

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	4393100013		
法人名	(株)ケアサポート		
事業所名	グループホーム若葉園 北館		
所在地	熊本県球磨郡多良木町大字多良木1537番地		
自己評価作成日	平成21年8月14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://sear.ch.kai.go-kouhyou-kumamoto.jp/kai/gostp/top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本県熊本市南熊本3丁目13-12-205		
訪問調査日	平成21年8月28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)】

立地が町のほぼ中心にあり、祭りやイベントが開催される度に、入居者・家族・スタッフで参加できるようにしています。また、年に1回「若葉園杯グランドゴルフ大会」を開催したり、地域中学生の体験学習やボランティアの受け入れを積極的に行い、地域との関わりをよりよく、また、当施設の理解を深めていただくようにしています。入居者に関しては、季節の移り変わりを感じていただくよう、散歩やドライブなど支援しています。運営推進会議にも家族に参加していただき、意見を施設運営に反映しています。

【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)】

町の中央に位置するホームは自然環境に恵まれた静かな地にある。開所時より地域との交流を重要視してきたホームの姿勢がグランドゴルフ大会に五百名にのぼる参加があった事に表われている。又小学生の学童保育や地域の方々が気軽に立ち寄れる多機能施設の来春オープンを目指し、行政との連携を密に取りながら地域貢献に力を注いでいることが伺える。運営推進会議の意見をうまく活用しホーム運営に反映させている。新施設長のリーダーシップのもと、地域密着型ホームとして生き生きとしたケアを実践しており今後の取組みが大いに期待できる。

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 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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

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	施設長は、職員に理念を理解し、実践させる為に、適切な場所に理念を掲示し、確認させている。また、日常のケースにおいても、理念に基づき、指示、アドバイスをし、理解を求めている。	六項目の理念の中に地域社会との関係構築の必要性を盛り込み、ホーム内の数箇所に理念を掲示し職員の意識向上を図り、施設長は日々のミーティングでアドバイスをし共有しながら実践に向け努力している。	
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	利用者を地域の行事、祭り等にお誘いしたり、また、保育園児との交流も積極的に受け入れている。	入居者は職員とともに地元の様々な行事に参加し、人々との交流を通じ地域の一員としての生活を送っている。保育園児との散歩中のふれあいや中・高校生の夏休み訪問・地元ボランティアの受入、園の一大イベントであるグランドゴルフの開催など地域に根ざしたホーム運営を展開している。	
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	地域の学校行事などの受け入れを積極的に行い、認知症の理解を求め、処遇の仕方などの情報提供を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催、行政、地域包括支援センター、民生委員、家族等に出席を依頼し、利用者の状況報告、運営状況報告、家族からの提案、意見交換などを行っている。	町・地域包括・民生委員・家族代表の参加を得て、2ヶ月に一度有意義な運営推進会議が行なわれている。参加者から夜勤日誌の記入方法の見直しや家族会立ち上げについての意見を聞き、早速に対処改善に向けた取組みを次回会議で報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	町からは、国や県からの情報が届くたびに連絡があり、その内容について担当者と確認する。また定期的に町の担当課、地域包括支援センターを訪ね、情報交換、相談等を行っている。	行政との関係も良好で、国や県からの通達事項はいち早く園に伝達され、施設長も機会あるごとに役所を訪れ運営や待機者について相談や意見交換を行っている。	
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	身体拘束につながる行為を常に意識し、確認し、本人の意向を優先したケアを行っている。玄関は常に開放している。	別棟の独立したユニットは常に開放的で出入り自由な環境にある。職員はゆっくりとした言葉かけを行い対応している。前回改善点としてあがった入居者の食事中のエプロン使用に関して早急に対処改善されていることが確認された。	職員はミーティング時に身体拘束について話し合い、スピーチロックも含め拘束のない支援に取り組んでいる。今後も統一したケアの継続の為に計画的な研修会の実施やマニュアル作成を期待したい。

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は研修などで学んだことや、事例などを通して、どういう事が虐待となるか常に話し合い、確認している。		
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	管理者は研修や勉強会に参加しており、その内容をホーム内でのミーティングなどで活用し、伝えている。		
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	入居申請前より、申し出のあった利用者や家族を訪問し、必要な契約の内容等を十分に説明をした上で、申請をしていただき、入居時、重要事項説明とともに、利用者、家族等に説明し、理解と納得をしていただいている。		
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	日頃より、利用者の話を傾聴する事を心掛けています。また、利用者、家族共に契約時に苦情受付窓口の設置の説明をし、職員へも周知し対応できるよう指導している。また、運営推進会議への家族の参加も有効である。	職員は入居者に寄り添い入居者の話に耳を傾けながら日々の会話の中から意見・要望を聞き取っている。来園時や運営推進会議を通じ家族が自由に意見を出す場を提供し、苦情や意見について公的機関の掲示も行なっている。	
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	月に1回、全体ミーティングを開催し、代表者は運営の意向を伝え、各職員には意見・提案をきく時間を提供している。また、管理者は、日常的に職員の意見に耳を傾けるよう心がけている。必要と思われる場合は、代表者に報告する。	毎月のミーティングで施設長は運営について職員に話をしない意見や提案を受けている。職員からの要望で風呂場に手すり棒を取り付け安全な入浴支援に繋がった。	
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	管理者・職員個々の実績、勤務状況については、業務日誌、記録など、時には聞き取りで把握している。またシフトの見直しなどや、給与の見直しなど定期的に行っている。		
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	法人内では、施設長が中心となり、会議や研修を職員に対して行い、法人外の研修については、管理者・職員が積極的に参加できるように勤務の調整などに配慮している。		
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	地域の同業者とは、グループホーム連絡会を組織しており、交流会、研修会を開催、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	相談時、本人・家族と面接を行い、不十分な点があれば、ケアマネ、施設関係者、医療機関などより聞き取りを行い、本人・家族のニーズの把握に努めている。		
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	相談時に、直接本人より聞き取りを行い、不十分な点は、家族やケアマネ、施設関係者、医療機関などから聞き取りを行って、ニーズの把握に努める。		
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	初回面接時には、担当のケアマネにも同席していただき、本人・家族の真に必要なとされている支援の内容を把握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	毎日の日課、家事などの作業を職員と一緒にすることとし、食事と一緒に楽しんでいる。		
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	家族の面会時など、作業やレクリエーションなどへの参加を促したり、利用者、家族、職員と一緒に会話する雰囲気作りを行っている。また、必要と思われる情報提供を心がけている。		
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	本人の出身地域での催し物や、親戚関係の集まりごとには家族や、職員付き添いで出かけられるよう支援を行っている。	入居者の顔馴染みの方がホームを訪れ懐かしく笑談されたり、入居者の出身地の行事に職員と共に参加したり、家族の協力で地域の理美容支援や墓参に出かけるなど入居者が大切にしてきた繋がりが途絶えないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の意向を汲み取り、無理のない人間関係が維持できるような交流を促している。		
22		○関係を断ち切らない取組み			

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
		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	利用者・家族の意向により契約を終了したケースについては、今後の継続的な相談窓口になることを伝えている。		
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	計画担当作成者は、入居前のアセスメントにおいて本人の希望、意向を確認している。入居後も定期的及び必要時アセスメントを実施し本人の意向を把握するようにしている。困難な場合は、職員、家族より聞き取りを行い、本人本位に検討する。	職員は日々の入居者との関わりの中で個々の意向を引き出し、入居者が話しやすい雰囲気作りに努めながらケアにあたっている。	
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて、本人、家族、居宅ケアマネより生活歴及びサービス利用の経過について聞き取りをし、把握するようしている。また、入居後も本人との関わりの中でこれまでの生活歴など把握している。		
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	管理者、職員は日々の支援を通し、また本人の状態観察を通して総合的に現状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	入居時に本人、家族、管理者、職員及び可能であれば、在宅時のケアマネにも参加してもらい、本人・家族の意向を主に管理者、職員で担当者介護を開催しケアの方向性を検討する。入居後も本人の現状に合うように見直しをしている。	介護計画担当者は入居者の生活歴に配慮しながら本人・家族・担当職員から上がった声をプランに反映させている。又、時折来園される入居者のゆかりの方々からも生の声を聞き入居者の思いを知る機会と大切にプランに入れている。	プラン作成後は家族に対し説明を行い承諾を得ているが、プランについての詳細を今一度家族と話し合う必要があると思われる。
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	ケアの実践・結果は個々に担当者が記録し、管理者、職員が確認を行い、介護計画に反映できるようにしている。		
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	入居申請者を対象とした体験入居(通所型)を利用者自己負担で行っている。また、併用型の認知症対応通所サービスにも取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働			

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
		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	民生委員やボランティアの訪問を地域に呼びかけ、警察・消防とは非常時の対応について指導を仰いだり、共同の訓練をしている。普段の生活においては、本人・家族の意向を聞いたうえで、福祉用具の導入などを検討している。		
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	かかりつけ医とは、常に密な連絡・連携体制をとっており、定期的にかかりつけ医がホームを訪問、場合によっては往診などの対応を行っている。	これまでのかかりつけ医や協力医をかかりつけ医とし、支援している。感染症が流行している時は往診で対応する等協力医と十分連携し入居者の健康管理に努めている。	
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	職員は日々の生活の中でとらえた情報や気づきを、看護職やかかりつけ医の所属の看護師へ情報提供し、利用者が適切な受診や看護を受けられるような支援をしている。		
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。	利用者が入院時の情報交換に留まらず、入院中も定期的に面会を行い、その際病院関係者との連携を密に行い、状態把握に努める。		
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	グループホームとしての支援可能な範囲を管理者、職員、かかりつけ医と話し合い、状態変化時の対応も医師の指示のもとに行うことを確認している。本人、家族にも十分な説明を行い、必要時かかりつけ医よりも説明をしてもらっている。	この一年ホームで支援できるぎりぎりまで終末期対応を一人行なった。今後はホームとしての方針の作成や職員の勉強会を課題としている。	ホームの方針を作成し家族との話し合いを重ねていくことや職員の研修会の取り組みを期待する。
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	日頃より、利用者の起こりうる急変や事故発生時の備え、看護職を中心に対応の訓練をしている。		
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	災害時の避難訓練には地域の自治会、消防団、消防署に参加・支援を呼びかけている。また、マニュアルの掲示等、職員が日頃より、認識・確認できるようにしている。	年二回自治会や消防団・消防署などに参加・支援を呼びかけ実施している。又、災害対策マニュアルの掲示による日常的な確認や地域消防団による消防費徴収時の火元確認は職員の意識向上に繋がっている。	今後は災害対策の職員担当者をユニット毎に配置する事で、より計画的な訓練や研修会の実施に繋がることを期待したい。
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			

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
		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	プライバシー保護には常日頃から職員間で確認している。また、その人となりを十分に理解し、会話にも注意している。記録等の保管にも注意している。	人生の先輩として尊重し、家庭的な関わりの中にも節度を持った対応を心がけることを確認し合っている。馴れ合いの対応や難聴者への声の掛け方がつい大きくなったりすると反省も上がっている。重要書類は事務所で保管・管理している。	個人の尊厳・プライバシーの確保についてはマニュアルの作成や、再度研修会により全職員が十分理解し尊厳を大切にされたケアの実践となることを期待したい。
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	利用者が話しやすい雰囲気の中で傾聴し、本人の意向を汲み取りや、よりよい自己決定ができるような促し、声かけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その日、その時間何をしたいかは個々の利用者より意向を聞き、希望に添うようにしている。		
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	利用者の身だしなみは、本人の意向によって衣類の選択を行い、理容・美容店は本人もしくは家族の意向によって決めていただいている。		
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	献立については、定期的に個々に嗜好調査を行っている。季節や行事に応じた献立を提供している。利用者によっては、食材の下準備やテーブルセッティングなどを職員とともにしていただいている。	管理栄養士が作成した献立に、できるだけ入居者の嗜好を取り入れている。食材の下準備や配膳など入居者ができる事を支援し、職員も一緒に食事をしながら、和やかな食事風景であった。キザミ食やご飯の炊き方もなど嚥下状態に応じ支援している。	
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	栄養の管理は管理栄養士が行なっている。食事が確保できないときは高カロリー食の提供などしている。水分量は摂取量をチェックし、補給を促している。また、夜間居室でも水分補給できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持	全助が必要な方については、毎食後職員が		

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
		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	介助が必要な方については、母長後職員が支援している。また、自立されている方についても、定期的に口腔内のチェックをしている。		
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	個々の排泄の間隔をチェック表などで確認し、定期的な声かけ、促し、誘導を行っている。	排泄記録表により個々の排泄パターンを把握し、定期的な声かけ、誘導により日中はできるだけ布パンツを使用し、夜間や誘導やポータブルトイレ使用など個別対応としている。	
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	便秘の悪影響を確認し、日頃の水分補給の徹底や食事の提供に注意している。また、適度な運動や、必要な方には腹部マッサージの施行など実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間は設定していないが、間隔があかない様に記録や本人の状態を考慮し適時の入浴を行っている。	入浴記録表を確認しながら、拒否がある方も声の掛け方や時間をおいて勧めたり、必要に応じたシャワー浴、清拭により清潔保持に努めている。一番風呂の希望者へもできるだけ対応し楽しみに繋げている。	
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	職員の都合に合わせて、個々の就寝時間を支援している。また、昼寝など、その方の状況に応じた支援を心がけている。		
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	利用者ごとの薬剤の情報をまとめ、職員が確認できるようにしている。また、症状の変化などについては、かかりつけ医に随時、報告、相談を行い、適切、安全な支援ができるようにしている。		
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	現在の本人の状況に応じて家事作業などの支援をしている。また、日記など長年の習慣を継続していただいている。嗜好品などの規制はしていない。		
49	(18)	○日常的な外出支援			

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
		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	その日の利用者の訴え、気分、気象状況により外出の支援をしている。また、季節によっては花見や外食にも取り組んでいる。家族との外出の調整も行っている。	入居者の希望や体調の確認、細かい留意事項が記されたマニュアルを作成し安全で楽しい外出支援を実践している。自由な散歩、距離や必要時間別に四コースの散歩を設定する等楽しい取り組みである。	
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	利用者個々の状態により、お金の所持を認めている。また、お小遣いを預り、本人の希望される時は使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは自由にしていただいている。本人ができない時は職員が手伝っている。年末には年賀状作成の支援をしている。		
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	共用空間においては、常に安全・清潔保持を確認している。また、生花や季節に応じた飾りつけなどを行っている。空調管理も定期的に行なっている。またテレビや音楽など場面に応じた環境作りをしている。	玄関・リビング等至る所に、家族や職員の持ち寄った季節の花が飾られている。ソファや畳の間、デッキと明るく寛げる空間は、換気や小まめな掃除により居心地の良さに繋げている。	
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	廊下には数人で座って談話できる作り付けのベンチがある。また、リビングには畳敷きの一角があり、ゆっくりできるようになっている。		
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	クローゼットなどは設置せず、在宅生活で使い馴染んだ家具などを使っていたいでいる。	ベット・木製腰掛いす・エアコン・室温計が設置された居室は、家族の協力によりテレビや置物・思い出の品々が持ち込まれている。又、個々の健康状態・意向に合わせ温度管理を行い居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	手すり、器具等の設置は最小限にとどめ、廊下の幅等も適切な幅に設定している。居室の出入り口はあえて凹凸をつけ、自室と認識しやすい造りになっている。トイレも3箇所設け、利用しやすいようになっている。		

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	施設長は、職員に理念を理解し、実践させる為に、適切な場所に理念を掲示し、確認させている。また、日常のケースにおいても、理念に基づき、指示、アドバイスをし、理解を求めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者を地域の行事、祭り等にお誘いしたり、また、保育園児との交流も積極的に受け入れている。		
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	地域の学校行事などの受け入れを積極的に行い、認知症の理解を求め、処遇の仕方などの情報提供を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催、行政、地域包括支援センター、民生委員、家族等に出席を依頼し、利用者の状況報告、運営状況報告、家族からの提案、意見交換などを行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	町からは、国や県からの情報が届くたびに連絡があり、その内容について担当者と確認する。また定期的に町の担当課、地域包括支援センターを訪ね、情報交換、相談等を行っている。		
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	身体拘束につながる行為を常に意識し、確認し、本人の意向を優先したケアを行っている。玄関は常に開放している。		

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
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	管理者や職員は研修などで学んだことや、事例などを通して、どういう事が虐待となるか常に話し合い、確認している。		
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	管理者は研修や勉強会に参加しており、その内容をホーム内でのミーティングなどで活用し、伝えている。		
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	入居申請前より、申し出のあった利用者や家族を訪問し、必要な契約の内容等を十分に説明をした上で、申請をしていただき、入居時、重要事項説明とともに、利用者、家族等に説明し、理解と納得をしていただいている。		
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	日頃より、利用者の話を傾聴する事を心掛けています。また、利用者、家族共に契約時に苦情受付窓口の設置の説明をし、職員へも周知し対応できるよう指導している。また、運営推進会議への家族の参加も有効である。		
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	月に1回、全体ミーティングを開催し、代表者は運営の意向を伝え、各職員には意見・提案をきく時間を提供している。また、管理者は、日常的に職員の意見に耳を傾けるよう心がけている。必要と思われる場合は、代表者に報告する。		
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	管理者・職員個々の実績、勤務状況については、業務日誌、記録など、時には聞き取りで把握している。またシフトの見直しなどや、給与の見直しなど定期的に行っている。		
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	法人内では、施設長が中心となり、会議や研修を職員に対して行い、法人外の研修については、管理者・職員が積極的に参加できるように勤務の調整などに配慮している。		
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	地域の同業者とは、グループホーム連絡会を組織しており、交流会、研修会を開催、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	相談時、本人・家族と面接を行い、不十分な点があれば、ケアマネ、施設関係者、医療機関などより聞き取りを行い、本人・家族のニーズの把握に努めている。		
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	相談時に、直接本人より聞き取りを行い、不十分な点は、家族やケアマネ、施設関係者、医療機関などから聞き取りを行って、ニーズの把握に努める。		
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	初回面接時には、担当のケアマネにも同席していただき、本人・家族の真に必要なとされている支援の内容を把握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	毎日の日課、家事などの作業を職員と一緒にすることとし、食事と一緒に楽しんでいる。		
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	家族の面会時など、作業やレクリエーションなどへの参加を促したり、利用者、家族、職員と一緒に会話する雰囲気作りを行っている。また、必要と思われる情報提供を心がけている。		
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	本人の出身地域での催し物や、親戚関係の集まりごとには家族や、職員付き添いで出かけられるよう支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の意向を汲み取り、無理のない人間関係が維持できるような交流を促している。		
22		○関係を断ち切らない取組み			

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
		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	利用者・家族の意向により契約を終了したケースについては、今後の継続的な相談窓口になることを伝えている。		
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	計画担当作成者は、入居前のアセスメントにおいて本人の希望、意向を確認している。入居後も定期的及び必要時アセスメントを実施し本人の意向を把握するようにしている。困難な場合は、職員、家族より聞き取りを行い、本人本位に検討する。		
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	計画作成担当者は、入居前のアセスメントにおいて、本人、家族、居宅ケアマネより生活歴及びサービス利用の経過について聞き取りをし、把握するようしている。また、入居後も本人との関わりの中でこれまでの生活歴など把握している。		
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	管理者、職員は日々の支援を通し、また本人の状態観察を通して総合的に現状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	入居時に本人、家族、管理者、職員及び可能であれば、在宅時のケアマネにも参加してもらい、本人・家族の意向を主に管理者、職員で担当者介護を開催しケアの方向性を検討する。入居後も本人の現状に合うように見直しをしている。		
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	ケアの実践・結果は個々に担当者が記録し、管理者、職員が確認を行い、介護計画に反映できるようにしている。		
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	入居申請者を対象とした体験入居(通所型)を利用者自己負担で行っている。また、併用型の認知症対応通所サービスにも取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働			

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
		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	民生委員やボランティアの訪問を地域に呼びかけ、警察・消防とは非常時の対応について指導を仰いだり、共同の訓練をしている。普段の生活においては、本人・家族の意向を聞いたうえで、福祉用具の導入などを検討している。		
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	かかりつけ医とは、常に密な連絡・連携体制をとっており、定期的にかかりつけ医がホームを訪問、場合によっては往診などの対応を行っている。		
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	職員は日々の生活の中でとらえた情報や気づきを、看護職やかかりつけ医の所属の看護師へ情報提供し、利用者が適切な受診や看護を受けられるような支援をしている。		
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。	利用者が入院時の情報交換に留まらず、入院中も定期的に面会を行い、その際病院関係者との連携を密に行い、状態把握に努める。		
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	グループホームとしての支援可能な範囲を管理者、職員、かかりつけ医と話し合い、状態変化時の対応も医師の指示のもとに行うことを確認している。本人、家族にも十分な説明を行い、必要時かかりつけ医よりも説明をしてもらっている。		
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	日頃より、利用者の起こりうる急変や事故発生時の備え、看護職を中心に対応の訓練をしている。		
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	災害時の避難訓練には地域の自治会、消防団、消防署に参加・支援を呼びかけている。また、マニュアルの掲示等、職員が日頃より、認識・確認できるようにしている。		

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			
----	------	---------------------	--	--	--

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
		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	プライバシー保護には常日頃から職員間で確認している。また、その人となりを十分に理解し、会話にも注意している。記録等の保管にも注意している。		
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	利用者が話しやすい雰囲気の中で傾聴し、本人の意向を汲み取りや、よりよい自己決定ができるような促し、声かけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その日、その時間何をしたいかは個々の利用者より意向を聞き、希望に添うようにしている。		
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	利用者の身だしなみは、本人の意向によって衣類の選択を行い、理容・美容店は本人もしくは家族の意向によって決めていただいている。		
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	献立については、定期的に個々に嗜好調査を行っている。季節や行事に応じた献立を提供している。利用者によっては、食材の下準備やテーブルセッティングなどを職員とともに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	栄養の管理は管理栄養士が行なっている。食事が確保できないときは高カロリー食の提供などしている。水分量は摂取量をチェックし、補給を促している。また、夜間居室でも水分補給できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持	全助が必要な方については、毎食後職員が		

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
		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	介助が必要な方については、母長後職員が支援している。また、自立されている方についても、定期的に口腔内のチェックをしている。		
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	個々の排泄の間隔をチェック表などで確認し、定期的な声かけ、促し、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	便秘の悪影響を確認し、日頃の水分補給の徹底や食事の提供に注意している。また、適度な運動や、必要な方には腹部マッサージの施行など実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間は設定していないが、間隔があかない様に記録や本人の状態を考慮し適時の入浴を行っている。		
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	職員の都合に合わせてことなく、個々の就寝時間を支援している。また、昼寝など、その方の状況に応じた支援を心がけている。		
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	利用者ごとの薬剤の情報をまとめ、職員が確認できるようにしている。また、症状の変化などについては、かかりつけ医に随時、報告、相談を行い、適切、安全な支援ができるようにしている。		
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	現在の本人の状況に応じて家事作業などの支援をしている。また、日記など長年の習慣を継続していただいている。嗜好品などの規制はしていない。		
49	(18)	○日常的な外出支援			

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
		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	その日の利用者の訴え、気分、気象状況により外出の支援をしている。また、季節によっては花見や外食にも取り組んでいる。家族との外出の調整も行っている。		
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	利用者個々の状態により、お金の所持を認めている。また、お小遣いを預り、本人の希望される時は使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは自由にしていただいている。本人ができない時は職員が手伝っている。年末には年賀状作成の支援をしている。		
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	共用空間においては、常に安全・清潔保持を確認している。また、生花や季節に応じた飾りつけなどを行っている。空調管理も定期的に行なっている。またテレビや音楽など場面に応じた環境作りをしている。		
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	廊下には数人で座って談話できる作り付けのベンチがある。また、リビングには畳敷きの一角があり、ゆっくりできるようになっている。		
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	クローゼットなどは設置せず、在宅生活で使い馴染んだ家具などを使っている。		
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	手すり、器具等の設置は最小限にとどめ、廊下の幅等も適切な幅に設定している。居室の出入り口はあえて凹凸をつけ、自室と認識しやすい造りになっている。トイレも3箇所設け、利用しやすいようになっている。		