

1 自己評価及び外部評価結果(2Uたけとんぼ)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0770301950		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム郡山日和田2 たけとんぼ		
所在地	福島県郡山市日和田町字財ノ木原15-4		
自己評価作成日	平成30年2月19日	評価結果市町村受理日	平成30年5月2日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成30年3月19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)】

入居者様にとっての、「普通の日常生活」が送れるよう、支援しています。その人にとっての出来る事、出来ない事を把握し、その人らしい快適で穏やかな生活の実現を目指しています。
 本人様の「出来る事」「役割」を発揮できる環境作り力を入れ、食事作りや盛り付け、配膳、食器洗いや食器拭きなど、一緒に行います。また、体操や歌、折り紙などのレクリエーション、買物や喫茶店に出掛けるなどの外出も支援し、楽しみ事の機会も設けています。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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 (参考項目:28)		

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	事業所理念を作成し、研修やフロア内掲示を通して周知している。また、「クレド」(信条)に基づいた行動を心掛け、ケアの質の向上に繋げている。クレドは毎申し送り時唱和している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加し、交流の場や機会作りに努めている。日常的に買い物や喫茶店に入居者様と出掛け、交流を図っている。ご近所の方と顔なじみになっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議やポスター設置を通し、認知症に関する近隣の相談窓口の体制を周知している。また、「認知症サポーター養成講座」を毎年開催し、認知症の方々の理解を深める活動を進めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議ではホームでの活動状況報告や事故報告、話し合いを行っている。頂いた情報やアドバイスは、日々のケアや運営の中で実践できるよう、反映させている。		
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	運営推進会議を通し、取り組み報告している。また、介護サービス相談員受け入れもを行い、傾聴ボランティア他、事業所の取組みを伝達できる体制を整えている。介護保険課と連携を図り、事故等問題発生時、すぐに対処出来る体制を作っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止要綱を策定し、全ユニットに掲示し、拘束をしないケアを実践している。身体拘束防止に関する内部研修とチェックシートを実施している。玄関は開錠し、自由に行き来出来るよう対応している。		

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
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	高齢者虐待防止研修(四半期に1回)と、チェックシート実施を通し、予防と意識向上を図っている。また、定期的な職員ヒアリングを行い、介護に関するストレスケアを行っている。		
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	成年後見人制度を利用されている方がご入居されている。入居後に制度を利用したい方については、ホームとして行える範囲のサポートをしている。ホーム内研修にて、定期的に学ぶ機会を設けている。		
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	入居契約時、契約書・重要事項説明書の説明を行い、質問疑問に関しても納得頂けるまで説明している。じっくりと時間を取るようにしている。各ユニットにおいて、閲覧可能になっている。		
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	職員は、入居者様に信頼頂けるような関わりを日々実践している。また、介護サービス相談員を受入れ、話ができる機会を設けている。年に1回、全社規模でのご家族様アンケートを実施している。意見を抽出し、運営に活かしている。		
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	日々のさりげないコミュニケーションを大切にしている。また、ユニット会議に参加したり、四半期一回のスタッフヒアリングを通し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。年一回、全社的な職員アンケートも実施し、運営に活かしている。		
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	日々の取り組みに関する事例研究発表や、表彰制度、資格取得支援制度が設置されている。実績に応じた評価として、正社員登用制度や人事評価制度を設けている。		
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	新人職員研修、ユニットリーダー研修、内部研修など計画・実施している。資格取得支援や、経験年数に応じて実践者研修への参加なども、随時行っている。		

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
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	外部研修への参加などで交流の機会を図っている。また、管理者は週に一回、「地域交流活動」と称し、近隣施設や病院、居宅支援事業所を挨拶回りさせて頂き、関係構築を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談し、アセスメントを実施。ご本人の要望・不安を傾聴している。入居までに全スタッフで入居審査会を行い、情報共有している。安心して生活できる環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時や実態調査時、じっくりとご家族様から意向・要望等を伺っている。ケアプランに反映し、課題解決に努め、情報共有も行っている。より良い関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談や実態調査の内容によっては、グループホーム以外のサービス利用を勧める場合もある。入居後も必要とされるサービスの検討を行い、訪問マッサージ等のリハビリの受け入れなど、柔軟に対応している。		
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	一緒に家事や作業を行なえるよう支援している。それが相互の関係構築、入居者様のやりがい、職員への信頼にも繋がるよう心掛けている。入居者様に頼れる部分は頼るよう、生活している。		
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	入居契約時に、介護・医療・家族・地域他その人を取り巻く環境全てでその人を支えていく必要がある事を話している。家族関係の大切さもお伝えし、いつでもご本人から連絡が取れるよう、協力を依頼している。		
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	入居後もかかりつけ医を継続したり、訪問マッサージを継続したりと、馴染みの関係が途切れないよう、支援している。また、ご家族様以外の、友人の面会なども受け付けている。		

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
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	入居者様の出来ることを把握し、家事を一緒に行ったり、役割を持ってもらったりしている。お互いが助け合えるよう、職員は間を取り持つなど支援している。。		
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	長期入院により退去された場合など、ご退去も継続してお見舞いに行かせて頂いたり、今まで築いてきた関係を保つようにしている。		
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	日々のコミュニケーション、関わりの中からニーズの把握に努めている。抽出したニーズはアセスメント表にて共有している。本人様からの意向把握が困難な場合は、家族様から聞き取りを行い、本人様の気持ちに近づけるよう、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	入居相談や実態調査を通し聞き取りを行い、情報収集を行っている。他サービス事業の利用があるときには情報共有し、馴染みの生活の把握に努めている。		
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	アセスメント表を記入、定期更新することで状態の把握と情報共有を図っている。また、毎日の申し送りや介護記録からも、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	本人様のアセスメント、ご家族様の意見、その他主治医などの関係者の意見を反映し、介護計画を作成している。実施した介護計画は、モニタリングを行い、その後の介護計画作成に活かしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	情報を共有する為、介護記録を残している。記録を参考にモニタリングやカンファレンスを実施し、介護計画の見直しを行っている。		

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
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	猫や小鳥がお好きな方には、ホーム中庭にて餌やりを支援するなど、その方に応じた柔軟な対応をしている。柔道整復師の資格をお持ちの方には、職員のマッサージをする事で役割と生きがいにつなげている。		
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	近所の喫茶店や買い物に出かけることで、馴染みの関係づくりをしている。地域の消防署に依頼し、避難訓練を実施している。月に2回介護サービス相談員を受け入れ、入居者様の傾聴を行っている。		
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	ご入居時に、かかりつけ医を継続して頂くか、往診医を紹介させて頂くか、ご希望に応じた対応をしている。入居後も、状態や希望に合わせ、他医療機関の紹介や、往診切り替えなど柔軟な支援をしている。		
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	状態変化時には24時間体制の訪問看護師へ相談している。週に1回ホームへ訪問し、状態の把握、様子の説明、必要な医療行為など行っている。		
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。	入院時に退院時の条件等を相談し、早期退院を目指すようにしている。日ごろから訪問、営業を行うことでコミュニケーションを図り、関係構築も行っている。		
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	ご入居時に、重度化や終末期に向けた方針をご家族様に説明し、同意を得ている。また入居後も、3ヶ月に1回のプラン説明時に、毎回その時家族の希望、気持ちの確認を行っている。各主治医とも、ご家族様の意思を確認、共有している。		
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	緊急連絡体制が電話のすぐ傍に備えられている。吸引ノズル、AED使用法の内部研修も適時実施している。緊急連絡訓練の実施をし、職員全員に連絡が取れる体勢を創っている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、うち1回は消防署立ち合いと夜間想定も含めた避難訓練を実施している。町内会との連携により、有事は緊急連絡網を回して頂けるよう、体制を作っている。一時的な避難場所も確保している。		
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 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	不快にさせない言葉使い、ノックして入室、周囲に配慮した排泄のお声掛けなど、実践している。プライバシーに関する研修を定期的に行い、意識向上につなげている。		
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	外出、行事の際には希望や意見を参考にしている。食べたいものや服装についても希望を聞ける状況を作り自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様各々のペースに合わせ希望に添えるよう、日々の暮らしを送って頂いている。居室で過ごしたい方や、他フロアに行きたい方など、自由に生活して頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に2回の訪問理容を取り入れている。髪型など好みに合わせて整えている。また、基本的にはお好きな服装をして頂き、中にはエプロンをかけている方もおられる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食材のカットや皮むき、調理を一緒に行っている。また、テーブル拭き、お茶淹れや盛り付け、配膳も一緒に行っている。同じテーブルで食事を共にし、会話も楽しんでいる。食後は食器洗いや食器拭きも行っている。		
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	管理栄養士が献立を作成している。献立は地域性や入居者様の好みに合わせ、メニューを臨機応変に変更している。また状態に応じ、おかゆ、キザミ食など特別食の個別対応も行っている。		

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
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、その方の状態に合わせて、自立の方、声掛けやセッティングが必要な方、介助が必要な方、と必要に応じた支援を行っている。歯科医師とも往診で連携している。		
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	排泄状況と運動機能を把握し、声かけや誘導、可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援している。トイレでの排泄が難しい方へは、その方に合った対応を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事中のお茶、10時15時の水分補給、体操や歩行運動の促進など行っている。また、往診医や看護師と相談し、内服薬の使用も行っている。ご家族と相談し、乳製品の飲用をしている方もおられる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ある程度自立されご入浴頂ける方と、介助が必要な方との対応で、浴室を2ヶ所使用している。基本的には、入浴の日や時間に特別制限は設けていない。		
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	安眠できるよう、日中は活動の場を提供に努め、適度な運動、生活レクを取り入れている。安眠できなかった時には、記録を参考にし安眠できるように検討している。		
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	内服薬の状況を薬箱やファイルに添付し、セット時や提供時に確認出来る様になっている。服薬変更時には申し送りをし記録に残している。基本的には、服薬マニュアルを実施活用している。		
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	入居者様それぞれに合った役割を持って頂いている。餌やり、外出や買物、お酒、マッサージ、歌等、各利用者様の楽しみごとの機会を作り、気分転換が行なえるよう支援している。		

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
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	おやつを買いに出かけたり、喫茶店にコーヒー飲みに行ったりと、希望にそった外出支援を実施している。また、ユニットの方々に回らずしに出かけたり、外泊希望の場合はご家族様にご協力頂いたり、柔軟に対応している。		
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	預かり金の管理は、基本的にはホームで行ない、個人購入のお手伝いをしている。外出の際希望を伺い、ご本人様に使える機会を設けている。実際に買物して頂いている。		
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	各フロアに電話を設置しており、自由に使用して頂いている。ご家族様や知り合いの方などへも、連絡して頂ける体制を作っている。		
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	室内はまぶしすぎないように、明るさを調整している。カーテンの開閉、照明、温湿度と空気清浄にも配慮している。フロアには季節感のあるカレンダーや掲示物を作成し、掲示している。		
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	家庭的な空間を作りソファーやベンチを自由にいつでも使用できるように設置している。入居者様同士楽しく会話を出来るよう声かけを行い空間作りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居時に、馴染みの物や思い出の品、慣れた日用品を準備頂くよう、相談している。また、お体の状態に合わせ、リクライニングベッドや手すりの用意など、対応している。自宅との環境変化ができるだけ大きくならないよう、生活のご様子を家族様に聞いている。		
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	フロア内の各場所に手すりを設置している。トイレや浴室など、名称を掲示している。居室には状態に合わせた表現で、のれんをかけるなどご自身の居室を把握できるよう支援している。		