

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	3390100091		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム 大福 : ユニット1		
所在地	岡山県岡山市南区大福1100-8		
自己評価作成日	平成22年2月19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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390100091&SCD=320
----------	---

【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22年3月10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)】

『第二の我が家として』職員と馴染みの関係を築き、明るく楽しく穏やかな老後を送れるよう支援しています。入居者が明るく日々過ごせる様に！』その事を一番に考えて日々の支援を行っております。その為に、家族や主治医と連絡をとったり・相談をしながら まず健康にそして不安や不満を減らす努力をしています。

【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)】

母体医療法人は県内各所に介護事業所を開設しており、訪問看護や往診等に於いても医療との連携が密に行われており、入居者、家族にとって安心な体制がある。ホーム内には明るい笑い声が響き、ホール奥のオープンキッチンで調理しながら利用者の様子を見守り、すぐに駆けつけることができるように配置されている。ホール入り口や壁面には雛飾り、手作り作品や外出行事の写真等ほっとする空間が作られている。管理者、職員間の関係も良好でお互いに相手を思いやり、助け合う姿勢が見られた。

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

[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	定期的にミーティングを行い、職員同士の意見交換を行い、日々のケア統一に努めている。	法人理念に準じたホーム内の目標を、各ユニットごとに作成している。ミーティングや日々気づいた時に話し合い全職員で共有をしている。新人には業務開始前に理念を説明してから、実務に着いてもらうように取り組んでいる。	
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	子ども会の廃品回収に協力したり、ボランティアの方に来ていただき交流をお願いしている。	子ども会の秋祭りには、ホーム駐車場内に子供供興が来てくれる。ボランティアの音楽発表や婦人会の銭太鼓・踊り・歌等の訪問が年2回ある。また、お茶の先生の訪問もあり、利用者と一緒にお茶会を開くこともある。近所の農家の方から、野菜の作り方を習ったり、苗を分けもらうこともある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者は学区の地域ケア会議に出席し、持っている情報を発信している。		
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	運営推進会議は実施できていない。今後積極的に取り組む課題です。	運営推進会議は今年中に開催できるように準備中である。参加予定の町内会長・老人クラブ会長・民生委員・包括支援センター職員・地域内のグループホーム等への参加も呼びかけている。	家族や近隣の方等、出来るだけ多くの方の参加を呼びかけ、開催を実現して頂くことを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	包括センターの職員と連絡し、現状報告をしたり情報をもらったりしている。	福祉事務所のケースワーカーや包括支援センターの職員とは連絡・相談を行い連携を図っている。	市町村の担当者とは用件の無い時にも挨拶をする等、日頃からコンタクトを取って協力してもらえ関係作りに取り組んで頂くことを期待します。
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	ミーティング時に確認をしているが、近くに線路&踏み切りがあり安全面を考慮し施錠を行っている。 外出を希望される時は、職員配置に余裕がある時等一緒に出掛けたりしている。	ホームの環境上、やむなく玄関に施錠をしているが、言葉も使い方次第では身体拘束に当たる事も、ミーティング等で話し合うようにしている。センサーマットを使用した事例があるが、同意書は頂いていない。	やむなく身体拘束が必要になった場合は、実施期間の設定を行い、家族に説明・同意を頂き、随時見直しを行って頂きたい。また、マニュアルを基に研修を行い職員の意識の統一を図って頂くように期待します。
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	気になる点があれば、その都度確認を行っている。		

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 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	全ての職員が理解しているとは思われない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に細かく説明し同意を得ている。不安な点や不明な点がある場合は、何時でも相談に応じるよう努めている。		
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	意見箱や苦情相談受付窓口を設けご意見を受け付ける体制を作っている。また、契約時にはホーム以外の市町村等への苦情受付窓口の説明も行っている。	家族の訪問時には出来るだけ要望を聞くように心がけている。家族から入居後の様子について、(話し相手はいるか入浴はしているか)等の質問を受けることもある。5月で開設4年になるので、家族アンケートを頂く予定にしている。	
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	ミーティング時だけでなく、普段の休憩時の会話からもスタッフの意見を聞くようにしている。	月1回のミーティングで、職員の意見や要望を聞くようにしている。ミーティングに参加できない職員には事前にメモに書いてもらいミーティングで議題にしている。管理者は日頃から職員の様子を察して声をかけるように配慮している。	管理者から本部に申し入れをしても返事が返ってこないことがある。現場の職員の意見・要望を本部担当者が直接聞く機会を作り業務改善に繋げて頂くようお願いしたいと思います。
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	状況は伝えるものの、フィードバックされることは少なく職員のやりがい等に反映されていない。		
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	職員が外部研修に出掛けていく機会が少ない。		
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	管理者は地域のサロン会等にできる限り出席し同業者と交流を図るよう努めている。		

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	本人の不安・混乱を受け止め1日でも早く『穏やかな生活』になれる様入居間もない時期は、特に細やかに声かけ接している。		
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・入居前の面接時に本人や家族の希望、本人の生活状況を聴くようにしている。入居当初は申し送りを蜜とし、馴染みの関係が早く築けるよう努めている。		
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	本人や家族の要望をしっかりと聞いている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々が『これは私の仕事！！』という『何か』を持っており、スタッフも「頼りにしてます。」「やっぱり・・・さんじゃないとネ！」と言葉に表し伝えている。		
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	別々に暮らすことにより疎遠にならない様『絆』を取り持つ役割ができるよう心がけ、家族の話もよく聴くようにしている。		
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	親しい知人の訪問が入居以後途切れることなく継続しているので(3年近く)ので、これからは続くよう支援していく。	入居前の友人との交流や、馴染みの美容院に行く方もいる。以前の自宅近辺を散歩した時に、昔の様子を話題にする等本人の思い出を大切にするように支援している。	
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	スタッフが間に入ることにより『調整役』を努めている。		

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
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	可能な限り、出来る範囲で行っている。実際に退居された方の家族から相談の電話が入ったりする。		
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	アセスメントという形式にとらわれず、日々の会話の中からも希望や意向をキャッチするよう心がけている。	ミーティングで、個々の利用者が一番良い状態は何かについて話し合っている。利用者の意向は理解できるが、安全を優先する事もある。言葉で表現できない入居者には、職員の近くの席に座ってもらう等出来る限りの工夫を行っている。	
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	入居前に出来る限り本人・家族・ケアマネ・デイ等のスタッフから話しを聞き、入居後も普段の会話から更なる把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の行動や会話等を記録に残し職員が共有できるように努めている。		
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	個々に応じてベスト(ベター)な支援の為にその方法を話し合うよう心がけている。が、その日その時の変化も多く、全てがプランに反映できていない。	計画は6ヶ月ごとに見直しを行い、ミーティングを兼ねたカンファレンスで個々の支援方法について検討している。訪問看護師とは連絡ノートにて、指導・助言を頂き、全職員が共有するよう取り組んでいる。今後、法人内のグループホーム間の連携を図り書式の統一も検討している。	介護計画に沿った支援目標が実践できるように、取り組んで頂きたい。職員にとっても負担感の無い様子を工夫して、さらにステップアップして頂くことを期待します。
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	記録より情報収集し、普段から気づきを話し合い情報共有に努め実践に活かせるよう努力しているが、十分ではない。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の現状を家族に伝え協力願えることはお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人希望の個別買い物や受診に協力できるよう支援している。		
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	在宅時からのかかりつけ医に継続して診てもらっている方が殆どである。	入居時に希望を聞いているが、入居前からのかかりつけ医を継続している入居者がほとんどで、定期的な往診も依頼している。緊急時には、主治医の判断を仰ぎ、家族に連絡を行っている。	
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	勤務者に看護師はいないが、週に1度訪問看護師来所時に相談・アドバイスを享受したり、訪問時以外でも電話で相談したり出来ている。		
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。	ホームでの生活状況を《生活記録》という文書で提出したり、直接口頭にて伝達している。入院中も度々訪問して、治療状況や入院計画(退院時期)等の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人との話し合いは行っていない。家族には説明をしているが、認識のズレがあつたりして十分とはいえない。	重度化した場合も出来る限りの介護をしたいと考えているが、現段階では医療処置や入浴設備等の面で支障があり、転床を依頼している。今まで看取りの経験はないが、今後は家族の要望もあり、看取りの必要性も感じている。	入居時にホームの終末期の方針についての説明を行い、支障なく施設や医療機関への移動が出来るように支援を行って頂きたいと思います。
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	救命講習や法人の研修会等に参加し報告してはいるものの、全ての職員に実践が身につけているとは言えない。今後の課題である。		
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	全ての職員に実践が身につけているとは言えない。今後の課題である。	今年度防災訓練は行われていなかったが、消防計画の作成に取り組んでおり、来月のミーティングで検討を行う予定である。来年度利用者を含めた訓練を実施する予定である。	日頃から職員全員で防災意識を持ち、いざとなった時に、落ち着いて避難・誘導が出来る体制を作って頂くことを期待します。日頃から救急時の対応や消火器の使い方等の訓練も行って頂きたいと思います。

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
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	そっとトイレ誘導の声かけをするよう気をつけている。	名前は苗字で呼ぶようにしているが、昔呼ばれていた名前を呼び、その場にふさわしい言葉を使う時もある。着たい服を自分で選んでもらったり、トイレの声かけはさりげなく行うように取り組んでいる。	
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	思いや訴えに耳を傾けている。 特に入浴は自己決定してもらっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その日をどのように過ごしたいか、希望にそった支援はできていない。 特に日課(決まりごと)は設けておらず、気ままに過ごしてもらえる様心がけている。		
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	化粧品の購入時の手伝いをしている方もいる。 極端な厚着・薄着・季節はずれな格好に対しては、プライドを傷つけない様衣服のちようせいの支援をしている。		
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	利用者と一緒に・・・という場面があまりない。 昼食は同じテーブルに着き、献立について話しをしたりしながら楽しく食べれる様に努めている。	利用者のお誕生日には希望のメニューにしている。季節感のあるメニューや盛り付けの工夫が出来ている。洗米や野菜の下ごしらえ等を職員と一緒にやっている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、楽しく会話しながら介助が行われていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量については毎食後にチェックしている。 個々に応じて、細かく刻んだり・一口大・とろみをつけたりしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後はできていないし、自立している方に対しての関わりはできておらず(声かけ程度)不十分かもしれない。		

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
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	紙オシメを使用している方でも排便はトイレに座ってもらう様支援している。言葉で尿・便意を訴えることができない方も、チェック表を活用しながらトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、個別のパターンに沿って誘導している。原則的に、夜間もポータブルトイレは使わない方針であり、紙パンツから布パンツに変わった事例もある。トイレ誘導を嫌がる入居者には時間を置いてから声をかけ、無理強いはしないようにしている。	
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	個々の排便状況の把握に努めている。看護師に教わった腹部マッサージをしたりしている。主治医の指示(相談)で、必要に応じて下剤を使用している。		
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	毎日入りたい方には、毎日入っていただいている。が、時間帯は決めている。	基本的には一日おきの入浴であるが、希望者には毎日入ってもらっている。入浴を嫌がる時は声かけはするが選択は本人に任せている。2人で入る方もいる。入浴剤は毎回入れており、ゆずや菖蒲なども季節に合わせて利用している。	
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	午後に休息タイムを設け、特に高齢者の方には、にっちゅうも臥床してもらっている。起床の時間・就寝の時間も各自に任せている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報についてはファイルして参照できるようにしているが、理解については個人差がある。個々に応じて手渡す・口に入れる・飲み込んだことを確認する等の支援をしている。		
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	『手摺り拭き』『テーブル拭き』『お膳拭き』『ゴミ袋折り』『洗濯干し』等、各自が『これは私の仕事！』と思いながら生活しており、後方支援している。		
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	八幡様への散歩も頻度が減っている。一人ひとりのその日の希望にそってはできていない。	散歩を兼ねて近所の神社にお賽銭を持ってお参りに行く。食材の買い物にも職員と一緒に2日に1回行くが、冬場は行ける人が少ない。敷地内にある畑の野菜や花の世話を一緒に行っている。お花見や敬老の日の外食等に出かけることもある。	加齢や機能低下で、外出が困難になってきているが、日常的に庭や駐車場に出る等の機会を作って頂きたい。今年度はインフルエンザの流行により外出の機会が減っているが、天候や体調が整えば、外出の支援に積極的に取り組まれることを期待します。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の能力に応じて自己管理、家族管理としている。(散歩で行く八幡様への賽銭、化粧品購入時の支払い等)所持したいが、そのことにより不安・心配が増大する方については家族管理としており、本人の希望に沿えていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	投函を引き受けたり、電話のとりつぎ・居室で気兼ねなく話ができるよう支援している。		
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	季節に合った吊るし飾りをしている。今回、一緒に作ったものを飾ってみた。	ホール入り口やリビングには雛飾りが置かれ、利用者と職員合同の壁画や指編みのタペストリー等が吊るされ、季節感あふれる落ち着いた環境が作られている。入居者は思い思いにソファでテレビを視たり、折り紙作品の製作中であった。オープンキッチンから調理の音や香りが食欲をそそる。	指編みの材料を県外の工場から取り寄せ座布団や吊るし飾りに仕上げています。今後もさまざまな工夫で利用者の心身機能の維持に取り組んでいかれることを期待します。
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	ソファを2箇所に分けて設置し、利用者同士やスタッフも一緒に過ごしたりする。テーブル&椅子とはまた違った居場所づくりを心がけている。		
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	独居だった方は、丸ごと引越して(入居)来られ自宅に居た雰囲気に近い状態で生活が続けられている。他の方もTVやカレンダー等各自思うもの(好きな物)に囲まれて過ごしている。	ベッド・筆筒・洗面台は備え付けであるが、テレビ・衣装ケース・写真立て・時計・手作り作品等馴染みの品物が持ち込まれ、各部屋は個性的であった。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の目印(花)をつけたり、トイレは扉に表示して『わかりやすさ』を心がけている。		

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	3390100091		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム 大福 : ユニット2		
所在地	岡山県岡山市南区大福1100-8		
自己評価作成日	平成22年2月19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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390100091&SCD=320
----------	---

【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22年3月10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)】

『入居者が明るく日々過ごせる様に!』その事を1番に考えて日々の支援を行っております。その為に、家族や主治医と連絡をとったり・相談をしながら まず健康にそして不安や不満を減らす努力をしています。

【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)】

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	理念に基づいたケアを実施出来る様に、定期的にミーティングをし、職員同士意見交換を行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りに参加し交流をしている。ボランティアの方に来ていただき、歌やお茶を一緒に楽しんでいる。		
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	事業所として地域の高齢者に役立つ取り組みは出来ていない。今後の課題です。		
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	運営推進会議は出来ていません。地域密着型サービスを実践していく為積極的に取り組んでいこうと考えています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者には入居者の日頃の様子を伝え実態を知っていただけるように努めている。		
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	ドアを出てすぐ階段になっている為、事故を防止する為施錠しているが、外出を希望される時は職員と一緒に出るようにしている。		
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	ミーティングで不適切なケアがないか確認している。 高齢者虐待防止関連法について研修を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は研修を受けているが、職員全体には理解してもらっていない。		
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	丁寧に説明するように心がけ、きちんと同意を得ている。 重度化した時の対応も伝え、疑問が残らないようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族訪問時に意見や希望を言いやすい雰囲気である様配慮している。言われた事は、職員全体に伝える様にしている。		
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	ミーティングで意見や要望を聞いている。必要に応じて個別に面談している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績について部長に報告している。資格取得について支援している。		
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	職員が研修に出られる機会が少ない。研修を受けた時は全職員が閲覧したり、発表したりしている。		
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	同業者との交流ができる会に参加し、他の事業所の取り組みを知ったり訪問させてもらったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前の面接で本人の希望や生活の状況を知るようにしている。入居当初は細かく申し送りをし、対応についても話し合いながら早く馴染める様に援助している。		
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	家族の希望もしっかり聞き、一緒に今後の生活を考えていける様な関係作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の要望をしっかり聞いている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が役割を持って生活されています。清掃や洗濯等一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族訪問時に日々の生活の様子を伝えたり、相談したりしている。		
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	昔の友人が訪問してくださるので、継続していける様働きかけている。		
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	入居者同士が良い関係になれる様に職員が間に入り調整役となっている。入居者のテーブルに座る位置も考える。		

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	他施設に移られてからも訪問し、情報交換している。かぞくからの相談にもできる限り支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の話をしっかり聞き理解あるように努めている。		
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	本人や家族から生活歴を聞き理解するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ひとりひとりの生活のリズムを把握している。できること・できないことをつかみ、生活を支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	『本人にとって1番良い方法は何か?』という視点でミーティング等で意見を出し合って計画を作成している。		
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	全職員が介護記録に目を通すことはもちろん、個々のもう7仕送りをきちんと行き情報の共有をしている。記録をもとにモニタリングを行う。		
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	家族と連絡を取りながら、受診や買い物等の援助を行っている。		

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
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	地域の公民館を利用したり、近所の喫茶店に協力してもらいケーキセットを食べに出掛けたりしている。		
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	本人や家族が希望されるかかりつけ医に診てもらっている。主治医とは連絡を取りながら関係を築いている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護師が来所しているので日頃の様子を伝え、医療面での相談・助言・指導を行ってもらっている。		
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。	入院時にホーム内での生活の情報提供を行っている。 退院時には担当医より帰園後の生活について留意点などを聞いている。		
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	入所時に、重度化した時ホームでできるケアの限界を説明している。		
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	消防署等が実施している救急手当の講習に参加している。		
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	マニュアルを作成し、避難経路の確認・消火器の使用方法を身につけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	援助するときも本人の気持ちを考えての声かけをしている。 本人の意向を確認している。		
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	本人が決定したり、選んだりしやすい言葉かけを行う。		
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	その方の生活リズムや体調に合わせた支援を行っている。(起床時間や就寝時間等)		
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	本人が着たい服を着ていただいている。時には、口紅をつけたり、マニキュアを縫ってみたりもしている。		
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	一緒に献立を立てたり、食べたいものを聞いたりしている。 職員も同じテーブルで楽しい雰囲気ですべてができる様にしている。		
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	個々に応じた食事量にしている。 状態に合わせて刻み食・ミキサー食にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけや介助により口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンをつかみ、声かけや誘導を行っている。 必要に応じて日中と夜間でパットの種類を変えている。		
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	個々の排便のパターンを把握している。水分摂取や食事にも工夫をしているが必要に応じて下剤を使用している(主治医指示)		
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	入浴の声かけを行うが、決定は本人にしている。 個々の状態に合わせた入浴方法をとっている。		
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	個々の睡眠のリズムに合わせて支援している。 寝具も本人の希望するものを使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報は全職員が目を通す。薬の変更があった時は、経過を介護記録に記入している。		
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	洗濯干しや掃除等の役割を持ってもらっている。手伝ってもらった時は、感謝の気持ちを伝えている。		
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	外出の計画を一緒にたてて出掛けている。 家族にも協力してもらい、個別の外出もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布・金銭の個別管理はトラブルを避ける為お断りしているが、個別に買い物に行く時は、本人が支払う時もある。		
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	家族に電話をかけたり・友人から電話がかかったりした時には、ゆっくり話ができる様に場所を考えている。		
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	壁面に季節感のある物を飾っている。 室温や照明・TVの音量にも配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	くつろげる様にソファをTVの前に置いている。座りたいところに座れる様に声をかけている。		
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	本人の話をしっかり聞き理解できるように努めている。希望する物(時計やカレンダー)を用意したり、家族の写真や絵を飾ったり思い思いにしている。		
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	トイレの表示や居室ドアに目印をつけている。 車椅子やシルバーカーが通りやすい配置にしている。		