

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	3390200693		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム北畝		
所在地	倉敷市北畝7-6-22		
自己評価作成日	平成31年1月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=3390200693-00&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31年3月11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)】

入居者の方々が安心して生活が送れるよう笑顔で接し、家庭的な雰囲気の中、「ここで生活できてよかった」と思っていたいただけるようなグループホームを目指しています。

【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)】

できることを探し、支援していく事で利用者の生きる力に繋げていき、家族からも安心と信頼が寄せられている。例えば、自らの発語がなく、字も書けないと思われていた利用者にも、漢字・平仮名・数字が書けることが分かり、家族から喜びの言葉をもらっている。管理者を含めて職員間の仲が良く、コミュニケーションも良く図られている。管理者はトップダウンは止め、壁を作らない方針で何でも言い合える雰囲気作りに努めている。職員のみならず、利用者も意見や希望を伝えに、気軽に事務所に足を運んでいるようだ。利用者の笑顔を引き出す為には、職員の笑顔が必要であるとし、働きやすい職場環境の整備にも努めている。育児休暇を終えて復職している職員もいて、働きやすい職場であることが窺える。看護師・理学療法士・栄養士等の専門職のバックアップ体制も整い医療面での安心を得ている。

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、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
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 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	全職員が共有できるように事務所内の壁に掲示している。	タイムカード上部に掲示し、出勤時に確認することで意識付けを図っている。毎月の会議やミーティングでも取り上げ、「その人のできることに目を向ける」理念の実践に努め、新たにできることも探り、「笑顔あふれる生活が送れるよう支援」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	町内会に加入し、地域の行事には参加して、地域との交流を図るよう努力している。	年3回、水島支所での作品展に出品し、展示された作品を見に行っている。近くの小学校の運動会に出かけている。校庭で遊ぶ児童の姿を見に行く事もあり、地域の一員としての生活も大切に考え、交流できるように支援している。	
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	運営推進会議を通じて出席者の方に認知症の方への理解や支援をお願いしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。事業所の様子を報告したり、出席者(民生委員・地域包括支援センター・介護保険課)からの意見を聞いている。また他GHの様子を聞いたり、地域の催しの情報を得ている。	近隣にあるグループホーム管理者が参加してくれている。互いの会議に出席し合い、情報交換し、サービスの向上に繋げている。包括支援センター職員や民生委員から、利用者の生活の活性化に役立つ情報提供があり、職員間で検討している。	地域住民・家族の参加を増やしていく方法を検討して欲しい。より多くの視点で話し合わせ、理解と支援の深まりと共に、利用者の生活の活性化に繋がっていくことに期待を寄せる。
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員と連携をとり、また、不明な点などがあれば介護保険課に相談している。	包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、事業所の実情を理解してくれている。研修の案内があり、支援の質の向上に役立っている。市担当者とは顔の見える関係作りを心掛け、出向いて行き、質問や相談をするようにしている。	
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	身体拘束にあたる行為が行われないように、その都度、職員間で確認している。また、玄関は、事故防止のため、施錠しているが、外に出たい時は職員が付き添い、対応している。	年2回の学習会、毎月の委員会で、勉強したり、日頃の関わりを振り返ったりしている。本社から講師を招き、具体的な指導も受けている。不適切なケアや、グレーゾーンについても意識を持って取り組むことができるよう、研修を重ねている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	毎月虐待防止委員会を開催し、虐待防止に対する理解を深め合っている。また、入居者の問題については、早めに解決することで余裕を持って介護でき、虐待に結びつかないように努めている。		

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	当ホームにおいても成年後見人制度を利用している。		
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	入居時に管理者が重要事項説明書等をみていただきながら説明、納得、同意を得ている。また、改訂時には、面会時や電話等で説明、後日、文書を送付している。		
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	ご意見箱を設置しているが意見が入ることはない。面会時や電話での近況報告の際に、家族様の意見や要望を聞き出す事が出来るように関係づくりに努めている。電話や口頭で尋ねられる事はある。	遠方の家族には、月1回発行の「北畝便り」に手紙を添えて近況を知らせ、「何かあれば言って下さい」と伝えている。頻回に面会に来る家族とは情報交換ができており、信頼関係も結べている。同性介助の要望があり、対応している。	
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	1回/1ヶ月、職員ミーティングを開催するようにしている。また、1回/2ヶ月、法人のグループホーム全体管理者会議を行っている。	管理者には何でも言いやすい雰囲気があり、職員意見は多く出る。職員の気付きや提案から、支援方法が話し合わせ、排泄用品の検討等が行われている。利用者視点からの誕生会メニューの発案もあり、検討されている。	
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	毎月、法人本部へ月例報告を行い、1回/2ヶ月の管理者会議において職場環境等の問題点があれば問題提起している。		
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	法人内外の研修に参加するように努めている。研修等、情報が得る度、事務所に詳細用紙を掲示。費用に関しても法人が負担し、取り組みやすい環境を作っている。		
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	同業者との交流を図るため、他グループホームの運営推進会議に参加したり、外部研修等の機会をく設けるように努めている。		

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
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、自宅や病院・施設等に赴き、必ず、本人と面会させていただいている。また、入居にあたり、本人や家族様から生活歴や現状をお聞きし、会話をすることで安心に繋がるように努めている。		
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	入居前に家族と面談し、意見を傾聴し、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	本人や家族の意向を伺い、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	残存機能を生かした日常生活が送れるよう出来ることは行なうよう努めている。		
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	家族に負担にならない範囲で、受診や外出等をお願いし、共に支援していく関係作りに努めている。		
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	常時来客を受け入れており、面会時はゆっくり話ができるよう配慮している。本人の友人や知人が来られる事もある。	家族の協力を得て、外食したり、自宅に戻り泊まったりする利用者もいる。職員と買い物や、ドライブに出かけることもある。友人の訪問時はゆっくり話せるように、居室にお茶を運んでもてなしている。交流が継続できるように、再訪を依頼している。	
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	入居者同士コミュニケーションが図れるよう、席の配置に配慮したり、集団レク、季節の行事などを行い、関わり合いを提供している。		

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	退居された方の家族が相談のために来所されたり、入院先や退居先に出向いたりし、必要に応じてフォローしている。		
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	本人の意向をお聞きすると共に家族の意見も聞き取るようにしている。	表出可能な利用者が多く、事務所に来て思いを言ってくれる。食べたい物の希望があれば、職員間で検討し提供できるようにしている。嗜好品も医師の許可を得て、楽しんでもらうこともある。意思疎通が困難な人には、行動や表情から把握に努めている。	
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	本人あるいは家族より、入居以前の生活歴を伺っており、ケアに生かすようにしている。		
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	毎日、バイタルチェック、状態観察を行っている。食事量や水分量(必要な方)、排泄チェックを実施。職員は個人のできる事、できない事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	3ヶ月毎にモニタリングを作成。状態が変われば、その都度、変更するが、基本は6ヶ月毎に見直している。その際には、本人・家族・医師等の意見も反映させている。	できることに着目し、継続支援を考えて作成している。職員会議でカンファレンスを行い、前回の目標、次回の作成について、意見を出し合っている。毎日の記録に目標の実施状況をチェックし、モニタリングに活かしている。	
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	介護記録や申し送りノート等にて情報共有し、確認している。		
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	本人及び家族の意向を確認して、柔軟な支援やサービスが受けられるように努めている。		

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	民生委員からのお知らせにより、地域行事等に参加している。		
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、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	入居前に、かかりつけ医の確認を行い、入居されてからも継続できるようにしている。外部の医療機関受診時は、家族の送迎を基本としているが、都合がつかない場合は受診援助を行っている。	ほとんどの利用者が母体クリニックをかかりつけ医とし、月2回の往診、週1回の訪問看護で健康管理している。レントゲンの必要があれば受診に同行し、他科受診も職員が支援している。週1回の訪問歯科もあり、医療面で充実し、安心を得ている。	
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	職員は入居者の心身の状態を把握し、本人の状態に異常があれば、訪問看護師に相談及び助言を受けている。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師、家族に状態を聞いて、本人ができるだけ早期に退院できるように支援している。		
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	入居時に家族の意向を伺い、ホームで終末期を送ることができることを説明し、同意をいただいている。また、随時、話し合いをもち、希望に添えるように努めている。	本人や家族の意向に沿った終末期のケアができるように、研修を重ねている。母体クリニックから看護師の派遣もでき、学習会を計画している。医療連携体制を整え、職員の意識や介護技術の向上を図っている。	
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	緊急時に対応処置ができるよう緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的に消火訓練及び避難訓練を実施している。	8月・2月に夜間想定で火災時避難訓練を行った。通報や避難経路の確認をし、防火管理者が中心となり消火器を実際に使用し、使用方法を学んだ。法人内の他グループホームの避難経験を聞き、避難場所の確認や避難方法の検討を行っている。	

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
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	入居者を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけを行っている。	一人ひとりと信頼関係を築くように努め、その人に応じた声かけを考えている。失礼のないように、接遇研修で学んだ事柄も対応に活かしている。居室に入る時は必ずノックをする等、プライバシー保護にも留意している。	
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	本人の意向や希望を本人のペースに合わせて傾聴す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	職員の都合でせかしたりしないように、個人に合った生活リズムを大切にしている。		
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	必要に応じて、整髪介助を行ったり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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	献立作成時に入居者の食べたいものを取り入れている。本人の身体状態に合わせて調理や後片付けに参加していただいている。	管理栄養士の献立を基に、手作りの家庭料理を提供している。寿司、刺身、うどん等で変化を付け、クリスマスにはビュッフェスタイルでオードブルを楽しんだ。職員も同じテーブルを囲み、家庭的な雰囲気の中で、楽しく食事ができるように気配りしている。	
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	栄養バランスに注意し、その人に合わせた食事量を提供している。毎月1回体重測定を行い、体重の増減があれば往診時に報告し、助言を受けている。		
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	食後、声かけ・介助により、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。	自立の人も多く、排便状況の把握は難しい時もあるが、看護師が腹部の張りや音をチェックし健康管理をしている。一人ひとりのパターンや能力に応じて個別に支援し、トイレでの排泄を大切にしながら、排泄用品やポータブルトイレを検討している。	
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	排便チェック表をもとに1日の水分量や乳製品・オリゴ糖など摂取していただく。また、訪問看護に報告し、助言等をいただいている。		
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	午後より、週2回の入浴を実施。入浴拒否の方には、時間を空けて声かけをしたり、日をずらして対応している。	月～土曜に入浴でき、午前中に3人程度、ゆっくりと寛いだ気分で入浴してもらっている。入浴準備や着脱等も本人のペースで、できる所はしてもらい、できない所だけを支援している。同性介助の希望もあり、本人や家族の意向を大切にしている。	
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	昼食後は、自室のベッドにて休息してもらっている。ホールを好まれる方にはホールでゆっくりしてもらっている。		
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	入居者の服用している薬の内容等を把握できるように薬情報をファイルに綴じ、職員が目を通せるようにしている。		
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	本人の希望や意向を取り入れ、本人ができることの支援をしている。		
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	季節行事(花見・初詣・作品展見物等)で外出支援を行っている。天候の良い日には散歩にお誘いすることもある。	法人内の他グループホームでの演奏会を聞きに行ったこともある。美観地区で散策を楽しみソフトクリームを食べたこともある。散歩を兼ねて近隣のスーパーや薬局に買い物に出かけることもある。地域社会との繋がりも意識し、外の空気に触れる外出機会を増やしていきたいと考えている。	

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
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	お金を所持することで落ち着く方は所持しているが、殆どの方は所持していない。買物の希望があれば、家族の了承を得て個人代で購入している。その際に、レジにて本人にお金を手渡し、支払ってもらうこともある。		
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	本人の希望があれば電話の使用や手紙のやり取りがいつでもできるように支援している。		
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	ホールは明るく快適な空調を心掛けている。また、季節感を取り入れた飾りつけを行っている。	温度・湿度・換気に気を配り、快適な空間作りに努めている。洗面所・台所・トイレは清潔保持を心掛け、手すりや冷蔵庫の取っ手等は1日2～3回拭き掃除をしている。畳コーナーにゆっくり座れるソファが置いてあり、思い思いの場所で寛いで過ごすことができる居心地の良い共用空間になっている。	
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	ホールでの座席は気の合う入居者同士が座られるよう配慮している。またソファや畳コーナーもある。		
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	家族の協力を得ながら、本人の使い慣れた物、大切にしている物を持って来ていただくようお願いしている。	ベッドと筆筒が備え付けてあり、本人や家族の意向を尊重し、家具や思い出の品を配置してもらっている。その人らしく落ち着いて過ごせる居室作りを検討している。ベッド上部には額や写真を飾らないようにし、安全面にも配慮している。	
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	日頃より職員は入居者の方の目線に立ち、安全に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	3390200693		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム北畝		
所在地	倉敷市北畝7-6-22		
自己評価作成日	平成31年1月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者の方々が安心して生活が送れるよう笑顔で接し、家庭的な雰囲気の中、「ここで生活できてよかった」と思っていたいただけるようなグループホームを目指しています。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200693-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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)】

【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31年3月11日		

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している (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、安心して暮らしている (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	全職員が共有できるように事務所内の壁に掲示している。		
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	町内会に加入し、地域の行事には参加して、地域との交流を図るよう努力している。		
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	運営推進会議を通じて出席者の方に認知症の方への理解や支援をお願いしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。事業所の様子を報告したり、出席者(民生委員・地域包括支援センター・介護保険課)からの意見を聞いている。また他GHの様子を聞いたり、地域の催しの情報を得ている。		
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員と連携をとり、また、不明な点などがあれば介護保険課に相談している。		
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	身体拘束にあたる行為が行われないように、その都度、職員間で確認している。また、玄関は、事故防止のため、施錠しているが、外に出たい時は職員が付き添い、対応している。		
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に注意を払い、防止に努めている	毎月虐待防止委員会を開催し、虐待防止に対する理解を深め合っている。また、入居者の問題については、早めに解決することで余裕を持って介護でき、虐待に結びつかないように努めている。		

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	当ホームにおいても成年後見人制度を利用している。		
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	入居時に管理者が重要事項説明書等をみていただきながら説明、納得、同意を得ている。また、改訂時には、面会時や電話等で説明、後日、文書を送付している。		
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	ご意見箱を設置しているが意見が入ることはない。面会時や電話での近況報告の際に、家族様の意見や要望を聞き出す事が出来るように関係づくりに努めている。電話や口頭で尋ねられる事はある。		
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	1回/1ヶ月、職員ミーティングを開催するようにしている。また、1回/2ヶ月、法人のグループホーム全体管理者会議を行っている。		
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	毎月、法人本部へ月例報告を行い、1回/2ヶ月の管理者会議において職場環境等の問題点があれば問題提起している。		
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	法人内外の研修に参加するように努めている。研修等、情報が得る度、事務所に詳細用紙を掲示。費用に関しても法人が負担し、取り組みやすい環境を作っている。		
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	同業者との交流を図るため、他グループホームの運営推進会議に参加したり、外部研修等の機会をく設けるように努めている。		

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
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、自宅や病院・施設等に赴き、必ず、本人と面会させていただいている。また、入居にあたり、本人や家族様から生活歴や現状をお聞きし、会話をすることで安心に繋がるように努めている。		
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	入居前に家族と面談し、意見を傾聴し、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	本人や家族の意向を伺い、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	残存機能を生かした日常生活が送れるよう出来ることは行なうよう努めている。		
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	家族に負担にならない範囲で、受診や外出等をお願いし、共に支援していく関係作りに努めている。		
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	常時来客を受け入れており、面会時はゆっくり話ができるよう配慮している。本人の友人や知人が来られる事もある。		
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	入居者同士コミュニケーションが図れるよう、席の配置に配慮したり、集団レク、季節の行事などを行い、関わり合いを提供している。		

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	退居された方の家族が相談のために来所されたり、入院先や退居先に出向いたりし、必要に応じてフォローしている。		
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	本人の意向をお聞きすると共に家族の意見も聞き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	本人あるいは家族より、入居以前の生活歴を伺っており、ケアに生かすようにしている。		
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	毎日、バイタルチェック、状態観察を行っている。食事量や水分量(必要な方)、排泄チェックを実施。職員は個人のできる事、できない事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	3ヶ月毎にモニタリングを作成。状態が変われば、その都度、変更するが、基本は6ヶ月毎に見直している。その際には、本人・家族・医師等の意見も反映させている。		
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	介護記録や申し送りノート等にて情報共有し、確認している。		
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	本人及び家族の意向を確認して、柔軟な支援やサービスが受けられるように努めている。		

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	民生委員からのお知らせにより、地域行事等に参加している。		
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、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	入居前に、かかりつけ医の確認を行い、入居されてからも継続できるようにしている。外部の医療機関受診時は、家族の送迎を基本としているが、都合がつかない場合は受診援助を行っている。		
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	職員は入居者の心身の状態を把握し、本人の状態に異常があれば、訪問看護師に相談及び助言を受けている。		
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。	入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師、家族に状態を聞いて、本人ができるだけ早期に退院できるように支援している。		
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	入居時に家族の意向を伺い、ホームで終末期を送ることができることを説明し、同意をいただいている。また、随時、話し合いをもち、希望に添えるように努めている。		
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	緊急時に対応処置ができるよう緊急時マニュアルを作成している。		
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	定期的に消火訓練及び避難訓練を実施している。		

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	入居者を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけを行っている。		
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	本人の意向や希望を本人のペースに合わせて傾聴す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	職員の都合でせかしたりしないように、個人に合った生活リズムを大切にしている。		
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	必要に応じて、整髪介助を行ったり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。		
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	献立作成時に入居者の食べたいものを取り入れている。本人の身体状態に合わせて調理や後片付けに参加していただいている。		
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	栄養バランスに注意し、その人に合わせた食事量を提供している。毎月1回体重測定を行い、体重の増減があれば往診時に報告し、助言を受けている。		
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	食後、声かけ・介助により、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。		
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	排便チェック表をもとに1日の水分量や乳製品・オリゴ糖など摂取していただく。また、訪問看護に報告し、助言等をいただいている。		
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	午後より、週2回の入浴を実施。入浴拒否の方には、時間を空けて声かけをしたり、日をずらして対応している。		
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	昼食後は、自室のベッドにて休息してもらっている。ホールを好まれる方にはホールでゆっくりしてもらっている。		
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	入居者の服用している薬の内容等を把握できるように薬情報をファイルに綴じ、職員が目を通せるようにしている。		
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	本人の希望や意向を取り入れ、本人ができることの支援をしている。		
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	季節行事(花見・初詣・作品展見物等)で外出支援を行っている。天候の良い日には散歩にお誘いすることもある。		

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	お金を所持することで落ち着く方は所持しているが、殆どの方は所持していない。買物の希望があれば、家族の了承を得て個人代行で購入している。その際に、レジにて本人にお金を手渡し、支払ってもらうこともある。		
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	本人の希望があれば電話の使用や手紙のやり取りがいつでもできるように支援している。		
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	ホールは明るく快適な空調を心掛けている。また、季節感を取り入れた飾りつけを行っている。		
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	ホールでの座席は気の合う入居者同士が座られるよう配慮している。またソファや畳コーナーもある。		
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	家族の協力を得ながら、本人の使い慣れた物、大切にしている物を持って来ていただくようお願いしている。		
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	日頃より職員は入居者の方の目線に立ち、安全に自立した生活が送れるように努めている。		