

## 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   | 3373300254        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人恵愛会         |            |  |
| 事業所名    | おおさ苑グループホーム(まどか)  |            |  |
| 所在地     | 岡山県新見市大佐田治部3153番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月16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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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   | 岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル |
| 訪問調査日 | 平成23年11月17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)】

自然に恵まれふると情緒のある環境の中で、平屋の木のぬくもりのする建物に仕上げています。御利用者が生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症ケアは、一人ひとりの症状にあった居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境とその人らしい暮らしが、継続的に送られるよう専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い医療・看護・介護の連携支援の中で、症状の緩和と進行を遅らせ家庭復帰を目指します。

## 【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)】

のどかで自然豊かな環境の中で、ゆっくりとした時間が過ぎている。利用者は、人生の大先輩として敬われ、愛情を持って一人ひとりに合った支援を受けて生活している。外出の機会が多くあり、四季おりおりに行き先を計画しバス旅行を行ったり、地域をドライブしたりしている。また、法人全体が地域の拠点となっており、地域の行事や学校の発表会が所有のホールで行われたり、火災や自然災害などの場合には地域防災協力員の連携体制も確立されていて、普段から地域との関わりを密に取っている。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 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<br>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                            | 『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいきと』という理念の努力目標を掲示し、毎月1回の職員会議等で管理者と意見交換をして、その人らしく暮らせるよう『愛情を持って』という理念を共有している。 | 事務所の見やすいところに掲示しており、月1回の職員会議の際には唱和して確認している。職員は、理念を共有し、利用者の生活を愛情をもって支えている。                |                                                                |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 地域住民との連携と活動を重要視し、施設の行事への招待や日常的に触れ合えるよう交流ホームを活用している。又地域行事や買い物、散髪等で地域に出かけ地域住民の一員としての生活を継続して関わりを図っている。 | 所有の交流ホールで行事を行ったり、地域の方が散歩や体操をしに来たりするなど、地域の拠点となっている。また、散歩や美容院へ外出することにより、地域住民の一員として生活している。 |                                                                |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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、短大実習の受け入れ、見学・研修等ホーム機能を開放し、家族への情報交換を始め個々の家族のニーズ、意見を尊重し面会時等において、認知症の情報提供・啓発、外泊指導・相談に努めている。     |                                                                                         |                                                                |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 会議は2ヶ月に1回開催し、事業の運営状況全般を報告し、委員の意見や助言等を聴いている。内容を記録、公表しサービスの向上に活かしている。                                 | 2ヶ月に1回、利用者・家族・老人クラブ・行政・民生委員などが参加し開催されている。ホーム内での状況や行政からの連絡など、それぞれの情報交換を行いサービスの向上に役立てている。 | 例えば、ホームの行事と一緒に開催するなど、会議の開催の仕方を工夫することにより、新しい意見や気づきにつながることを期待する。 |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 定期的な会議やその都度実情を伝えながら情報提供を受けサービスに活かせる様協力関係が築けている。運営推進会議において市担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え助言や指導を受け連携している。       | 市の担当者と連絡を密に取る体制が整っており、適切な助言や指導を受けることによりサービスに活かすことが出来る。                                  |                                                                |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 研修、会議等を持ち危険防止対策等各場面で身体拘束に繋がらないか疑問を持ち対応。利用者の意思を尊重し、玄関は日中開放している。開設以来、身体拘束はゼロを維持している。                  | 日中、玄関は施錠せずに開放しているので、職員のさりげない見守りで、一人で散歩に出かける利用者もいる。身体拘束に関する研修・会議も行われている。                 |                                                                |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 外部研修、施設内研修で虐待が絶対あってはいけない事の教育を行い、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。                                  |                                                                                         |                                                                |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 外部研修や他部署とも連携し、学ぶ機会を持ち個々の必要性に応じて活用出来ている。                                                                                              |                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実態などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。                                       |                                                                                                       |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 玄関に意見箱を置き、苦情を受け付けている。第三者委員を設け公正・中立な立場で、苦情解決が出来るようにしている。家族には手紙や面会時、家族会等において意見や要望を聞き、ニーズを反映したサービス運営に努めている。                             | 意見箱は玄関に設置しており、苦情窓口の情報は廊下の見やすい場所に掲示してある。家族に対し1年に1回アンケート調査を行っているが、面会時に直接意見を言われることがあり、その都度対応している。        |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 運営に関する提案書の提出を求めて意見を反映している。また年1回職員へ自己申告書の提出にて、職場に対する考えなどを運営に反映している。異動の際には個人との面談も実施されている。                                              | 普段から意見の言いやすい雰囲気作りに努めており、意見を言うことで職員のメンタルケアにもつなげている。また、外部のコンサルタントによる職員のアンケートも実施されており、仕事への満足度向上にもつなげている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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回の人事考課を行い把握に努めている。また等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。 |                                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行いOJT・OFFJTにより各種資格習得を推奨している。            |                                                                                                       |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。外部研修時には他グループホーム職員と意見交換を行い、視察研修も行いサービス向上に反映している。                                  |                                                                                                       |                   |

| 自己<br>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<br>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 | 入所前に事前面談を行い、生活状態を把握し、安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはケアカンファレンスを持ち、記録に残しサービスに活かすようにしている。                   |                                                                                              |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 事前に家族の不安や要望をしっかり受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアプラン、サービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せるように働きかけ、逐一電話や面談を行い不安の解決に努めて、信頼関係を大切にしている。           |                                                                                              |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 事前面談を行い生活状態の把握に努め、家庭生活の継続性を目指したケアプランを作成する。入所後は状態観察に努め職員が本人に受け入れられるよう笑顔と敬愛の接遇により信頼関係作りに努めている。                             |                                                                                              |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で指導を仰ぎ一緒に家事等の作業が行える様配慮している。ADLについては出来る事は自分で行なえるよう支援し、円満な共同生活が送れるよう関係を築いている。              |                                                                                              |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族会を結成し、行事の参加や協力をお願いしている。気軽に訪れる環境を作り、面会時には本人と家族の潤滑油になるように心掛け、近況を話し合っている。家庭で出来た野菜や米等の寄付も度々あり、食材に利用したりして共に支えて行く信頼関係を築いている。 |                                                                                              |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | デイサービスやショートステイを利用している地域の友人等に何時でも会いに出かけたり、気軽に面会に来れる環境を整えている。地域をドライブ、親戚、友人宅を訪問、馴染みの美容院等に行ったりしてライフワークを尊重している。               | 法人内の他の施設を利用されている友人に会いに行ったり、地域の美容院に行ったりして馴染みの人や場所との関係を継続をしている。また、面会者にはゆっくり過ごしていただけるように配慮している。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援している。家事作業や誕生会等の行事の他、日常のレクや散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。 |                                                                                              |  |

| 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<br>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                    | 他の施設に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行ったり、GHにも遊びに来て貰っている。他の施設に移られた場合、GHでの支援状況の提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。        |                                                                                                   |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                          |                                                                                                   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 利用者主体の生活を支援し、尊厳と優しさのある声掛けを行い、毎日の表情・仕草の変化を見逃さずにその意向をくみ取り、個々の生活のリズム・ペース、思いを具体化し家族を含めたカンファレンスを実施しケアに生かしている。 | フェイスシートをきちんと把握し、これまでの生活歴等の情報を共有している。利用者や職員との関係をしっかりとつくることで、表情等から思いをくみ取り気持ちの理解に努め、利用者本位のケアにつなげている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族からご利用者の生活歴や馴染の暮らし方などの情報提供を頂き個人の把握に努めている。御本人より生活歴等を傾聴しどのような生活を送りたいか等理解を深めている。                          |                                                                                                   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 生活暦と共にこれまでのライフワークを聞き、一人一人の生活リズムを理解すると共に、毎朝バイタルをチェックし状態の把握に努め、測定内容は記録する。又食事摂取量の把握を行い栄養状態の把握に努める。          |                                                                                                   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人やご家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種のチームケアでの日々の支援に努めている。            | 職員全員で情報を共有し、意見交換をしながら介護計画を立て、定期的にモニタリングを行っている。プランを立てる際には、利用者・家族の意見や意向を確認し反映させている。                 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個々の記録はパソコンに入力し食事量、バイタル測定値も入力。介護・看護全般を各職員が共有できるシステムとしている。毎日印刷し、月末には評価を行ない次月の支援に活かしている。                    |                                                                                                   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者、家族の要望に応じて外泊・外出に対応している。施設としての外出行事や、年間を通じ季節行事なども取り入れて実施している。秋祭りなど地域の行事等に参加し、買い物、観劇等柔軟に対応している。         |                                                                                                   |                   |

| 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<br>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                                      | 訪問理美容を活用し、安価と利便性を利用者に提供している。防災協力員や清掃ボランティアの他、市社協の支援を得て地域住民や学生のボランティアを受け入れ行事の手伝い利用者との触れ合いを図っている。                             |                                                                                                        |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており受診は本人及び家族等の希望を大切に、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期的受診を支援している。                                | かかりつけ医への受診を、家族と職員で支援している。受診後は、診察の内容を記録に残し職員間で情報を共有している。                                                |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記録し、看護師に伝え、指示を得て対応している。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにパソコンシステムの一元化の中で支援する。                               |                                                                                                        |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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・退院時には看護師又は介護員が付き添い情報提供を行い病院関係者との連絡を図っている。入院後3～6日に1回は医療機関に状態を尋ね情報交換を行ないながら退院支援に努めている。                                      |                                                                                                        |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化や終末期のあり方については入居の契約時、家族等と話し合いを行う。GHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化などに向けた対応方針を共有しチームケアに努めている。        | 以前、看取りをしたことがあるが、現在は、重度化された方は医療機関で対応してもらっている。終末期のあり方については、入居時に家族と話し合っているが、状況に応じ話し合いを行い、家族の納得を得るようにしている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を消防署の指導の下、毎年行い実践力を身につけている。事故発生時の対応マニュアル、及び事故発生時の連絡網を作成し備えている。                                       |                                                                                                        |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 法人内の防災システムを作成し火災避難訓練、火災による避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行っている。地域防災協力員(19名)の体制も確立し年2回夜間避難訓練時には、職員及び地域防災協力員の非常召集網により電話連絡後出勤参加が得られている。 | 地域防災協力員との連携や法人内の防災システムを作成をしており、災害対策の体制作りが強化している。防災協力員は年4回の研修に参加し、避難訓練にも参加している。                         |                   |

| 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 |
| 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<br>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                    | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討し、是正し、プライバシーの確保に努めている。                   | 利用者のプライバシーに配慮しており、大きな声や尊厳を損ねるような声かけは行わないように職員同士が意識を共有している。利用者は人生の大先輩であると敬われ大切にされている。   |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 自分で服を選んだり、食べたい物は会話から聞き出し、買いたいものがあれば外出し、希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取ったり、些細な事でも自己決定する場面を作っている。               |                                                                                        |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者主体のサービスに徹した理念の基に、基本的な一日の流れはあるが、個人のペースを大切にし、身体状況に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。                    |                                                                                        |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日洗濯し、汚れ等に対しプライドを大切に丁寧にさりげなくカバーをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援し、その人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。 |                                                                                        |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者と一緒に栽培した収穫野菜等を食材に使い、個々の嗜好を把握し季節感のある献立を提供し、一緒に盛り付け食事をしている。食の進まない方には寄り添い声をかけたり、食べこぼしに対するサポートもさりげなく行なう。        | 利用者が小豆の選別をしながら、「これで何を作りましょうか」と楽しそうに作業をしていた。収穫した野菜を使っでの食事作りは、下ごしらえから楽しい笑顔のあふれる時間となっている。 |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量は個々に合わせて確認するようにしている。水分量(1,700CC/日)も摂取できるように好みの物を提供して工夫している。季節の山菜を取りに行き調理に取り入れて提供したり、調理法など利用者に教わる場面もある。      |                                                                                        |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。嚥下障害改善としてレクで口の体操を取り入れている。                              |                                                                                        |                   |

| 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<br>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                              | 自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に排泄希望を察知し、身体機能に応じて対応し、トイレでの排泄を大切に誘導を行なっている。排泄状況表を使用し、さりげなく誘導し、失敗を減らす支援に努めている。                        | 職員が決めるのではなく、本人の希望に沿って紙パンツやパットを使用している。夜間オシメを使用されている方がいるが日中はトイレで排泄できるように自立に向けた支援を行っている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、繊維質の多い食材や牛乳を取り入れている。又散歩等も行い運動を心がけ、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師との連携を図り改善に努める。                          |                                                                                       |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入居者の希望を確認し入浴して頂き、ニーズに添った支援をしている。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応、また入浴時間をズラす等の工夫を行ない個々に合わせた支援に努めている。                             | 本人の希望に沿って、10時30から19時まで、その方のタイミングでいつでも入浴できるようにしている。着替えの準備も本人の希望を聞き一緒に行っている。            |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 日中活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情、希望を考慮してゆっくりと休息が取れるように支援している。寝付けなない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。                     |                                                                                       |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるよう指導している。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、看護師や医療機関との連携に努めている。                |                                                                                       |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々の持っている能力を発揮できる様に、無理のない家事や畑仕事をして頂き、常に声掛けを行い感謝の気持ちを伝えている。野菜の下処理・味付けや調理方法など利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作っている。                      |                                                                                       |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 個々の希望を尋ねて友人宅や懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩を始め買い物等の希望を把握し一緒に出かけている。又、各地区の祭り行事等に参加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。 | 普段から、外出の機会は多くあり、地域を散歩して道に咲いている花を摘んで飾ったり、ドライブに出かけるなどしている。また、四季おりおり外先を考え、バス旅行を計画している。   |                   |

| 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<br>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                                                  | 移動販売業者が来た時には自分でお金を支払うなど社会性の維持につなげている。外出時や行事の時には少額でも本人に持って頂き自分自身で品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。                                      |                                                                                             |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境や気配りを行っている。また葉書や手紙が書けるように支援し、一緒にポストまで投函するなど支援に努めている。                                                    |                                                                                             |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホールの飾り付けは年中行事や季節感を味わえるように工夫し、テーブルや洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具の配置は利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識と使い易さに重点を置き配置にしている。            | 季節を感じることができる草花や飾り付けで、全体的に心の和むぬくもりを感じる配色で落ち着いた居心地の良いくつろぎの共有空間が広がっている。                        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | テラスで一人日向ぼっこを行ったり、ソファで気のあった者同士が話をして過ごすなど思い思いに過ごせるように工夫している。ホールの椅子に座り外を眺めながら過ごせる等スペースの確保に努めている。                                    |                                                                                             |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室の配置家具については家族の協力を得、個人が使用していた馴染の家具を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                        | 居室内は、転倒防止に配慮し、手すりや段差を解消する工夫が行われている。また、使いたれたベッド、布団、テレビ、馴染みの家具や小物、写真などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様となっている。夜間等の安全対策として、転倒のリスクの高い利用者については素早い見守りと安全な起立介助を目的に居室にセンサーチャイムを家族の了解を得て設置している。 |                                                                                             |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |            |  |
|---------|-------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 3373300254        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人恵愛会         |            |  |
| 事業所名    | おおさ苑グループホーム(まどか)  |            |  |
| 所在地     | 岡山県新見市大佐田治部3153番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月16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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373300254&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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   | 岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル |
| 訪問調査日 | 平成23年11月17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)】

自然に恵まれふると情緒のある環境の中で、平屋の木ぬくもりのする建物に仕上がっています。御利用者が生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるよう、家庭的な雰囲気の中で生活のお手伝いをさせていただきます。認知症ケアは、一人ひとりの症状にあった居心地のよい生活であることが基本です。小規模で家庭的な環境とその人らしい暮らしが、継続的に送られるよう専門ケアスタッフが信頼関係を築きながら、自立支援を行ないます。そして、地域社会の一員として愛され、大切にされ、お互いを認め合い医療・看護・介護の連携支援の中で、症

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>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<br>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                            | 『人間愛と奉仕の精神で一人ひとりが地域の中でいきいきと』という理念の努力目標を掲示し、毎月1回の職員会議等で管理者と意見交換をして、その人らしく暮らせるよう『愛情を持って』と言う理念を共有している。 |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 地域住民との連携と活動を重要視し、施設の行事への招待や日常的に触れ合えるよう交流ホームを活用している。又地域行事や買い物、散髪等で地域に出かけ地域住民の一員としての生活を継続して関りを図っている。  |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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、短大実習の受け入れ、見学・研修等ホーム機能を開放し、家族への情報交換を始め個々の家族のニーズ、意見を尊重し面会時等において、認知症の情報提供・啓発、外泊指導・相談に努めている。     |                   |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 会議は2ヶ月に1回開催し、事業の運営状況全般を報告し、委員の意見や助言等を聴いている。内容を記録、公表しサービスの向上に活かしている。                                 |                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 定期的な会議やその都度実情を伝えながら情報提供を受けサービスに活かせる様協力関係が築けている。運営推進会議において市担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え助言や指導を受け連携している。       |                   |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 研修、会議等を持ち危険防止対策等各場面で身体拘束に繋がらないか疑問を持ち対応。利用者の意思を尊重し、玄関は日中開放している。開設以来、身体拘束はゼロを維持している。                  |                   |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 外部研修、施設内研修で虐待が絶対あってはいけない事の教育を行い、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。                                  |                   |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 外部研修や他部署とも連携し、学ぶ機会を持ち個々の必要性に応じて活用出来ている。                                                                                              |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 利用者、家族に十分説明し、理解・納得を得ている。特に利用料金や、起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。                                       |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 玄関に意見箱を置き、苦情を受け付けている。第三者委員を設け公正・中立な立場で、苦情解決が出来るようにしている。家族には手紙や面会時、家族会等において意見や要望を聞き、ニーズを反映したサービス運営に努めている。                             |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 運営に関する提案書の提出を求めて意見を反映している。また年1回職員へ自己申告書の提出にて、職場に対する考えなどを運営に反映している。異動の際には個人との面談も実施されている。                                              |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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回の人事考課を行い把握に努めている。また等級に応じて職務基準チェックシートを基に上司が面接を行い能力開発を行っている。又、同チェックシートにより人事考課を適切に行い、個々の努力・実績を評価し給与・賞与・昇格等に生かしやりがいに繋げていくシステムを構築している。 |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 「職務基準チェックシート」を基本とし職種・等級に応じた職務基準を自己チェックし、上司の面接と基準チェックを実施して個々の力量を把握している。その上で個々の研修計画に沿った外部・内部研修を行いOJT・OFFJTにより各種資格習得を推奨している。            |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 市内の介護支援専門員協会や介護福祉士会等に参加し、意見交換や研修を行ったり他の事業所と連携を図っている。外部研修時には他グループホーム職員と意見交換を行い、視察研修も行いサービス向上に反映している。                                  |      |                   |

| 自己<br>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<br>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 | 入所前に事前面談を行い、生活状態を把握し、安心出来る言葉かけと生活を共にする事への信頼関係が築けるように努めている。不安や要望に対してはケアカンファレンスを持ち、記録に残しサービスに活かすようにしている。                   |                   |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 事前に家族の不安や要望をしっかりと受け止め、ケアプランのアセスメントとして残し、ケアプラン、サービスに活かしている。家族が何でも気軽に話せるように働きかけ、逐一電話や面談を行い不安の解決に努めて、信頼関係を大切にしている。          |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 事前面談を行い生活状態の把握に努め、家庭生活の継続性を目指したケアプランを作成する。入所後は状態観察に努め職員が本人に受け入れられるよう笑顔と敬愛の接遇により信頼関係作りに努めている。                             |                   |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、職員は共に生活する上で指導を仰ぎ一緒に家事等の作業が行える様配慮している。ADLについては出来る事は自分で行なえるよう支援し、円満な共同生活が送れるよう関係を築いている。              |                   |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族会を結成し、行事の参加や協力をお願いしている。気軽に訪れる環境を作り、面会時には本人と家族の潤滑油になるように心掛け、近況を話し合っている。家庭で出来た野菜や米等の寄付も度々あり、食材に利用したりして共に支えて行く信頼関係を築いている。 |                   |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | デイサービスやショートステイを利用している地域の友人等に何時でも会いに出かけたり、気軽に面会に来れる環境を整えている。地域をドライブ、親戚、友人宅を訪問、馴染みの美容院等に行ったりしてライフワークを尊重している。               |                   |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 個々の性格、価値観等を把握し、お互いが楽しく係わり合い支え合えるようテーブル配置等考慮し職員が調整役となり支援している。家事作業や誕生会等の行事の他、日常のレクや散歩等を通し、一人ひとりが孤立することなく自然に会話を持てるよう配慮している。 |                   |  |

| 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<br>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                    | 他の施設に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行ったり、GHにも遊びに来て貰っている。他の施設に移られた場合、GHでの支援状況の提供を行いこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように努めている。        |      |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                          |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 利用者主体の生活を支援し、尊厳と優しさのある声掛けを行い、毎日の表情・仕草の変化を見逃さずにその意向をくみ取り、個々の生活のリズム・ペース、思いを具体化し家族を含めたカンファレンスを実施しケアに生かしている。 |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族からご利用者の生活歴や馴染の暮らし方などの情報提供を頂き個人の把握に努めている。御本人より生活歴等を傾聴しどのような生活を送りたいか等理解を深めている。                          |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 生活暦と共にこれまでのライフワークを聞き、一人一人の生活リズムを理解すると共に、毎朝バイタルをチェックし状態の把握に努め、測定内容は記録する。又食事摂取量の把握を行い栄養状態の把握に努める。          |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人やご家族には日頃の関りの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換や、カンファレンスを行ない介護計画を作成し、各職種のチームケアでの日々の支援に努めている。            |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個々の記録はパソコンに入力し食事量、バイタル測定値も入力。介護・看護全般を各職員が共有できるシステムとしている。毎日印刷し、月末には評価を行ない次月の支援に活かしている。                    |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者、家族の要望に応じて外泊・外出に対応している。施設としての外出行事や、年間を通じ季節行事なども取り入れて実施している。秋祭りなど地域の行事等に参加し、買い物、観劇等柔軟に対応している。         |      |                   |

| 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<br>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                                      | 訪問理美容を活用し、安価と利便性を利用者に提供している。防災協力員や清掃ボランティアの他、市社協の支援を得て地域住民や学生のボランティアを受け入れ行事の手伝い利用者との触れ合いを図っている。                             |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 医療は入居前からのかかりつけ医師に依頼しており受診は本人及び家族等の希望を大切にし、事業所は協力医療機関及びかかりつけ医師との連携をスムーズに行い、随時と月1回定期の受診を支援している。                               |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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、日常の関りの中でとらえた情報や気づきを記録し、看護師に伝え、指示を得て対応している。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようにパソコンシステムの一元化の中で支援する。                                |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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・退院時には看護師又は介護員が付き添い情報提供を行い病院関係者との連絡を図っている。入院後3～6日に1回は医療機関に状態を尋ね情報交換を行ないながら退院支援に努めている。                                      |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化や終末期のあり方については入居の契約時、家族等と話し合いを行う。GHで出来る事を十分説明しながら本人・家族の納得を得るようにしている。地域の関係機関との連携を密にして、重度化などに向けた対応方針を共有しチームケアに努めている。        |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 利用者の急変に対しての見極めや、救急蘇生法の訓練を消防署の指導の下、毎年行い実践力を身に付けている。事故発生時の対応マニュアル、及び事故発生時の連絡網を作成し備えている。                                       |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 法人内の防災システムを作成し火災避難訓練、火災による避難経路の確認、消火器の取り扱いなどの訓練を行っている。地域防災協力員(19名)の体制も確立し年2回夜間避難訓練時には、職員及び地域防災協力員の非常召集網により電話連絡後出勤参加が得られている。 |      |                   |

| 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<br>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                    | 入居者は人生の大先輩であるという敬意を持ち、人権を尊重し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行ない、職員間で気がついた事があればその都度検討し、是正し、プライバシーの確保に努めている。                  |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 自分で服を選んだり、食べたい物は会話から聞き出し、買いたいものがあれば外出し、希望を叶えられる様支援している。意思表示が少ない方は表情を読み取ったり、些細な事でも自己決定する場面を作っている。              |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者主体のサービスに徹した理念の基に、基本的な一日の流れはあるが、個人のペースを大切にし、身体状況に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、希望に添って個別性のある支援を行なっている。                   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 適切な整容の支援に心がけ、衣類は毎日洗濯し、汚れ等に対しプライドを大切にしたりさげなくカバーをしている。身だしなみを本人の好みで整えられるように家族の協力を得ながら支援し、その人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。 |      |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者と一緒に栽培した収穫野菜等を食材に使い、個々の嗜好を把握し季節感のある献立を提供し、一緒に盛り付け食事をしている。食の進まない方には寄り添い声をかけたり、食べこぼしに対するサポートもさりげなく行なう。       |      |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量は個々に合わせて確認するようにしている。水分量(1,700CC/日)も摂取できるように好みの物を提供して工夫している。季節の山菜を取りに行き調理に取り入れて提供したり、調理法など利用者に教わる場面もある。     |      |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後口腔ケアを行い清潔に努めている。自分で出来るように声をかけて促すと共に、綺麗に磨けない部分は支援している。嚥下障害改善としてレクで口の体操を取り入れている。                             |      |                   |

| 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<br>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                              | 自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に排泄希望を察知し、身体機能に応じて対応し、トイレでの排泄を大切に誘導を行なっている。排泄状況表を使用し、さりげなく誘導し、失敗を減らす支援に努めている。                        |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 毎日の体操と水分補給に努め、便秘の改善の為、繊維質の多い食材や牛乳を取り入れている。又散歩等も行い運動を心がけ、便秘の原因について職員で検討する機会を持ち医師との連携を図り改善に努める。                          |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入居者の希望を確認し入浴して頂き、ニーズに添った支援をしている。入浴を拒む人に対しては安心できる言葉掛けや対応、また入浴時間をズラす等の工夫を行ない個々に合わせた支援に努めている。                             |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 日中活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情、希望を考慮してゆっくりと休息が取れるように支援している。寝付けなない時には添い寝をしたり、暖かい飲み物を提供し談話する等配慮している。                     |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | お薬手帳の活用と薬局より渡されるお薬表をケースファイルに綴り、全職員が何時でも把握できるよう指導している。処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は記録し、看護師や医療機関との連携に努めている。                |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々の持っている能力を発揮できる様に、無理のない家事や畑仕事をして頂き、常に声掛けを行い感謝の気持ちを伝えている。野菜の下処理・味付けや調理方法など利用者の経験や知恵が発揮出来る場を作っている。                      |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 個々の希望を尋ねて友人宅や懐かしい風景のある場所にドライブに出掛けるなど支援している。日々の散歩を始め買い物等の希望を把握し一緒に出かけている。又、各地区の祭り行事等に参加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。 |      |                   |

| 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<br>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                                                  | 移動販売業者が来た時には自分でお金を支払うなど社会性の維持につなげている。外出時や行事の時には少額でも本人に持って頂き自分自身で品物を購入する充実感やお金を使う満足感に配慮している。                                      |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話の子機を使用して家族や知人への連絡がし易い環境や気配りを行っている。また葉書や手紙が書けるように支援し、一緒にポストまで投函するなど支援に努めている。                                                    |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホールの飾り付けは年中行事や季節感を味わえるように工夫し、テーブルや洗面所に季節の草花を飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫をしている。家具の配置は利用者と一緒に考えて自分が住んでいる家だという意識と使い易さに重点を置き配置にしている。            |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | テラスで一人日向ぼっこを行ったり、ソファで気のあった者同士が話をして過ごすなど思い思いに過ごせるように工夫している。ホールの椅子に座り外を眺めながら過ごせる等スペースの確保に努めている。                                    |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室の配置家具については家族の協力を得、個人が使用していた馴染の家具を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                        |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 安全性に留意し建物はバリアフリーとなっている。共用部分の浴室、トイレ(表示あり)等は障害者仕様となっている。夜間等の安全対策として、転倒のリスクの高い利用者については素早い見守りと安全な起立介助を目的に居室にセンサーチャイムを家族の了解を得て設置している。 |      |                   |