

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	3671700205	
法人名	医療法人 青鳳会	
事業所名	グループホームみま	
所在地	徳島県吉野川市鴨島町上下島499番地21	
自己評価作成日	平成28年12月10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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会	
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階	
訪問調査日	平成29年3月13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)】

母体の病院と併設であり、緊急対応が早急に図れる。併設施設の行事や催しに参加でき、楽しむ事ができる。毎日の食事を施設で作り、提供している。

【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)】

同一法人の運営する医療機関が隣接しているため、医療面での連携体制を密に構築している。また、職員と看護師間で、感染症の予防や発生時の拡大防止策、また利用者の心身状況に関する円滑な相談の実現に向けた協力体制を整備している。共有空間では、調理時の野菜を刻む音や味噌汁の匂いを感じることができる。利用者と職員で献立についての会話を行っており、食事が楽しみな時間となるようにしている。利用者に献立の好みを聞いて決めている。事業所では、介護経験の豊富な職員が多く、利用者一人ひとりの心身の状態に応じた本人本意の支援に向けて取り組んでいる。

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 ↓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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	朝の申し送り時に、理念を唱和・共有し、実践できるよう心掛けている。名札の裏側に理念を入れており、いつでも確認できるようにしている。	事業所では、開所当時から理念を大切にしており、毎朝の申し送り時に唱和している。全職員は理念を支援の原点と捉え、日頃の実践に繋げている。	
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	日曜日は散歩に出掛け、庭の花を見せて頂き、出会う方と話ができています。秋には、祭りのお神輿を見せて頂き写真撮影を行っている。	利用者と職員で近隣へ散歩に出かけ、その際に地域の住民と挨拶を交わすなどしている。事業所の夏祭りには地域住民を招待し、ユニットごとに利用者との食事を楽しんでもらっている。	
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	運営推進会での事故報告やひやりはっと報告時、認知症状の話等をする事があり、少しずつではあるが理解は深まっている。		
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	外部評価・実地指導の結果を報告し、意見を頂いている。利用者や家族にも参加して頂いている。	年6回、運営推進会議を開催している。家族や地域住民等の出席も得ている。利用者の状況や事業所の取り組みを報告し、助言を得たり、意見交換を行ったりしている。今後は、議事録などの記録の取り方を工夫するなどして、職員間で話し合いができるよう検討されたい。	市担当窓口へ報告する議事録は継続しつつ、議事録を閲覧する職員が運営推進会議の内容を理解し、情報の共有ができるよう検討されたい。
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取り組んでいる	月初めに、介護保険更新申請を行っている。生活保護の方のケアプランを福祉課に提出し、利用者の状態等報告している。問題行動のある方については、対応方法等相談にのって頂いている。	職員は市担当窓口を訪問し、介護認定の更新申請や利用者の状態を報告している。地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し、密に連携を図るよう努めている。	
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「介護保険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	交通量が多い道路に面している為、玄関の施錠は行っている。精神薬を服用されている利用者については、精神科医師に状態報告を行い対応している。勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めている。	事業所では、職員が身体拘束の弊害や内容について正しく理解することができるよう機会を設けている。職員は、勉強会や外部の研修にも参加している。玄関を開放する時間を設けるなどし、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	勉強会や研修に参加し、虐待防止に努めている。利用者にアザがある場合は、関係機関に事故報告書を提出している。家族に連絡し、職員間で話し合った今後の対応についても確認を行っている。虐待についてのアンケートを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	成年後見制度を利用されていた利用者は、現在退居されている。日常生活自立支援事業については、関係機関に連絡し相談している。		
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	入居時書面にて説明し、不安や疑問点がないか伺っている。契約後も不明な点があれば、随時説明を行っている。		
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	面会時に意見や要望・不満等はないか尋ね、可能な限り前向きに改善している。玄関に意見箱を設置し、気軽に入れて頂けるようにしている。	職員は、日頃の利用者との関わりの中で、一人ひとりの意向や希望を把握するようにしている。また、家族の来訪時には、利用者の様子を伝えるなどして意向等を聞いている。家族から出された意向等は、職員間で共有し運営面に反映している。	
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	定期的に現場の職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	管理者は、日頃のケアのなかで職員の意見や提案を聞くようにしている。職員から出された提案は、管理者から代表者に伝達し、運営面に反映するよう努めている。職員間でも自己評価の内容について検討するなどして、振り返る機会を設けている。	
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	人事考課において、年2回自己評価をしている。		
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	認知症に関する研修会には積極的に参加してもらうようにしており、希望があれば許可するようにしている。		
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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じ交流している。		

自己	外部	項目	1F	
			自己評価 実践状況	外部評価 実践状況
			外部評価 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	入居前に家族やソーシャルワーカー・介護支援専門員から情報を入手している。入院中の場合は、面会し本人の気持ち聞いている。	
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	入居相談時は、事前に見学に来て頂き、ホームの案内や説明等を行い、現在の状態や要望等聞き取りながら関係作りに努めている。	
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	本人・家族の要望を聞き確認しながら、必要なサービスを提供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	本人が出来る事を見極め、手伝って頂く事で、共に生活している立場の人という関係作りに努めている。	
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	桜の花見・夏祭り・敬老会の行事に参加して頂けるよう声掛けを行い、家族との交流を図りながら、共に本人を支えていく関係作りに努めている。また、家で取れた季節野菜の差し入れがある。	
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	外出・外泊希望があれば、出来るだけ要望に沿えるよう支援している。面会は、自由であり、電話や郵便物の取次ぎもやっている。年賀状も職員と一緒に書いている。	事業所では、家族や知人、友人からの電話を取り次いだり、年賀状等を出したりして、馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族の協力を得るなどして、葬儀やお墓参り、一時帰宅などの支援も行っている。
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	おやつや食事の時は声掛けを行い、ホールでみんなそろって摂取できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	入院されたり退居されても、本人や家族を見かけた時には、こちらから声掛けを行い、様子を伺っている。		
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	利用者や家族に要望を聞き、把握に努め可能な限り実施している。表情やしぐさ等非言語的な部分の観察力を養い、本人の立場に立って話し合っている。	事業所では、利用者一人ひとりの担当職員制を取り入れるなどして、本人の意向の把握や家族との連絡を行う際に、思いや意向、希望を適切に把握するよう努めている。そのつど職員間で情報の共有化を図りつつ、担当者会議で話し合っ本人本位に検討している。	
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・家族から聞き取りしたり、サマリー等の資料を参考に生活歴の把握に努めている。分かりにくい所は、時々声掛けし聞いている。		
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	一人ひとりの能力を理解した上で、生活リハ等を取り入れ、自立を支援している。		
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・家族の意向や要望等に沿えるようアセスメント・カンファレンスを行い、実現可能なケアプランの作成に努めている。	事業所では、本人や家族、関係者の意向を事前に確認するようにしている。担当者会議を開催し、アイデアを出しあうなどして介護計画作成している。毎月、モニタリングを実施しており、利用者の心身状況の変化に応じて計画を見直している。	
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	個別記録に日々の生活の様子や変化、気付きを記入し、介護計画に活かしている。変化については、申し送りノートで情報を共有している。		
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	本人・家族の要望を聞きながら、出来るだけ要望に沿えるよう柔軟な対応を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	利用者担当の民生委員の方の面会があったり、地域の美容院の方が散髪にいられている。食材購入業者より、利用者が欲しい物を購入されている。		
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	定期的に往診を受けている。体調不良・急変時は外来受診にて対応している。皮膚科・歯科は、希望時に往診して頂ける。	事業所では、利用者一人ひとりのかかりつけ医を把握しているが、現状では利用者全員が同一法人の運営する医療機関の医師を主治医としている。専門医への受診は、家族の協力を得て支援している。	
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	訪問看護と連携しているので、毎日訪問がある。健康状態や気づき等を報告・相談し、指示を頂いている。		
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。	入退院時には、利用者の状態を詳細に説明し、病状以外の事も個人情報に配慮しながら、情報交換・共有に努めている。		
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、事業所の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	入居時に書面にて確認し、家族とできる事・出来ない事を話し合い、対応を決めている。必要時には、再度家族と話し合い確認している。	契約時の段階で、本人や家族に重度化や終末期の事業所の取り組みについて、具体的な事例を示すなどして説明している。利用者の心身状況に応じて、方針を関係者間で再確認し、本人や家族の希望に沿うことができるようにしている。	
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	急変時や事故等の連絡等は、マニュアルに従い対応している。AED講習会は、病院で毎月あり、交代で参加し、習得に努めている。		
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	併設施設連携し、避難訓練を行っている。震災・水害を想定した訓練も実施している。災害に備えての食料や飲料水の備蓄は行っている。	年2回、事業所では消防署の協力を得るなどして、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。水害時の避難行動等を確認するため、利用者と職員で3階に移動したり、土嚢を積んだりして備えている。事業所では、災害時の食料等も備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	訪室時はノック・排泄介助時のドア閉め・入浴時等は、プライバシーに配慮し対応している。居室の名札・行事の写真・ホーム便りの掲載については、書面にて了承を得ている。	事業所では、利用者一人ひとりの人格を尊重し、排泄や入浴時等の声かけなど、自尊心を傷つけることのないような支援を心がけている。また、居室の名札や行事写真の掲載等、本人の意向を大切に、一人ひとりに希望を聞いている。	
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	本人に声掛けし確認しながら、意思決定をして頂いている。本人からの思いや希望には、出来るだけ沿えるよう調整している。		
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	利用者の希望・要望を優先するよう心掛け支援を行っているが、外来受診等がある場合には、事情を説明し、待つ頂く事もある。		
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	更衣時・入浴時・外出時等は、自己にて好みの洋服を着用されている。洋品店への買物も職員と一緒に掛け、自己にて選ばれている。		
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	メニューは職員が考え、毎食提供している。季節の野菜を取り入れ、時には利用者の手を借りている。切る音や匂い等で、雰囲気を感じて頂いている。誕生日には、好きな物を事前に聞き、希望されるメニューを提供している。	事業所では、各ユニットが交代で献立を立てるようにしている。利用者の希望の多い、ちらし寿司やおはぎなどは、多く取り入れるようにしている。ユニットごとに利用者と職員で調理を行っている。	
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	毎日、食事量・水分量のチェックを行っている。足りない時は、栄養補助食品や好きな物を購入し提供している。食事時間は決まっているが、状態に合わせて柔軟に対応している。		
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	自己にて出来ない方の起床時・夕食後の口腔ケアは、介助にて行っている。今後は、毎食後の口腔ケアの支援に努めていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	共同トイレやポータブルトイレで排泄されるよう声掛けや誘導を行っている。夜間も巡回時に声掛けし、介助している。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンや尿意のしぐさを把握しており、さりげない声掛けや誘導を心がけている。日中は、トイレでの排泄を支援している。	
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	毎日、排便確認を行っている。排便困難時には、牛乳やヨーグルトを提供したり、医師に相談し指示を頂いている。整腸剤・緩下剤・浣腸（訪問看護）で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回は、入浴出来るよう支援している。気に入った職員が対応したり、入りたくない時は無理強いせずタイミングを変えたりし、一人ひとりの気持ちを大切にしている。	事業所では、少なくとも週2回は入浴することができるよう支援している。利用者の心身状況に応じて、シャワー浴や足浴、清拭も取り入れている。シャンプーなどは、本人の好みのもを使っている。	
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	一人ひとりの体調に合わせ、いつでも休息できるように支援している。快適に過ごせるよう温度調節や換気等を行っている。体調不良時は、巡回の回数を増やし、安心して頂けるよう支援している。		
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	処方されている薬の説明書は個別にファイルを作り、目的や副作用・用法が把握できるようにしている。薬包は日付けや色分けをし個別に管理し、服用前には日付け・色・本人確認を行っている。		
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	洗濯物たたみやテーブル拭き等できる事を声掛けし一緒に行っている。FAXを一緒に取りに行き、気分転換に努めている。		
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	ホーム周辺を散歩したり、買物に出掛けたりしている。家族様と一緒にお墓参りに行かれたり、一時帰宅できるよう調整を行っている。	事業所では、家族の協力を得て一時帰宅やお墓参りなどに出かけている。職員は、利用者一人ひとりの外出の希望に応じて、外出できるようにしている。季節の花見などには、多くの利用者で出かけるように計画している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	日用品購入の為、家族様から金銭を預かり管理している。面会時に報告を行い、残金の確認とサインを頂いている。入居時に預り金の取扱いについて、説明し同意を得ている。		
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	電話がかけられる利用者は、希望時自由に電話を使って頂いている。家族からの電話の取次ぎも行っている。手紙・葉書の購入や投函も要望時は支援している。		
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	ホールや廊下の長椅子に座られ、利用者同士・職員を交えたりし話をされている。ホールの壁には、行事や外出時の写真を掲示し、いつでも見られるようにしている。	共用空間には、季節感のある飾り付けや写真を飾っている。調理の様子も見ることができ、家庭的な雰囲気がある。また、温度や湿度管理にも留意している。廊下は歩行器でも移動しやすいよう環境整備を行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	廊下やホールに長椅子を設置し、どこでも気軽に話ができる場所の工夫をしている。		
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	利用者の希望される位置にベッドや床頭台を配置している。入居時に馴染みの物や好みの物を持って来て頂けるよう声掛けを行っている。	事業所では、利用者の使い慣れた好みの物を持ち込んでもらっている。利用者がその人らしく、居心地良く過ごすことができるよう工夫している。居室には、備え付けのベットと床頭台がある。	
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	居室やトイレが分からない利用者には、目印になるよう掲示したり、誘導したりしている。避難経路は、利用者の目線に掲示し、見て頂けるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	理念を正しく理解し、理念に沿った支援が行えるよう努力している。	毎朝9時の申し送り時に、理念を唱和・共有している。	
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	散歩や買物など出掛けた際、あいさつをするよう心掛けている。	ホーム周辺を散歩したり、季節の花を見に行かれ、近所の方と話しを交流を図っている。	
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	地域の方々が参加される行事の時には、日頃の経験をふまえて認知症の理解が得られるよう努力している。	勉強会等に参加し、地域の方々に認知症の方の支援の方法等話ができるよう知識を深めている。	
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、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	運営推進会議では、利用者の状況や活動を報告し、参加者から意見を頂き、サービスの向上に努めている。	運営推進会議で利用者の状況を報告し、地域の方々との交流を図り、意見を頂き、サービス向上に努めている。	
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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会や運営推進会議を通じて、協力関係を築くようしている。研修会などがあれば、参加するようしている。	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会等に積極的に参加している。	
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	玄関の施錠は行っている。それ以外については、話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は行っている。その他の事については話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	虐待については、勉強会を行い、学び、虐待が起きないように努めている。	虐待については、勉強会等行い学んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	成年後見制度を利用されていた利用者が居られた事があり、実際に学ぶ機会があったので、活用できるように支援していきたい。	成年後見制度を利用されていた利用者が居られた事があり、実勢に学ぶ機会があった。必要な方には、活用できるよう支援していききたい。	
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	入居時に書面にて説明し、不安や疑問がないか伺っている。契約後も不明な点があれば、随時説明している。	入居時に書面にて説明し、不安や疑問がないか伺っている。契約後も不明な点があれば、随時説明している。	
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	面会時に状況や要望・不満等がないか尋ねている。要望等あれば可能な限り反映されている。	面会時に、意見・要望・不満等がないか尋ねている。	
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	定期的に現場の職員より運営に関する意見や問題点を聞いており、可能な限り反映させている。	定期的に現場の職員より運営に関する意見や疑問点を聞いており、可能な限り反映させている。	
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	人事考課において、年2回自己評価をしている。	人事考課において、年2回自己評価をしている。	
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	認知症に関する研修会には積極的に参加してもらおうようにしており、希望があれば許可するようにしている。	認知症に関する研修会には積極的に参加してもらおうようにしており、希望があれば許可するようにしている。	
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	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じて交流している。	吉野川市地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じて交流している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	入居者の情報を家族やソーシャルワーカーから聞き、入院中の場合は面会し様子を伺っている。	入居前の情報を家族・ソーシャルワーカーから収集し、ある程度把握している。	
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	入居前に家族にグループホームに来て頂き、ホームの説明や案内を行い、要望等聞き取りながら関係作りに努めている。	入居前に家族にグループホームに来て頂き、ホームの案内や説明等を行い、家族にどのような生活をして欲しいか要望や不安の聞き取り、良き関係作りに努めている。	
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	本人・家族の意向を聞き、何が必要か把握し、必要なサービスが提供できるよう努めている。	本人・家族と事前に相談し、必要なサービスや支援の把握に努めている。	
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	洗濯物の整理等出来る事を一緒にし、利用者と多くコミュニケーションをとるよう気を付けている。	洗濯物たたみ等のお手伝いを通じて、よりよい関係作り努めている。	
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	夏祭りや敬老会など行事への参加の声掛けし、家族と一緒に過ごす機会を設けている。	桜の花見・夏祭り・敬老会へ参加し声掛けを行い、一緒に過ごす機会を設けている。	
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	家族や知人の面会や連絡については、本人の意向を大切にしている。また、外出はできるだけ希望に沿えるよう努めている。	家族や知人の面会時は、本人の意向を大切にしている。	
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	会話が苦手な利用者には、職員が話題を振り、他の方と係わりが持てるよう努めている。	利用者同士が仲良くできるよう、仲介している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	退居されても顔を見に行ったり、声をかけたりしている。また、本人・家族の希望があれば、相談にも応じている。	入院されたり。退居されても、顔を見に行き声掛けしている。	
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き、検討し可能な限り支援している。本人が聞き取り困難な場合は、家族に聞き取りを行っている。	一人ひとりの希望を聞き、家族の協力のもと意向の把握に努めている。	
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	本人や家族に聞き取りを行ったり、サマリー等を参考に生活歴の把握に努めている。	本人・家族から話を聞き、希望や理解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	一人ひとりの生活リズムを理解し、現状の把握に努めている。	一人ひとりの生活リズムを理解し、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・家族の意向を聞き、その方に合った計画を作成している。モニタリング・カンファレンスを行い、達成度について検討している。	本人・家族の意向を聞き、その方に合った計画を作成している。モニタリング・カンファレンスを行い、達成度について検討している。	
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	個々の記録に日々の生活の様子・気づきを記入し、職員間で共有し計画の見直しに活かしている。	個別記録に日々の生活の様子や変化を記入し、介護計画に活かしている。申し送りノートがあり、情報共有している。	
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	本人や家族から要望を聞き、出来るだけ要望に沿えるよう柔軟な支援に取り組んでいる。	本人・家族の状況や希望に対しては、柔軟に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	地域の方の協力を得て行事を行っている。避難訓練は、消防署の方から指導を受けている。	地域の方の協力を得て行事を行っている。避難訓練は、消防署の方から指導を受けている。	
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	定期的に往診を受けている。急変時や体調不良時には、外来受診にて対応している。	定期的に往診を受けている。急変時や体調不良時には、外来受診にて対応している。	
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	訪問看護と連携を図り、個々の体調を報告・相談し指示を受けている。	訪問看護に日常の健康状態を報告し、指示を受けている。	
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。	入退院時には、利用者の状態を詳細に説明し、情報の共有に努めている。	入退院時には、利用者の状態を詳細に説明している。常に病院との情報交換や相談等に努めている。	
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、事業所の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	入居時に書面において確認し、家族と話し合い方針を共有している。	入所時に書面を確認し、家族と話し合い方針を決めている。	
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	利用者の急変時や事故などは、マニュアルにて対応できるようにしている。	急変時や事故については、マニュアルにて対応できるようにしている。	
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	併施設設と連携し、避難訓練を行っている。災害に備えて、食料や飲料水の備蓄を行っている。	防災訓練を行っている。災害に備えて、飲料水や食料の備蓄を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	居室の出入り・トイレの声掛け時は、プライバシー等に気を付けている。居室の名札・写真に掲載についても書面にて了解を頂いている。	個人情報やプライバシーには、気を付け対応している。写真などの掲載については、書面にて了解を得ている。	
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	一人ひとりの声掛けし、思いや希望を自己決定できるよう支援している。	日常生活の中で、本人が希望を表したり、自己決定できるよう支援している。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、出来るだけ希望に沿えるよう支援している。	一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿って支援している。	
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	更衣時に、自己にて着たい服を選んでもらっている。散髪の希望があれば、美容院に方に来て頂いている。	更衣時に、機体服を選んで頂いている。散髪の希望があれば、美容院に方に来て頂いている。	
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	誕生会の時には、誕生者の食べたい物を伺い料理を作っている。	誕生会や行事の時には、利用者の好きな物を聞き、料理を提供している。	
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	毎日の水分量・食事量をチェックしている。足りない時には、好みの物を準備し提供している。	食事・水分量は、毎日チェックし、足りない時は好みの物を用意している。	
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	自己にてされる方は、確認を行っている。出来ない方は、その都度声掛けし対応している。	自己にて出来ない方は義歯を預かり、毎回洗浄している。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	本人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。汚染時等は、プライバシーに配慮し優しく対応している。	本人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。汚染時はプライバシーに配慮し、声掛けを行い対応している。	
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	毎日、排便の有無を確認し、医師や訪問看護に相談している。薬の服用や水分追加にて対応している。	排便の有無を毎日確認し、個々に合わせた薬の服用、運動など行っている。	
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ず、個々にそった支援をしている	バイタルチェックを行い、異常のない方の希望に合わせて、入浴して頂いている。	バイタルに異常のない方に声掛けし、入浴して頂いている。	
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	一人ひとりのペースで休息されている。夜間良眠できるよう、日中は出来るだけホールで過ごして頂いている。	一人ひとりのペースで休息されている。昼夜逆転にならないように、日中は出来るだけ起きていられるよう支援している。	
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	処方箋を個別のファイルに整理し、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。薬包は日付けや色分けをし、管理している。	服薬については、常に氏名・日付け・色を確認し、服用して頂いている。	
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	洗濯たたみ等出来る事は積極的に声掛けし、一緒にできるよう支援している。	洗濯物たたみ等、出来る事を積極的にして頂いている。	
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	天気の良い日には、散歩や買物に出掛けしている。一人ひとりの希望を聞き、出来るだけ希望に沿えるよう支援している。	天気の良い日には、ホーム周辺の散歩や買物などの支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	3F 実践状況	実践状況
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	人用品購入の為、家族より預かり金をし、管理している。面会時に出納帳を見て頂き、サインを頂いている。	日用品を購入する為、家族よりお金を預かり管理している。また、何にいくら使ったかを報告し、サインを頂いている。	
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	希望される時には、自由に電話を掛けて頂いたり、取次いだりしている。	希望時には、電話を掛けたり、取り次いだりしている。	
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	玄関やホールに、季節が感じられる飾付けをし工夫している。	玄関やホールに季節が感じられる飾付けを工夫している。	
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	廊下に長椅子を設置し、気軽に座り、会話等できるよう工夫している。	気軽に話ができるよう、ホールの席は気の合う同志で座れるようにしている。	
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	本人の好みの物や馴染みの物等を活かし、生活できるよう努めている。	植物を置いたり、ぬいぐるみ等で居心地良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 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	障害物を除去し、バリアフリーに努め、安全に配慮している。	障害物を除去し、バリアフリーに努め、安全に生活できるようにしている。	