（別紙4）　　平成　25　年度

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島２－２４－１０		
自己評価作成日	平成26年2月7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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370202289-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド　岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22　本町ビル3階
訪問調査日	平成26年3月7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）】

入居者一人一人の生活歴・性格・現状を把握し、その人らしい生活を送っていただけるような声かけ・接し方・援助を行っている。
入居者はもちろんのこと、ご家族ともしっかりとコミュニケーションを取り、信頼され、安心できる関係を築いている。
入居者の持っている能力をいかんなく発揮できるように援助している。出来ることは見守り、出来ないことを手助けする。
入居者の思い・願いを受け入れ、しっかりと対応している。
地域とのつながりが持てるように、地域の方との関わり、行事への参加に努めている。

事業所は小高い丘の上に位置し、法人母体の病院は近くにあり、小規模ホームや高齢者住宅が隣接している。「生きる喜び」を基本理念に職員は、生活歴、性格、現状を把握し、入居者の思いや願いを受け入れ、残存能力が発揮出来ている。その人らしい生活が送れる様充実したケアを目指している。家族とは、しっかりコミュニケーションを図り、安心、信頼される関係を築いている。地域との繋がりを大切に町内会に所属し、役員会に参加している。本年地域の役員会で自主防災組織の立ち上げが決定し、近年増えた災害防災について、話合い、地域の一員として共に安全、安心が得られるように取り組んでいる。

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関に大きく掲示している。 職員全員に理念のコピーを配っている。 理念に沿ったケアを行っている。	事業所の理念を玄関に、今月のてまりの目標をホールに掲げ、会議や申し送りで話し合い共有し、理念に基づいたケアの実践に繋げている。ケアプランは、理念に沿って作成されている。	
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	町内会に所属し、地域の役員会や清掃・文化祭などの行事に、積極的に参加している。	町内会に所属し清掃活動に参加している。町の文化祭に作品を展示し、行事にも参加している。ホームのてまり祭りや家族会にフラダンスや歌のボランティアの参加や保育園児の訪問があり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	地域の方の質問や相談、電話での相談、見学の方との話し合いに、しっかりと時間を取り対応している。 他職種の方の相談にも乗っている。		
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	利用者の現況やサービス状況を報告し、活発な意見をいただいている。 外部評価・実地指導での問題点を報告し、アドバイスをいただいている。	運営推進会議は、包括センター、他施設の管理者、老人会、家族等が参加し、2ヶ月に1回開催している。現状、活動報告を行い、情報や意見の交換も活発に行われ、アドバイスを頂きサービスの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に取り組んでいる	地域包括支援センターに相談し、アドバイスをもらっている。 包括より空き情報の問い合わせもある。	運営推進会議には包括支援センターの職員が参加しており、意見や指導を受けている。出前講座を開いて頂き勉強会の機会となっている。研修案内があり、出来る限り参加している。空き状況の問い合わせもある。	
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	職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。 外部の研修会にも、積極的に参加している。	身体拘束をしないケアについて、重要事項にきちんと明示し入居時に説明をしている。必要になれば同意書を頂いている。年2回内部研修を行い、外部の研修にも参加し、玄関の施錠等正しく理解し、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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。 外部の研修会にも、積極的に参加している。 言葉使いには、常に注意を払っている。		

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
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	後見制度を利用している方がおり、後見人との関わりで、知識・情報を得ている。 入居希望の方に、アドバイスしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者がわかりやすく説明している。 新たに加わったものは、その都度文書にして、ご理解いただいている。		
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	家族会を開き、意見交換を行っている。運営推進会議に参加していただいている。面会時に現状を伝え、要望等をうかがっている。 ケアプランにご家族の要望の項目を作っている。	推進会議、家族会、面会時に意見や要望を聞いている。本人は普段の関わりの中から聞き取り汲み取っている。ケアプランに家族の要望を書く欄を設けている。家族会の時、本人から家族宛てに手紙を書く事もある。	
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	人事考課を行う際に、個別面談を行っている。 毎日のカンファレンスや職員会議で、提案されている。 何かあれば、時間を作り、話を聞いている。	職員会議や毎日の申し送り時に、話し合い、意見や提案を聞いている。年2回個別懇談で人事考課を行い意見を言える機会としている。向上心を持って働けるよう資格取得の支援をしている。内外部の研修に参加している。	
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2回の人事考課を行っている。 管理者が、職員の思いをまとめて、代表者に伝えている。		
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	資格取得への全面的バックアップを行っている。法人内や外部の研修会へも、積極的に送り出している。ほとんどの職員が、ここで実践し、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加している。連絡協議会のグループホーム専門分科会やMSWが行っている病院・介護施設の交流会へも参加している。		

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	入居前に訪問または来所していただき、本人から、しっかりとお話を聞いた上で、カンファレンスを行い、暫定プランを立てている。		
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	入居前の訪問・来所・カンファレンス等で、しっかりと情報収集している。 どういう生活を送って欲しいかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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・ご家族の思いをお聞きし、ケアの優先順位を決めた上で、同意していただいている。		
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	家事や手工芸など何かをする時は、共に行い、共に喜び合えるようにしている。 スタッフ・入居者が、気軽にお喋りできる雰囲気を作っている。		
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	連絡を密に取り合い、協力を求めている。 ご家族の関わりが大きいことを理解していただいている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。 馴染みの場所への、ドライブを行っている。	近所の人や友人の来訪があり、昔から馴染みの牧師さんが毎月来てくれる方もいる。訪問理美容が2ヶ月に1回来る。近くの山神様に参拝し、墓参りに家族と一緒に出掛け、馴染みの関係が途切れない様支援している。	長期の方が増えてくると家族も含めて馴染みの関係継続が希薄になりがちなので、訪ね易くなる工夫を期待する。
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	コミュニケーションの橋渡しをしている。入居者同士の関わりに、口をはさみ過ぎず、見守るようにしている。 その時の雰囲気で、席替えを行っている。		

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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族の相談にのっている。 運営推進会議に、地域代表で参加されている方もいる。		
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	常に入居者本位であり、日々コミュニケーションをしっかり取るようにしている。	入居前にしっかり情報収集し、家族や本人の会話から思いや意向を汲み取り、理解している。日々の訴え等を聞き、言いたい事が自由に言えて、思いが叶えられる様、本人本位の支援をしている。	
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	入居前の情報収集をしっかり行っている。 入居後も本人との会話の中から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	毎朝のバイタルチェックや、その日の表情・歩行状態に注意している。 本人の気持ちに沿いながら、出来ることを援助している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常に本人・ご家族からの情報に注意している。 ケアプランの原案に対し、スタッフ全員で意見交換している。 医師・看護師など他職種にも相談している。	プランの原案を基に職員を担当制とし、介護記録や申し送りでカンファレンスやモニタリングを行っている。プランの中で意見や要望があれば新たに要望欄を設け家族に記入して貰い、見直しや計画作成の参考にしている。	
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。 毎朝の申し送りで、情報交換をしている。		
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、その時々に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	その人にとって、何が必要かを考え、他職種にも相談している。		

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 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・買い物・ドライブ・地域の行事に参加している。		
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	主治医は自由で、受診時には、入居者の現状やドクターへの連絡事項をご家族に伝えている。また、必要な時には、同行させていただいている。	かかりつけ医、協力医は自由に決めて頂き、定期受診は家族が付き添い、他科受診や要望があれば職員が同行し受診支援をしている。週1回看護師の訪問があり、医療連携が十分果たされ、家族から安心が得られている。	
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	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理、相談に応じてもらっている。 緊急時訪問にも対応している。		
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。	関連病院があり、連絡は頻繁に取り合えている。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。病院・介護施設の交流会に参加している。		
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	入居時に、方針を説明し、同意書にサインしていただいている。	入居時に事業所の方針を説明し医療が必要となれば重度化、終末期とみなしている。看取りの希望があれば話合い、同意書を頂き、医師や看護師と相談しながら取り組んでいる。家族の希望で看取りをした方もいる。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。 入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作っており、ご家族との外出や外泊時には、預けている。		
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	年2回、避難訓練・消火訓練を行っている。地域の方に参加していただいている。	年2回地域の協力を得ながら、避難、消火訓練を行っている。各居室に個々の状態が把握出来る様に、自立は「自」、車椅子は「車」、手引きは「手」と札を貼り、避難が出来た居室には目印を残すなど、有事の際の予行を普段から行っている。	

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
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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。 法人内や事業所で接遇の勉強会を行っている。	マニュアルを作成し、人格を尊重してプライバシーを損なわない声掛けに配慮している。事業所や病院の研修、講習を受けたり、接遇の勉強会を行っている。自己決定が出来る支援をしている。	
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	入居者主体であり、危険がない限り、本人の気持ちに沿うようにしている。 思ったことが、自由に発言できる雰囲気を作っている。		
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	食事の時間やリハビリ体操など、おおまかなスケジュールはあるが、基本的に本人の思うように暮らしていただいている。		
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	着る服を選んだり朝の整容など、本人の意向に沿って援助している。 服などを買いに、一緒に出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力に合わせて、調理に参加していただいている。入居者の好みをメニューに取り入れている。どうしても食べられない方には、別の物を提供している。	ユニット合同で献立を考え、好みを取り入れ、野菜の下処理等調理に参加したり、下膳やテーブル拭き等一緒にしている。誕生日や行事にはお寿司等の好きな食べ物、おやつを手作りしている。外食に出掛ける事もある。	
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	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は摂取しやすい起床時や夜間などに勧めたり、その人の飲みやすい物を提供している。		
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、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。 出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。		

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	出来るだけパットやリハパンを使用せず、トイレ誘導を行い、時間や排泄の有無を記録している。夜間も出来るだけポータブルトイレなどの使用を行っている。	排泄記録からパターンを把握し、定期、随時に声掛けを行い、誘導している。夜間もポータブルトイレを使用する等、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。 腹部マッサージを行っている。 日々、体操や歩くことを行っている。		
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	入浴の順番や時間帯は本人の希望に沿い、ゆっくり時間をかけて行っている。	週2回午後の入浴としているが、個々に体調や希望に添って入浴をしている。拒否する方には、本人の希望を聞き入れ、入浴してもらっている。ゆず湯や入浴剤で楽しめる支援もしている。	
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	畳、ベッド、寝る向き、明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。 夜間は安眠を第一とし、個人のリズムに合わせてトイレ誘導を行っている。		
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	薬事情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。 飲みやすい形をDr.に相談し、処方してもらっている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと、出来ることに能力を発揮し、はり合いのある生活を送っていただいている。誰もが会話に入って、楽しく過ごせるような雰囲気作りを行っている。		
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に支援している	散歩、近くの神社へのお参りなど、好きな時にスタッフが同行している。 買い物、ドライブなどに、一緒に出かけている。	近所に散歩したり、外掃除をしたり、神社にお参りをしている。一緒に食材の購入や買い物ツアーも楽しんでいる。ドライブや花見、紅葉狩りに酒津公園、天草公園で弁当を食べ、初詣にはこんぴら様に出掛けている。	

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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。		
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	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ていただく。 家族への行事の案内状に、出来る方には一筆入れていただいている。		
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	居室の入口やリビングに季節を感じられる作品を共同で作製し掲示している。 入居者自身が手作りした物を、居室に飾ったり、共同作品に取り入れたりしている。	玄関やホールに季節を感じる花を生け、手作り作品を展示している。ソファや畳の間で、思い思いの好きな場所で自由に過ごしている。ホールはユニット毎に其々個性を出し、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	リビングにソファー・畳の間・イスがあり、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごしていただいている。 玄関・廊下にもイスを置いている。		
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	家にあった物やなじみの物を持ってきていただき、危険のない限り、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。本人の要望やレベルダウンがない限り、そのままの状態を維持している。	居室は和室で畳の部屋が多く、段差はあるが、不要な扉を外したり、手すりを取り付けたり、安全を考慮し、能力に合わせた工夫をしている。仏壇や家族の写真、想い出の品を持込み、居心地良く、我が家の様に過ごしている。居室のバリアフリー化を進めている。	
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできるように入居者に合わせて行っている。		

（別紙4）　　平成　25　年度

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2－24－10		
自己評価作成日	平成26年2月7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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370202289-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド　岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22　本町ビル3階
訪問調査日	平成26年3月7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）】

入居者一人一人の生活歴・性格・現状を把握し、その人らしい生活を送っていただけるような声かけ・接し方・援助を行っている。
入居者はもちろんのこと、ご家族ともしっかりとコミュニケーションを取り、信頼され、安心できる関係を築いている。
入居者の持っている能力をいかんなく発揮できるように援助している。出来ることは見守り、出来ないことを手助けする。
入居者の思い・願いを受け入れ、しっかりと対応している。
地域とのつながりが持てるように、地域の方との関わり、行事への参加に努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関に大きく掲示している。 職員全員に理念のコピーを配っている。 理念に沿ったケアを行っている。		
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	町内会に所属し、地域の役員会や清掃・文化祭などの行事に、積極的に参加している。		
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	地域の方の質問や相談、電話での相談、見学の方との話し合いに、しっかりと時間を取り対応している。 他職種の方の相談にも乗っている。		
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	利用者の現況やサービス状況を報告し、活発な意見をいただいている。 外部評価・実地指導での問題点を報告し、アドバイスをいただいている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターに相談し、アドバイスをもらっている。 包括より空き情報の問い合わせもある。		
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	職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。 外部の研修会にも、積極的に参加している。		
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注意を払い、防止に努めている	職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。 外部の研修会にも、積極的に参加している。 言葉使いには、常に注意を払っている。		

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
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	後見制度を利用している方がおり、後見人との関わりで、知識・情報を得ている。 入居希望の方に、アドバイスしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者がわかりやすく説明している。 新たに加わったものは、その都度文書にして、ご理解いただいている。		
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	家族会を開き、意見交換を行っている。運営推進会議に参加していただいている。面会時に現状を伝え、要望等をうかがっている。 ケアプランにご家族の要望の項目を作っている。		
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	人事考課を行う際に、個別面談を行っている。 毎日のカンファレンスや職員会議で、提案されている。 何かあれば、時間を作り、話を聞いている。		
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2回の人事考課を行っている。 管理者が、職員の思いをまとめて、代表者に伝えている。		
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	資格取得への全面的バックアップを行っている。法人内や外部の研修会へも、積極的に送り出している。ほとんどの職員が、ここで実践し、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加している。連絡協議会のグループホーム専門分科会やMSWが行っている病院・介護施設の交流会へも参加している。		

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	入居前に訪問または来所していただき、本人から、しっかりとお話を聞いた上で、カンファレンスを行い、暫定プランを立てている。		
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	入居前の訪問・来所・カンファレンス等で、しっかりと情報収集している。 どういう生活を送って欲しいかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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・ご家族の思いをお聞きし、ケアの優先順位を決めた上で、同意していただいている。		
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	家事や手工芸など何かをする時は、共に行い、共に喜び合えるようにしている。 スタッフ・入居者が、気軽にお喋りできる雰囲気を作っている。		
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	連絡を密に取り合い、協力を求めている。 ご家族の関わりが大きいことを理解していただいている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。 馴染みの場所への、ドライブを行っている。		
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	コミュニケーションの橋渡しをしている。入居者同士の関わりに、口をはさみ過ぎず、見守るようにしている。 その時の雰囲気で、席替えを行っている。		

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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族の相談にのっている。 運営推進会議に、地域代表で参加されている方もいる。		
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	常に入居者本位であり、日々コミュニケーションをしっかり取るようにしている。		
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	入居前の情報収集をしっかり行っている。 入居後も本人との会話の中から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	毎朝のバイタルチェックや、その日の表情・歩行状態に注意している。 本人の気持ちに沿いながら、出来ることを援助している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常に本人・ご家族からの情報に注意している。 ケアプランの原案に対し、スタッフ全員で意見交換している。 医師・看護師など他職種にも相談している。		
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。 毎朝の申し送りで、情報交換をしている。		
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、その時々に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	その人にとって、何が必要かを考え、他職種にも相談している。		

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 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・買い物・ドライブ・地域の行事に参加している。		
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	主治医は自由で、受診時には、入居者の現状やドクターへの連絡事項をご家族に伝えている。また、必要な時には、同行させていただいている。		
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	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理、相談に応じてもらっている。 緊急時訪問にも対応している。		
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。	関連病院があり、連絡は頻繁に取り合えている。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。病院・介護施設の交流会に参加している。		
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	入居時に、方針を説明し、同意書にサインしていただいている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。 入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作っており、ご家族との外出や外泊時には、預けている。		
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	年2回、避難訓練・消火訓練を行っている。 地域の方に参加していただいている。		

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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。 法人内や事業所で接遇の勉強会を行っている。		
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	入居者主体であり、危険がない限り、本人の気持ちに沿うようにしている。 思ったことが、自由に発言できる雰囲気を作っている。		
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	食事の時間やリハビリ体操など、おおまかなスケジュールはあるが、基本的に本人の思うように暮らしていただいている。		
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	着る服を選んだり朝の整容など、本人の意向に沿って援助している。 服などを買いに、一緒に出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力に合わせて、調理に参加していただいている。入居者の好みをメニューに取り入れている。どうしても食べられない方には、別の物を提供している。		
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	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は摂取しやすい起床時や夜間などに勧めたり、その人の飲みやすい物を提供している。		
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、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。 出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。		

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	出来るだけパットやリハパンを使用せず、トイレ誘導を行い、時間や排泄の有無を記録している。夜間も出来るだけポータブルトイレなどの使用を行っている。		
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。 腹部マッサージを行っている。 日々、体操や歩くことを行っている。		
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	入浴の順番や時間帯は本人の希望に沿い、ゆっくり時間をかけて行っている。		
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	畳、ベッド、寝る向き、明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。 夜間は安眠を第一とし、個人のリズムに合わせてトイレ誘導を行っている。		
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	薬事情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。 飲みやすい形をDr.に相談し、処方してもらっている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと、出来ることに能力を発揮し、はり合いのある生活を送っていただいている。誰もが会話に入って、楽しく過ごせるような雰囲気作りを行っている。		
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に支援している	散歩、近くの神社へのお参りなど、好きな時にスタッフが同行している。 買い物、ドライブなどに、一緒に出かけている。		

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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。		
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	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ていただく。 家族への行事の案内状に、出来る方には一筆入れていただいている。		
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	居室の入口やリビングに季節を感じられる作品を共同で作製し掲示している。 入居者自身が手作りした物を、居室に飾ったり、共同作品に取り入れたりしている。		
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	リビングにソファー・畳の間・イスがあり、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごしていただいている。 玄関・廊下にもイスを置いている。		
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	家にあった物やなじみの物を持ってきていただき、危険のない限り、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。本人の要望やレベルダウンがない限り、そのままの状態を維持している。		
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできるように入居者に合わせて行っている。		

（別紙4）　　平成　25　年度

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	3370202289		
法人名	公益財団法人弘仁会		
事業所名	グループホームてまり		
所在地	倉敷市玉島2－24－10		
自己評価作成日	平成26年2月7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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3370202289-00&PrefCd=33&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド　岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22　本町ビル3階
訪問調査日	平成26年3月7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）】

入居者一人一人の生活歴・性格・現状を把握し、その人らしい生活を送っていただけるような声かけ・接し方・援助を行っている。
入居者はもちろんのこと、ご家族ともしっかりとコミュニケーションを取り、信頼され、安心できる関係を築いている。
入居者の持っている能力をいかんなく発揮できるように援助している。出来ることは見守り、出来ないことを手助けする。
入居者の思い・願いを受け入れ、しっかりと対応している。
地域とのつながりが持てるように、地域の方との関わり、行事への参加に努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関に大きく掲示している。 職員全員に理念のコピーを配っている。 理念に沿ったケアを行っている。		
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	町内会に所属し、地域の役員会や清掃・文化祭などの行事に、積極的に参加している。		
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	地域の方の質問や相談、電話での相談、見学の方との話し合いに、しっかりと時間を取り対応している。 他職種の方の相談にも乗っている。		
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	利用者の現況やサービス状況を報告し、活発な意見をいただいている。 外部評価・実地指導での問題点を報告し、アドバイスをいただいている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターに相談し、アドバイスをもらっている。 包括より空き情報の問い合わせもある。		
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	職員会議で、「身体拘束」の勉強会を行っている。 外部の研修会にも、積極的に参加している。		
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注意を払い、防止に努めている	職員会議で、「虐待」の勉強会を行っている。 外部の研修会にも、積極的に参加している。 言葉使いには、常に注意を払っている。		

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
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	後見制度を利用している方がおり、後見人との関わりで、知識・情報を得ている。 入居希望の方に、アドバイスしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者がわかりやすく説明している。 新たに加わったものは、その都度文書にして、ご理解いただいている。		
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	家族会を開き、意見交換を行っている。運営推進会議に参加していただいている。面会時に現状を伝え、要望等をうかがっている。 ケアプランにご家族の要望の項目を作っている。		
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	人事考課を行う際に、個別面談を行っている。 毎日のカンファレンスや職員会議で、提案されている。 何かあれば、時間を作り、話を聞いている。		
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2回の人事考課を行っている。 管理者が、職員の思いをまとめて、代表者に伝えている。		
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	資格取得への全面的バックアップを行っている。法人内や外部の研修会へも、積極的に送り出している。ほとんどの職員が、ここで実践し、資格を取得している。		
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	他グループホームの運営推進会議に参加している。連絡協議会のグループホーム専門分科会やMSWが行っている病院・介護施設の交流会へも参加している。		

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	入居前に訪問または来所していただき、本人から、しっかりとお話を聞いた上で、カンファレンスを行い、暫定プランを立てている。		
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	入居前の訪問・来所・カンファレンス等で、しっかりと情報収集している。 どういう生活を送って欲しいかをお聞きし、ケアプランに取り入れている。		
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・ご家族の思いをお聞きし、ケアの優先順位を決めた上で、同意していただいている。		
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	家事や手工芸など何かをする時は、共に行い、共に喜び合えるようにしている。 スタッフ・入居者が、気軽にお喋りできる雰囲気を作っている。		
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	連絡を密に取り合い、協力を求めている。 ご家族の関わりが大きいことを理解していただいている。		
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	いつでも自由に面会に来ていただけるような雰囲気を作っている。 馴染みの場所への、ドライブを行っている。		
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	コミュニケーションの橋渡しをしている。入居者同士の関わりに、口をはさみ過ぎず、見守るようにしている。 その時の雰囲気で、席替えを行っている。		

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	入院された方のお見舞いに行ったり、ご家族の相談にのっている。 運営推進会議に、地域代表で参加されている方もいる。		
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	常に入居者本位であり、日々コミュニケーションをしっかり取るようにしている。		
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	入居前の情報収集をしっかり行っている。 入居後も本人との会話の中から、どういう暮らしをしてきたかをお聞きしている。		
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	毎朝のバイタルチェックや、その日の表情・歩行状態に注意している。 本人の気持ちに沿いながら、出来ることを援助している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常に本人・ご家族からの情報に注意している。 ケアプランの原案に対し、スタッフ全員で意見交換している。 医師・看護師など他職種にも相談している。		
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	ケアプランに沿った介護記録を書き、スタッフ全員が目を通している。 毎朝の申し送りで、情報交換をしている。		
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、その時々に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	その人にとって、何が必要かを考え、他職種にも相談している。		

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 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・買い物・ドライブ・地域の行事に参加している。		
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	主治医は自由で、受診時には、入居者の現状やドクターへの連絡事項をご家族に伝えている。また、必要な時には、同行させていただいている。		
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	週1回訪問看護が入っており、入居者の健康管理、相談に応じてもらっている。 緊急時訪問にも対応している。		
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。	関連病院があり、連絡は頻繁に取り合えている。他病院の場合、ご家族・病院の関係者から話を聞き、現状把握に努めている。病院・介護施設の交流会に参加している。		
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	入居時に、方針を説明し、同意書にサインしていただいている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、掲示している。 入居者一人一人の緊急時用のフェイスシートを作っており、ご家族との外出や外泊時には、預けている。		
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	年2回、避難訓練・消火訓練を行っている。 地域の方に参加していただいている。		

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	プライバシー保護のマニュアルを作成している。 法人内や事業所で接遇の勉強会を行っている。		
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	入居者主体であり、危険がない限り、本人の気持ちに沿うようにしている。 思ったことが、自由に発言できる雰囲気を作っている。		
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	食事の時間やリハビリ体操など、おおまかなスケジュールはあるが、基本的に本人の思うように暮らしていただいている。		
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	着る服を選んだり朝の整容など、本人の意向に沿って援助している。 服などを買いに、一緒に出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力に合わせて、調理に参加していただいている。入居者の好みをメニューに取り入れている。どうしても食べられない方には、別の物を提供している。		
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	食事量は体重増加・カロリーオーバーなどを考えながら変えている。水分は摂取しやすい起床時や夜間などに勧めたり、その人の飲みやすい物を提供している。		
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、口腔ケアに誘い、入れ歯・口腔内を洗浄していただいている。 出来るだけ自分でしていただき、出来ないところを援助している。		

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	出来るだけパットやリハパンを使用せず、トイレ誘導を行い、時間や排泄の有無を記録している。夜間も出来るだけポータブルトイレなどの使用を行っている。		
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	食物繊維や水分をしっかりと摂取できるように声かけ援助している。 腹部マッサージを行っている。 日々、体操や歩くことを行っている。		
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	入浴の順番や時間帯は本人の希望に沿い、ゆっくり時間をかけて行っている。		
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	畳、ベッド、寝る向き、明るさ、室温など、個人に合わせて変えている。 夜間は安眠を第一とし、個人のリズムに合わせてトイレ誘導を行っている。		
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	薬事情報をファイルしており、誰が・いつ・何を飲んでいるかを把握している。 飲みやすい形をDr.に相談し、処方してもらっている。		
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	日常生活上の役割を分担し、好きなこと、出来ることに能力を発揮し、はり合いのある生活を送っていただいている。誰もが会話に入って、楽しく過ごせるような雰囲気作りを行っている。		
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に支援している	散歩、近くの神社へのお参りなど、好きな時にスタッフが同行している。 買い物、ドライブなどに、一緒に出かけている。		

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	必要なものがあれば、一緒に買い物に行っている。		
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	希望があれば、電話番号を回して、本人に出ていただく。 家族への行事の案内状に、出来る方には一筆入れていただいている。		
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	居室の入口やリビングに季節を感じられる作品を共同で作製し掲示している。 入居者自身が手作りした物を、居室に飾ったり、共同作品に取り入れたりしている。		
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	リビングにソファー・畳の間・イスがあり、自由に移動し、自分の心地よい場所で過ごしていただいている。 玄関・廊下にもイスを置いている。		
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	家にあった物やなじみの物を持ってきていただき、危険のない限り、本人・ご家族の思い通りに配置していただいている。本人の要望やレベルダウンがない限り、そのままの状態を維持している。		
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	居室の表札や目印、居室内の手すりの位置や増加、トイレ・フロなどの共用場所への手すりの増加など、自力でできるように入居者に合わせて行っている。		