

1 自己評価(せせらぎユニット)及び外部評価結果(2ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす(せせらぎユニット)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成23年1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	<a href="http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870400205&amp;SCD=320">http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870400205&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年1月27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)】

個々の残存の能力を引き出し、役割をもって生活出来る環境を提供したい。また、住みやすく毎日を楽しく笑顔で過ごしてもらえるように、お手伝いする。
--

【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)】

当ホームは、小浜水産高校の東側の住宅街の中に立地している。運営法人の理念「家族愛」とホーム名である「おあしす」の各1文字を織り込んだホーム独自の理念「おもいやりの心を持って あなたらしい生活が送れるようしあわせな毎日が送れるよう すてきな笑顔がみられるようお手伝い致します。」に基づき、職員は振り返りながら日々のケアに取り組んでいる。身体拘束を行なわないよう全職員が意識し、外出しようとする入居者には職員が同行し外出している。また、入居者3名に対し担当職員を3名を決めることで、常時入居者を見守ることができる体制を整備している。この他、入居者・家族の希望で看取り介護に取り組むための対応を習得し実践に繋げるなど、入居者本位の支援に取り組む姿勢がうかがえるホームである。
--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価(せせらぎユニット)および外部評価結果(2ユニット共通)

[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	法人理念である「家族愛」に加え職員で話し合い「おあしす」を頭文字に4つの標語的理念を作り玄関に掲示し、会議時に実践できているかを話し合い意識して日々のケアに取り組んでいる。	運営法人の理念「家族愛」に加え、ホーム名である「おあしす」の各1文字を織り込んだホーム独自の理念を作成しており、ホーム内に掲示し職員だけでなく入居者・家族等にも周知を図っている。	
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	重度化した入居者が増え地域に出向く機会は減ってきているが、秋祭りなどの行事を屋外で行い、地域の方にも見物してもらえるなど、交流を図っている。	ホームの秋祭りなどの行事に地域住民を誘う他、近所の奉仕活動や地域の高齢者が集うふれあいサロンに参加するなど、積極的に住民との交流に努めている。	次年度からは区長にホームへの協力を依頼する予定であり、ますます地域との交流が図られることを期待したい。
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	おあしす広報の配布にて活動写真や状況を地域に伝えている。		
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	2ヶ月に1度の会議を通して家族からの要望や民生委員からの助言などをもらい、サービスの向上に活かしている。	入居者の重度化による車椅子不足の問題を話し合い解消につなげるなど、運営推進会議を積極的に活用している。今年からは議事録を回覧し、職員に周知している。	
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に取り組んでいる	入居者の支援についての相談や助言をもらい入居者が安心して生活を継続できるように取り組んでいる。	運営上の質問などは、併設している居宅介護支援事業所を通じて確認している。	ホームに関することは管理者から直接市担当者に相談することで、より顔の見える関係を築き、連携を図ることが望まれる。
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	玄関の施錠を日中は行わず、外へ出たい時には、いつでも出掛けられるようにしている。また、ベットの柵が安全の為に必要とされる時には、家族の同意(希望)のもと行っている。	日中、玄関は施錠せず職員による見守りを行っている。また、玄関には鈴をつけ入居者の外出に気を配るほか、外出願望の強い入居者には職員が同行し対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ケース会議の中で話し合いを行い、知らず知らずに虐待になっていないか等、注意を払い防止に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と一部職員は研修で学んでいる。ただ、実際に活用できてはいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が主に契約、解約の業務を行っているが、十分な時間を設け納得がいくまで説明に対する質問、同意をもらっている。		
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	利用者には、こちらからの話し掛けから意見、要望を聞いている。家族には面会時や電話などで相談を受け、早急に対応している。	入居者の意見は日常の会話で、家族には面会や電話での聴き取りの他、入居者家族の近くの職員が対面し直接聴き取ることもある。	
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	毎月のホーム会議を中心に意見や提案を聞いている。又、その都度、管理者に聞くこともある。	毎月ユニットごとに職員会議を行い、ホーム運営に関する意見交換を行っている。管理者は、職員が個別に相談しやすいように配慮していることが、職員のヒアリングからも確認できた。	
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	職員一人々と話をする機会をもち、働きやすい環境であるように努めている。		
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	積極的に研修へ参加し、ホーム会議にて報告、勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県認知症高齢者グループホーム協議会に登録、参加し情報交換の場となっている。また、いろんな研修に参加し他の事業所との交流となっている。		

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
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	見守りや対話により本人の要望等を探り、また環境の変化による不安をされないよう、これまでの生活暦を考慮し、ホームの生活に馴染めるように支援している。		
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	入居前の面談でこれまでの困った事などを聞き取り、ホームでの生活の支援に活かしている。また、面会時などに要望を聞き入れ関係をつなげている。		
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	家族からの要望や本人の希望を聞き取り計画作成担当者が中心となり全職員でカンファレンスを行った後、作成、サービス提供に努めている。		
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	本人のやる気を重視しつつ洗濯物干しや下膳等、協力しあい行っている。又、入居者と職員もお互い悩み事など話あったりしている。		
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	困った事や問題がある場合には共に解決策を考えている。また、喜ばしい事や嬉しい事などは、記録に残し、面会時やお便りにて伝えるようにしている。		
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	家族、友人、知人などいつでも面会に来られるようにしている。又、家族との関係が持てるように外出、外泊など促す場合もある。	かかりつけ医への通院時に自宅に訪れたり、家族等が入居者の居室に宿泊できるなど、関係が継続できるよう配慮している。	
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	利用者同士では孤立しがちになるが、時々協力している場面も見られる。職員が間に入り、会話や行事の交流の場を作ったりし、関わりあえるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在までに継続的な関わりを必要としている利用者がいなかった為、行えていない。		
<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 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	日常会話や行動等より常に個人の想いを聞き入れ意識して対応している。	入居者の生活暦を把握し、日々のケアに反映している。また、入居者の本音が聴きだしやすい入浴時を活用し、本人の思いや意向を把握できるよう工夫している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からの情報やサマリーから情報収集し把握に努めている。		
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	日々の介護記録、バイタル測定、申し送り簿にて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	毎月のカンファレンス会議で全職員が話し合い、本人・家族の想いを重視した介護計画を計画作成担当者が作成している。	介護計画は、全職員で話し合い、本人・家族の意向を反映させたものとしている。入居者3名に対し、担当職員3名を定め、担当不在の時間帯がないように配慮しており、チームでケアにあたっている。	
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	一日の様子を介護記録に記入し、又、申し送り簿も併用し情報を共有しながら実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、高齢者向け賃貸マンションが併設されており法人内の各部署で継続支援が行えるような体制になっている。		

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	地域の民生委員には運営推進委員のメンバーに入ってもらい、地域とのパイプ役となって、協力してもらっている。		
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	協力医を設けてあるが、本人、家族の希望する医療機関を確認し受診できるようにしている。	かかりつけ医での受診継続を支援しており、通院時には基本的に職員も同行し、医師との情報共有に努めている。	
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	ホーム内には看護師はいないが、他部署の看護師と連絡をとり、相談、助言をもらう他、訪問看護師との連携もっており、週一回の健康チェックや相談、ターミナル時の対応なども行っている。		
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。	職員や入居者が見舞いにいく事で入院中の様子の把握を行い、又、退院の意欲を持ってもらえるようにしている。退院前に担当医との今後の対応について話を聞くようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や看取りについては、その都度、家族に説明し理解を得ている。家族の中には、利用者本人と意向を話し合っている場合もあり、必要に応じて支援している。	重度化した場合や終末期に関する支援について、早い段階から家族と話しあっており、本人・家族の意向を聴きながら、関係機関と連携し看取り介護に取り組んでいる。	
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	消防訓練の際に講習会を行い、対応の訓練を行っている。全職員参加できない事が今後の課題になっている。		
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	消防署協力の下、避難訓練を行い全職員が対応できるように努めている。地域との連絡体制については確立しておらず、今後の課題である。	年2回、昼と夜間時を想定した避難訓練を実施している。また、今年度ホーム内にスプリングクレーを設置した。	前回の評価結果同様、災害時における地域住民からの協力が得られるような積極的な働きかけが望まれる。

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	言葉がけや対応には特に注意をはらい不適切な言動があった場合には職員間でも注意しあえる様に努めている。	入居者の人格を尊重し、言葉かけには特に気を配っている。管理者と職員は、日々のケアの中で不適切な対応があった際は互いに注意しあっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	問いかけの仕方を解りやすいよう心掛け、本人の希望を訊けるように取り組んでいる。		
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	ホーム内では個人のペースで過ごせるように趣味や趣向品、又起床時間や入浴など個人の希望を大切に支援している。		
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	馴染みの美容院へ出かけたり、外出時には、おしゃれな装いで出かけたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の会話の中から食べたい物の情報を聞き出し、メニューに取り入れたり季節感のある物を提供している。	基本的には外部の業者が調理した食事を摂っているが、入居者の誕生日や行事の時は希望を聴き、入居者と職員がホームで調理している。	
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	食事量をチェック、記入し把握に努めている。食事量が少ない方には、好みの代替品を提供している。水分は飲みたい時にいつでも飲めるように、お茶を常に入れてある。		
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	以前からの習慣で毎食後行わない方もいるが、口腔ケアの促しと介助は毎食後行っている。		

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	排便回数や排尿時間をチェック表に記入し排泄パターンの把握に努めている。オムツ類の使用については、全職員で話あった上で順序だて使用している。	チェック表を活用し、各入居者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄されるように声かけしている。	
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	乳製品、ヤクルトの定期的な水分補給を提供している。また、担当医師に相談し下剤の使用も行っている。		
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	希望した順番やタイミングで入浴している。ゆったりと時間をとる様に心掛けている。	回数や時間帯など、できる限り入居者の意向に沿った入浴ができるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自らの意思で入床したり、起床時間も自ら決めている。		
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	通院後に通院簿、カルテに記載し、薬の変更等については、確実に申し送りをおこなっている。		
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	役割を持ちたいと自ら、洗濯物干しやたたみを行ったり車椅子の方の下膳を手伝うなどの姿が見られる。また、自室に花を飾るなどの楽しみも見られる。		
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	個人の希望により散歩や買い物は常に出掛けている。また自宅へ外出できるように、家族に協力を依頼する場合もある。	入居者の希望を聴き、近隣への散歩や買物などの外出を行っている。また、自宅に帰宅したい希望がある時には、家族にお願いし協力を得ることもある。	



自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で所持、管理している方もあり、欲しい物があるときには、自分で支払いをされているが、以外の方は、職員まかせとなっている入居者がほとんどである。		
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	希望時には電話を掛けたり、家族や知人から掛かってくる事がある。ただし、入居者の一部のみに限られている。		
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	リビングの壁には季節感のある飾りや花を置き、明るい雰囲気になっている。温度調節は入居者に過ごしやすいかをこまめに聞き調節している。	リビングには、テーブル・椅子の他、掘りごたつの和室のスペースもあり、入居者の気分に応じて好きな場所で過ごせるよう配慮されている。また、壁には行事の写真等が掲示しており、和やかな雰囲気がある。	
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	リビングがワンフロアになっている為、独りになりたい時には、自室に戻られている。ソファや和室があるが、車椅子の方が多く、テーブルの所に集まる事が多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族との写真を飾ったり、馴染みのある家具や花、ぬいぐるみなどを置き工夫している。	居室には自宅から持ち込んだ馴染みの家具などが配置されており、入居者一人ひとりが居心地良く過ごせる個性あふれる空間となっている。	
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	ホーム内は各所に手すりが設置しており、バリアフリーになっている。		

1 自己評価(そよかぜユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1870400205		
法人名	株式会社 オアシス		
事業所名	グループホームおあしす(そよかぜユニット)		
所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8-8		
自己評価作成日	平成23年1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	<a href="http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870400205&amp;SCD=320">http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870400205&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年1月27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)】

個々の残存の能力を引き出し、役割をもって生活出来る環境を提供したい。また、住みやすく毎日を楽しく笑顔で過ごしてもらえるように、お手伝いする。
--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価(そよかぜユニット)

[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	法人理念である「家族愛」に加え職員で話し合い”おあしす”を頭文字に4つの標語的 理念を作り玄関に掲示し、会議時に実践でき ているかを話し合い意識して日々のケアに 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	地域の行事などに出向く事は少ないが、近 所のスーパーへ買い物へ出掛けたり散髪も 地元を利用している。また、施設内の多目的 ホールを地域住民との交流の場として利用 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	おあしす広報の配布にて活動写真や状況を 地域に伝えている。		
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	2ヶ月に1度の会議を通して家族からの要望 や民生委員からの助言などをもらい、サービ スの向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	入居者の支援についての相談や助言をもら い入居者が安心して生活を継続できるよう に取り組んでいる。		
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	玄関の施錠を日中は行わず、外へ出たい時 には、いつでも出掛けられるようにしている。 また、ベットの柵が安全の為に必要とされる 時には、家族の同意（希望）のもと行ってい 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	ケース会議や全体的な会議の中で話し合 い、知らず知らずのうちに虐待を行っていな いかを常に注意し、防止に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や一部職員は研修で学んでいるが、全てには生かされていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が主に契約、解約の業務を行っているが、十分な時間を設け納得がいくまで説明に対する質問、同意をもらっている。		
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	利用者には常に聞くようにしている。家族については、電話であつたり、面会時に聞く様にしている。その都度、改善出来る事は早急に対応している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のホーム会議を中心に意見や提案を聞いている。また、管理者に聞く事もある。		
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	職員一人々と話をする機会をもち、働きやすい環境であるように努めている。		
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	積極的に研修へ参加し、ホーム会議にて報告、勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県認知症高齢者グループホーム協議会に登録、参加し情報交換の場となっている。また、いろんな研修に参加し他の事業所との交流となっている。		

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	
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	見守りや対話により本人の要望等を探り、また環境の変化による不安をされないよう、これまでの生活暦を考慮し、ホームの生活に馴染めるように支援している。		
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	入居前の面談でこれまでの困った事などを聞き取り、ホームでの生活の支援に活かしている。また、面会時などに要望を聞き入れ関係をつなげている。		
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	家族からの要望や本人の希望を聞き取り計画作成担当者が中心となり全職員でカンファレンスを行った後、作成、サービス提供に努めている。		
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	本人の生活ペースを重視しつつ洗濯物干しや買い物など協力し合い行っている。また、共通の話題で話がはずむ事なども見られる。		
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	本人の様子や希望している事など常に電話や手紙などで伝え、外泊や外出、面会などの促しを行う場合もある。また、通院なども家族で行っておられる方もいる。		
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	家族や知人など、いつでも面会に来られるようにしている。また別のユニットの知人に会いに行く時もある。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃は職員が利用者の間に入り、会話の場を作ったり行事により関わりを深められるようにしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	以前に、退去された方が再度入居されたこともある。入院で、退去となった後でも相談にのる事もある。		
<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 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	入居時に本人、家族から思いや意向を把握し、入居後は担当職員を決め、日常生活から独り々の思いや意向を把握するよう努めている。		
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	本人や家族から詳しく話を聞く他、サマリーやケアマネから情報を収集し把握に努めている。退院予定の方とは、担当者会議や病院との話を聞く場を設けている。		
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	日々の介護記録、バイタル測定、申し送り簿にて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	毎月のケアカンファレンス会議にて全職員が話し合い、本人・家族の想いを重視して介護計画を計画、作成担当者が作成している。		
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	一日の様子を介護記録に記入し又、申し送り簿も併用し情報を共有しながら実践につなげている。		
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	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、高齢者向け賃貸マンションが併設されており法人内の各部署で継続支援が行えるような体制になっている。		

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	地域の民生委員に運営推進会議に参加してもらい、地域とのパイプ役になってもらい協力してもらっている。		
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	協力医を設けていくが、本人、家族が希望の医療機関を確認し受診できるようにしている。		
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	訪問看護と契約し週一回の健康チェック訪問と電話での相談助言をもらっている。又、ターミナル時の相談、対応にも協力してもらっている。		
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。	職員や他入居者が見舞いに行く事で、入院中の方に退院への意欲を持ってもらえるようにしている他、入院中の状態の把握を行っている。		
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	重度化した場合や看取りについては、その都度、家族に説明し理解を得ている。家族の中には、利用者本人と意向を話し合っている場合もあり、必要に応じて支援している。		
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	消防訓練の際に講習会を行い、対応の訓練を行っている。全職員参加できない事が今後の課題になっている。		
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	消防署協力の下、避難訓練を行い全職員が対応できるように努めている。地域との連絡体制については確立しておらず、今後の課題である。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉掛けや対応には、注意をはらい不適切な発言、行動があった時には、職員同士でも注意し合えるように努めている。		
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	問いかけの仕方を解りやすいよう心掛け本人の希望を聞けるように取り組んでいる。本人の買い物に、一緒に行き好きな物を購入している。		
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	独り々の意向や希望にそって支援を行っているが、時間的に難しい時などには待ってもらう場合もある。		
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	基本的には自分で着たい物を選んで着ているが、季節感や組み合わせなどのアドバイスをする事がある。		
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	日常会話のなかで食べたい物があればメニューを変更し、希望に添えるようにしている。テーブル拭きや食器の準備等、役割として手伝われる方もいる。		
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	食事摂取量を毎食チェックし把握している。食事量が少ない時には、本人の好きな物を代替し提供している。水分量のチェックはしていないが、食事時以外にも提供している。		
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	毎食後行わない方もいるが、生活習慣でもあるので、無理強いはいしていない。夕食後や眠前には、促し行っている。		



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	チェック表を使用し排尿時間を記入しパターンの把握に努めている。また、適時トイレ誘導を行い、トイレで排泄が出来るように支援している。		
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	水分摂取は個々に合わせて、しっかり飲んでもらうように、声をかけている。乳製品の提供も行っている。		
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	出来る限り本人の希望の時間に入れるようにしているが、入浴を拒否される方には、気分や時間帯などを工夫し入浴を促している。		
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	日中も和室や自室で昼寝をしている方もおられる。夜間の入床時間も決めておらず眠くなってから自分の意思で休まれている。		
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	通院後に通院簿、カルテに記載し、薬の変更等については、確実に申し送りをおこなっている。服薬時は必ず手渡し、飲み込みの確認も行っている。		
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	食事の準備等、自分の仕事と思い行っている方もいるが、一部の方にかたよっている。		
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	外出したい入居者には本人が納得するまで、付き添って散歩をしているが、ドライブもかねて、全員で外出や外食などにも行く事もある。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ほとんどの方は金銭管理を職員が行っている。自分で財布を持って買い物をする方は1人のみしかいない。		
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	携帯電話を持ち常に家族と連絡をしている方もいるが、ほとんどの方は、電話を使う事や手紙を出す事もない。		
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	和室で横になったり、ソファでくつろぐ方もある。リビングには、入居者の写真や季節の飾りなどを掲示している。		
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	落ち着ける居場所となるのが、いつも座っている席で、ソファや和室は決まった方が常におられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族との写真を飾ったり、自宅で使用していた物を持ち込みしてもらっている。		
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	ホーム内はバリアフリー化されており、各所に手すりが設置されている。風呂場の一部には段差があるが、使用時には必ず職員が見守るようにしている。		