

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	3390200529		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム みどりの家水島 (1階)		
所在地	倉敷市水島北幸町4-5		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 12 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200529-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 1 年 11 月 21 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)】

家庭的な雰囲気大切にしています。折り紙教室・書道クラブ・演芸・秋祭りのお神輿見学など地域のボランティアの方との交流を積極的に支援しています。ホーム内にて季節を感じていただけるよう、毎月季節行事を実施、誕生日にはささやかですがお祝いをしています。また、看護師配置にて職員と連携し健康管理を行い、入居者様・ご家族様が安全安心と思っ頂けるよう心掛けています。

【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)】

各利用者が持つ残存能力に応じて自立した日常生活が送れる様、個別ケア(作業療法士との連携によるリハビリや手すりを使った運動、室内散歩、お盆拭き等)に取り組んでいる。また、いつでも季節や動物の写真が見れるように利用者の目線に合わせて掲示したり、折り紙等で物を作るのが好きな利用者のために作った作品をホールに掲示したりするなど、楽しく快適に居心地よく暮らせるよう配慮・工夫している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	法人の理念に基づき、再確認できるよう、事務所内に掲示しているが周知徹底が出来ていない。	事務所に理念を掲示し、周知している。また、事故やヒヤリハットが起こった際、その都度話し合い、理念に沿った支援が出来ているかどうか確認している。	
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人員として日常的に交流している	月に一回交流会に参加しボランティアの方々と交流している。	支所へ作品展を見に行ったり、地域の秋祭りで神輿が来たり、クリスマスに地域の少年合唱団が来て歌を披露してくれたりするなど、地域との交流がある。	
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	民生委員の方と会議時の交流を図るようにしている。		
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	会議では現状や取り組みを報告し意見を頂き、サービス向上に努めている。	2ヶ月に一回、主要メンバー(市役所職員・高齢者支援センター職員・民生委員・家族)が集まり、取り組み情報等を伝えたり、処遇改善や事業所内でのリハビリ等について話し合ったりしている。	議事録を作成する際、レジュメの活用に期待します。
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に取り組んでいる	不明なことがあれば連絡・相談をしている。今後も積極的に相談をしていく様に努めたい。	ホーム長が窓口となり、書類の手続き等について伺ったり、電話したりしながら、協力関係を築いている。また、運営推進会議の中で積極的に内部情報を伝えている。	
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	身体拘束は行わないようにしている。2ヶ月に一回、身体拘束委員会を開催している。	運営推進会議に合わせて身体拘束委員会を開いている。また、年1回ホーム長が講師となり、事業所内で勉強会を行っている。	
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	研修を行い虐待防止に努めている。また職員のストレスにも気をつけている。		

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
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	職員への研修が不十分であり今後の課題である。		
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	契約時には説明を行い、家族の理解・納得を頂いてから、契約を行っている。		
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	苦情受付窓口を設けて、意見を頂くようにしている。また、国保連への連絡方法を掲示している。寄せられた意見は真摯に受け止め対応している。	面会時や日常生活の中で、意見や要望、不満等を聞き取っている。また、月1回相談員が来て、利用者から意見等を聞き取っている。家族が面会に来た際は、積極的に最近の様子を伝えている。	
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	定期的にカンファレンスを行っている。問題点や統一すべきことを話し合いケアの向上に努めている。	カンファレンスの中で聞き取ったり、職員の様子が気になる時はその都度、面談室で個別に話を聞いたりしている。	
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	個別面談を行い、要望・不満を聞き働きやすい職場になるよう努めている。		
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	法人内外の研修に参加している。事業所内での研修も設けスキルアップを図れるようにしている。		
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	他事業所の運営推進会議に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	入居者とコミュニケーションを図りながら、要望・不安を伺い希望に添えるよう努めている。		
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	要望等、ご家族の思いを傾聴し、対応するようにしている。		
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	入居前に心身の情報・生活歴を伺いホームの生活に慣れていただけるよう支援している。		
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	言葉かけを大切に、家庭的な温かい関係づくりを大切にしている。		
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	面会時様子を伝え、家族とコミュニケーション作りに努めている。		
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	契約時にもご家族に伝え、自由に面会又は外出など声掛けを行っている。	家族や元職場の同僚が面会に来た際、情報発信したり、密にコミュニケーションを図ることで、来訪しやすい環境を作り上げている。	馴染みの人や場の創出に期待します。
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	入居者同士がコミュニケーションを図れる場所を提供している。		

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	薫風会のグループ内で多様なサービスを提供できるよう支援している。		
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	ホーム側のスケジュールを無理に強要しないよう、意思を尊重している。	日常的に声かけし、暮らしの希望等を把握している。決して無理強いしない様になっている。困難な場合は、利用者の表情をじっくり観察しながら利用者本位に検討している。	
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	コミュニケーションの中で趣味など情報を知り努めている。		
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	生活記録に特変事項等記録し心身の状態の把握に努め情報共有している。		
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	本人・家族からの意向を尋ね、職員間で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	毎月1回、評価表を基にカンファレンスを行い、各担当職員が家族から聞き取った意見や要望、職員間で出た意見やアイデアをケアプランに反映している。また、主治医や看護師の意見等もプランに反映している。日々モニタリングを行い、利用者に変化があればその都度、見直している。	
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	生活記録を小まめ記録し、情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	出来る範囲で取り組んでいるが、臨機応変に対応できるよう心掛けが必要となる。		

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	散歩をしたり、地域の交流会に参加するようにしている。		
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	月に2回往診を行っている。急変時は速やかに受診の対応をとっている。	協力病院へ受診する際は職員対応とし、月2回主治医が定期訪問している。また、協力病院にない科への受診支援は、家族に協力を仰いでいる。月に1回、歯科衛生士が来て、入れ歯の状態確認や口腔ケアの指導を行っている。	
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	看護職員に状態を報告し、相談・助言をもらい対応してる。		
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	日常的にワーカーや看護師と連携を図っている。入退院時もスムーズに対応できている。		
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	行っていない。介護医療の必要性が高まった場合は、法人内の事業所に対応してもらえるよう調整する。	入居時、利用者及び家族に出来ること・出来ないことを明確に説明し、重度化した場合の同意書を交わしている。重度化した場合は家族に関連施設の提供を促したり、密に報告・連絡しながら、利用者・家族にとって最良の方針を決定している。重度化した場合の対処法について勉強会を行っている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成している。定期的に研修を行い、対応方法を徹底している。		
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	防火訓練は年に2回訓練している、スプリンクラーや防災設備を整えている。	年2回、利用者も参加して避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、意見やアドバイスを貰っている。現在、災害マニュアルを作成中である。	

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
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	職員間の温度差があり、親しすぎる声掛けの場面もみられ、周知徹底出来ていない。	入室時のノックや、入浴時の羞恥心に対する配慮など、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。また、接遇に関する勉強会を法人合同及び事業所単独で行っている。	
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	声掛けし、自己決定できるよう心掛けている。		
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	希望に添えるよう心掛けているが、時に職員のペースになることもある。		
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	支援できているが、おしゃれは衣類の自己決定にしかできていない。		
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	食事はリビングで一緒に摂取しているが、準備は職員が行い、一部の入居者の方にお盆を拭いてもらっている。	土日の夕食は手作りであり、利用者のリクエストに答えている。また、利用者の役割として、お盆拭きやテーブル拭きをお願いしている。クリスマスや正月、敬老会等の行事に合わせたメニューもあり、楽しく会話しながら食事をしている。	
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	摂取量や水分量は記録に残し、水分の少ない方は、こまめに水分を食事量が少ない方は検討しご家族様の了解を得て補助食品を提供している。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアをして頂き、困難な方は職員が介助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 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	定期的トイレ誘導、様子からのサインに気づきその都度誘導しているが、排泄パターンを把握することが困難で、紙パンツ等減らす事が出来ていない方もおられます。	排泄チェック表を基に利用者の排泄パターンを把握し、自立支援に努めている。また、日中はトイレ誘導を基本とし、夜間は各利用者に合わせて対応している。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	水分摂取や体操参加の声掛けと医療との連携を図っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	業務上、曜日は決めているが希望があれば随時対応している。	週2回入浴を基本とし、個別対応している。利用者の希望に合わせて、曜日や時間の変更、同性介助も可能としている。また、清拭・足浴・シャワー浴にも対応しており、冬にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	その時の状況や体調に合わせて休んでいただいている。定期的に布団干し・シーツ交換を行っている。		
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	薬の目的や用法・容量は理解できているが、より把握に努めなければいけない。		
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	役割・楽しみごと・気分転換は個々に合わせた支援をおこなっている。		
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	地域の方との支援は行っていない。散歩は天候や時季により支援が出来ていない。散歩は健康維持・楽しみに繋がるため今後は計画し実行しなければいけない。	職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、家族と一緒に飲食店や墓参り・法要へ出かけたりしている。	

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
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	個人でお金を持たれている方がいない。		
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	かかってきた電話の取り次ぎ、はがきの投函を支援している。		
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	冷暖房を完備し、必要に応じて使用し、室温換気などにも気をつけている。壁面に季節感を感じる作品を入居者と一緒に作成している。	夏になると笹を用意して短冊を吊るしたり、初詣に行けない利用者のために手作りの鳥居と賽銭箱をホールに設置したりするなど、季節感を取り入れながら居心地よく生活できるように配慮している。	
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	各自が、くつろげる空間を提供している。入居者間でトラブルにならないよう席順を工夫している。		
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	居室内は、ご本人の使い慣れたものを持参していただき居心地よく過ごしていただいている。	利用者が作成したぬり絵作品や家族写真を掲示したり、馴染みの化粧品やタンスを持ち込んだりするなど、個々に居心地よく過ごせるように配慮・工夫している。	
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	ひとり一人の現状の把握を行い、安全で可能な限り自立した生活が送れるように努めている。		

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	3390200529		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム みどりの家水島 (2階)		
所在地	倉敷市水島北幸町4-5		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 12 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200529-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 1 年 11 月 21 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)】

家庭的な雰囲気大切にしています。折り紙教室・書道クラブ・演芸・秋祭りのお神輿見学など地域のボランティアの方との交流を積極的に支援しています。ホーム内にて季節を感じていただけるよう、毎月季節行事を実施、誕生日にはささやかですがお祝いをしています。また、看護師配置にて職員と連携し健康管理を行い、入居者様・ご家族様が安全安心と思っ頂けるよう心掛けています。

【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)】

各利用者が持つ残存能力に応じて自立した日常生活が送れる様、個別ケア(作業療法士との連携によるリハビリや手すりを使った運動、室内散歩、お盆拭き等)に取り組んでいる。また、いつでも季節や動物の写真が見れるように利用者の目線に合わせて掲示したり、折り紙等で物を作るのが好きな利用者のために作った作品をホールに掲示したりするなど、楽しく快適に居心地よく暮らせるよう配慮・工夫している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	法人の理念に基づき、再確認できるよう、事務所内に掲示しているが周知徹底が出来ていない。	事務所に理念を掲示し、周知している。また、事故やヒヤリハットが起こった際、その都度話し合い、理念に沿った支援が出来ているかどうか確認している。	
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人員として日常的に交流している	月に一回交流会に参加しボランティアの方々と交流している。	支所へ作品展を見に行ったり、地域の秋祭りで神輿が来たり、クリスマスに地域の少年合唱団が来て歌を披露してくれたりするなど、地域との交流がある。	
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	民生委員の方と会議時の交流を図るようにしている。		
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	会議では現状や取り組みを報告し意見を頂き、サービス向上に努めている。	2ヶ月に一回、主要メンバー(市役所職員・高齢者支援センター職員・民生委員・家族)が集まり、取り組み情報等を伝えたり、処遇改善や事業所内でのリハビリ等について話し合ったりしている。	議事録を作成する際、レジュメの活用に期待します。
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に取り組んでいる	不明なことがあれば連絡・相談をしている。今後も積極的に相談をしていく様に努めたい。	ホーム長が窓口となり、書類の手続き等について伺ったり、電話したりしながら、協力関係を築いている。また、運営推進会議の中で積極的に内部情報を伝えている。	
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	身体拘束は行わないようにしている。毎月身体拘束委員会を開催している。	運営推進会議に合わせて身体拘束委員会を開いている。また、年1回ホーム長が講師となり、事業所内で勉強会を行っている。	
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	研修を行い虐待防止に努めている。また職員のストレスにも気をつけている。		

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
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	職員への研修が不十分であり今後の課題である。		
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	契約時には説明を行い、家族の理解・納得を頂いてから、契約を行っている。		
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	苦情受付窓口を設けて、意見を頂くようにしている。また、国保連への連絡方法を掲示している。寄せられた意見は真摯に受け止め対応している。	面会時や日常生活の中で、意見や要望、不満等を聞き取っている。また、月1回相談員が来て、利用者から意見等を聞き取っている。家族が面会に来た際は、積極的に最近の様子を伝えている。	
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	定期的にカンファレンスを行っている。問題点や統一すべきことを話し合いケアの向上に努めている。	カンファレンスの中で聞き取ったり、職員の様子が気になる時はその都度、面談室で個別に話を聞いたりしている。	
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	個別面談を行い、要望・不満を聞き働きやすい職場になるよう努めている。		
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	法人内外の研修に参加している。事業所内での研修も設けスキルアップを図れるようにしている。		
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	他事業所の運営推進会議に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	入居者とコミュニケーションを図りながら、要望・不安を伺い希望に添えるよう努めている。		
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	要望等、ご家族の思いを傾聴し、対応するようにしている。		
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	入居前に心身の情報・生活歴を伺いホームの生活に慣れていただけるよう支援している。		
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	言葉かけを大切にし、家庭的な温かい関係づくりを大切にしている。		
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	面会時様子を伝え、家族とコミュニケーション作りに努めている。		
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	契約時にもご家族に伝え、自由に面会又は外出など声掛けを行っている。	家族や元職場の同僚が面会に来た際、情報発信したり、密にコミュニケーションを図ることで、来訪しやすい環境を作り上げている。	馴染みの人や場の創出に期待します。
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	新規の入居者様が入居される際には情報を検討し、慎重に席順を決めている。		

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
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	薫風会のグループ内で多様なサービスを提供できるよう支援している。		
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	ホーム側のスケジュールを無理に強要しないよう、意思を尊重している。	日常的に声かけし、暮らしの希望等を把握している。決して無理強いしない様にしている。困難な場合は、利用者の表情をじっくり観察しながら利用者本位に検討している。	
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	コミュニケーションの中で趣味など情報またご家族様からの情報を知り対応に努めている		
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	生活記録に特変事項等記録し心身の状態の把握に努め情報共有している。		
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	本人・家族からの意向を尋ね、職員間で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	毎月1回、評価表を基にカンファレンスを行い、各担当職員が家族から聞き取った意見や要望、職員間で出た意見やアイデアをケアプランに反映している。また、主治医や看護師の意見等もプランに反映している。日々モニタリングを行い、利用者に変化があればその都度、見直している。	
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	ケア結果を話し合い、次の目標に向けて相談をおこなっている。向上のためにも記録をもう少し取るようにしていきたい。		
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	出来る範囲で取り組んでいるが、臨機応変に対応できるよう心掛けが必要となる。		

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	散歩をしたり、地域の交流会に参加するようにしている。		
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	月に2回往診を行っている。急変時は速やかに受診の対応をとっている。	協力病院へ受診する際は職員対応とし、月2回主治医が定期訪問している。また、協力病院にない科への受診支援は、家族に協力を仰いでいる。月に1回、歯科衛生士が来て、入れ歯の状態確認や口腔ケアの指導を行っている。	
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	看護職員に状態を報告し、相談・助言をもらい対応してる。		
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	日常的にワーカーや看護師と連携を図っている。入退院時もスムーズに対応できている。		
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	行っていない。介護医療の必要性が高まった場合は、法人内の事業所で対応してもらえるよう調整する。	入居時、利用者及び家族に出来ること・出来ないことを明確に説明し、重度化した場合の同意書を交わしている。重度化した場合は家族に関連施設の提供を促したり、密に報告・連絡しながら、利用者・家族にとって最良の方針を決定している。重度化した場合の対処法について勉強会を行っている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成している。読み合わせは実施しているが、ロールプレイングなど実地研修が出来ていない。		
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	防火訓練は年に2回訓練している、スプリンクラーや防災設備を整えている。	年2回、利用者も参加して避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、意見やアドバイスを貰っている。現在、災害マニュアルを作成中である。	

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
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	職員間の温度差があり、親しすぎる声掛けの場面もみられ、周知徹底出来ていない。	入室時のノックや、入浴時の羞恥心に対する配慮など、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。また、接遇に関する勉強会を法人合同及び事業所単独で行っている。	
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	声掛けし、自己決定できるよう心掛けている。		
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	希望に添えるよう心掛けているが、時に職員のペースになることもある。		
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	支援できているが、おしゃれは衣類の自己決定にしかできていない。		
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	職員が食事を準備する際、一部の方ではあるが、野菜の皮むきなど簡単な作業を手伝っていただいている。	土日の夕食は手作りであり、利用者のリクエストに応えている。また、利用者の役割として、お盆拭きやテーブル拭きをお願いしている。クリスマスや正月、敬老会等の行事に合わせたメニューもあり、楽しく会話しながら食事をしている。	
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	摂取量や水分量は記録に残し、水分の少ない方は、こまめに水分を食事量が少ない方は検討しご家族様の了解を得て補助食品を提供している。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアをして頂き、困難な方は職員が介助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 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	定期的にトイレ誘導、様子からのサインに気づきその都度誘導しているが、排泄パターンを把握することが困難で、紙パンツ等減らす事が出来ていない方もおられます。	排泄チェック表を基に利用者の排泄パターンを把握し、自立支援に努めている。また、日中はトイレ誘導を基本とし、夜間は各利用者に合わせて対応している。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	水分摂取や体操参加の声掛けと医療との連携を図っている。		
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	業務上、曜日は決めているが希望があれば随時対応している。	週2回の入浴を基本とし、個別対応している。利用者の希望に合わせて、曜日や時間の変更、同性介助も可能としている。また、清拭・足浴・シャワー浴にも対応しており、冬にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	その時の状況や体調に合わせて休んでいただいている。定期的に布団干し・シーツ交換を行っている。		
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	薬の目的や用法・容量は理解できているが、より把握に努めなければいけない。		
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	役割・楽しみごと・気分転換は個々に合わせた支援をおこなっている。		
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	地域の方との支援は行っていない。散歩は天候や時季により支援が出来ていない。散歩は健康維持・楽しみに繋がるため今後は計画し実行しなければいけない。	職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、家族と一緒に飲食店や墓参り・法要へ出かけたりしている。	

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
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	個人でお金を持たれている方がいない。		
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	要望があれば行っている。		
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	冷暖房を完備し、必要に応じて使用し、室温換気などにも気をつけている。壁面に季節感を感じる作品を入居者と一緒に作成している。	夏になると笹を用意して短冊を吊るしたり、初詣に行けない利用者のために手作りの鳥居と賽銭箱をホールに設置したりするなど、季節感を取り入れながら居心地よく生活できるように配慮している。	
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	各自が、くつろげる空間を提供している。入居者間でトラブルにならないよう席順を工夫している。		
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	居室内は、ご本人の使い慣れたものを持参していただき居心地よく過ごしていただいている。	利用者が作成したぬり絵作品や家族写真を掲示したり、馴染みの化粧品やタンスを持ち込んだりするなど、個々に居心地よく過ごせるように配慮・工夫している。	
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	入居者様が迷い混乱されないように各居室・トイレ・浴室など名称があり、また手すりを設置し安全面も工夫している。		