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	24Hシート反映、村人さんの希望によって休憩安眠が出来る様支援、また個室の掃除や空調管理等し環境整備している。		
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	服薬手順に従い他職員と必ず声を掛け合い確認と薬している。24Hシート記載、変更があれば、BOやメモにて情報共有、たんぼぼ薬局にて薬管理、不明な時は薬剤師に確認する事が出来る。		
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	趣味だった詩吟の継続や、お花の好きな方には花壇作り、お花を飾ったりして頂いている。また法人内のカフェやイベントに参加したり、月イベントでは外出や行事、外食等企画して楽しんで頂いている。		
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	出来るだけ買い物や散歩等外出できる様工夫している。誕生日外出では家族に協力頂きお墓参りやなじみの場所に出かけるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	おこずかいはGHで預かり、手順書に従い希望時や必要時一緒に買い物に出かけている。		
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	希望があれば電話を掛けられる様支援、月1回新聞作成、写真や文面いて用紙をお伝えしている。		
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	玄関フロア等季節感を感じられるもの掲示している。扉の開閉音、光、温度には配慮し気分よく過ごして頂けるようロールカーテン、エアコン活用、換気している。		
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	時間の経過により、居室、ソファ、食堂と村人さんの状況・関係に合わせご案内している。		
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	家具やベット等使い慣れたもの、持参して頂き落ち着けるよう配慮、掃除も週一払い衣替えしりして下さる家族も見える。		
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	法人内勉強会がある。出来る事できない事アセスメント、危険予知に努め「ひありはっと」「不適合報告書」報告情報共有し是正検討事故防止に努めている。		