

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	3671500852		
法人名	社会福祉法人 高越会		
事業所名	グループホーム 上板		
所在地	徳島県板野郡上板町神宅字堂床27		
自己評価作成日	平成24年11月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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25年2月12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)】

事業所は、幹線道路から少し入った静かな環境の中に位置している。玄関には季節の花を植え。建物は周囲の民家より少し高い場所に位置し、屋内の共有空間には大きなガラス窓からの眺めも良く、季節の変化を屋内からもいち早く感じる事ができる。職員は利用者一人ひとりの生活習慣を大切に、利用者のペースで生活していただいている。また、ご家族、知人の方が気軽に立ち寄りいただけるように家庭的な環境づくりに努め、利用者に尊厳を持って接する事により穏やかな生活を送っていただけるように取り組んでいる。

【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)】

穏やかな明るい陽ざしの差し込む共用空間に、雛飾りや季節の花を飾っている。職員は、利用者に敬意を払って接している。利用者と職員で、ちぎり絵を作成したり、菜園での作業を利用者の楽しみに繋げたりして、利用者一人ひとりが役割を発揮することのできる場面づくりを行っている。管理者は、運営推進会議を通じて、地域との繋がりが深まるよう積極的に取り組んでいる。管理者と職員は、身体拘束をしないケアや介護記録の充実等に関する研修や話し合いを繰り返し行い、利用者が安全・安心に生活することができるよう支援している。定期的に、家族へ事業所便りと利用者一人ひとりの生活状況記録を送付し、情報の共有化とコミュニケーションを図るよう心がけている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	玄関や事業所内に理念を掲示して、常に意識して日々の介護に携わっている。また、毎日の朝礼時、全員で復唱している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、職員はミーティング時に唱和している。全職員で理念を共有し、日ごろのケアの原点と捉えて実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居される以前に進行のあった方が訪ねてくることがある。散歩の際には近隣の方たちと挨拶を交わしている。	利用者は、地元の保育所の運動会へ参加したり、地域の行事に出かけたりして、地域の一員として生活している。利用者が地域活動へ参加しやすいよう、職員は地域住民と積極的に言葉を交わし、情報や助言の獲得に取り組んでいる。	
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	事業所便りを作成し、近くの商店や飲食店に配布し掲示させていただき、認知症の理解とケアの啓発活動に取り組んでいる。		
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、参加者から質問や意見、要望を聞き、次回の会議において検討事項を報告するなど、双方向的な会議となるように取り組んでいる。	年6回、運営推進会議を開催している。会議では、事業所の取り組みについて報告を行ったり、参加者と意見交換を行ったりしている。また、参加者へ地域との交流のあり方について相談するなどして情報を得ており、出された意見をサービスの質の向上に反映している。	
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	町の担当者とは、必要時によく行き来している。事業所の実績や利用者のニーズを伝え、連携の強化に取り組んでいる。また、運営推進会議にもご参加いただいている。	定期的に町担当窓口を訪問し、事業報告を行っている。また、必要に応じて町担当者へ相談を行っている。事業所の現状や課題を伝達し、担当者から助言を得るなど、協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束委員会を設置し、現状の確認と身体拘束の弊害について理解を深め、拘束のないケアに努めている。玄関の施錠に関しては、努力はしているが、徘徊・危険行動のある利用者が複数いるため、なかなか実現できずにいる。	全職員で、身体拘束の内容と弊害に関する認識を高めて共有し、拘束のないケアに取り組んでいる。利用者の状況を記録したり、心に寄りそって見守りを重視した支援に努めたりしている。日中、玄関を開錠している。	
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	事業所内において、高齢者虐待防止関連法について研修の機会を持ち学んでいる。また、虐待防止のための気づきチェックリストを参考にして、虐待の防止に取り組んでいる。		

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	成年後見制度について事業所内の研修等で学ぶ機会を持ち、必要性や重要性について理解している。また必要とされる利用者には支援できる体制を整えている。		
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	契約の際には利用者や家族の不安、疑問を尋ねて十分な説明を行い、理解や納得をいただいている。解約の際にも不安や疑問に積極的に応え、理解を得ている。		
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	家族の来訪時には意見や要望、苦情等を聞いて運営に反映している。家族が意見・苦情を言い出しにくい立場である事を理解し、話しやすい雰囲気づくりに留意している。	日ごろから職員は、利用者や家族から意見や要望を聞き出すように努めている。家族から出された意見や要望等は、ミーティングの機会等に職員間で話しあい、運営面へ反映させている。来訪の少ない家族には、手紙や電話等を活用して状況報告を行ったり、意見を聞いたりしている。	
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	全体ミーティングで職員の意見や要望を聞き、改善事業を検討して運営に反映している。	月1回、全体ミーティングを開催し、管理者は、職員の意見や提案を聞くように努めている。職員から出された意見や提案等について検討し、運営面へ反映している。また、日ごろから管理者は、職員と話しやすい関係づくりに努めている。	
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	代表者は週に一回事業所を訪れ、管理者や職員と直接話し合い、現場の意見を聞くように努めている。		
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	新任職員に対しては、介護技術及び利用者に対しての尊厳の重要性などを職場内研修において指導している。		
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	上板町地域密着型サービス運営協議会、上板町地域包括支援センター運営協議会への参加を通じ、同業者や関係機関との交流を図っている。		

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
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	サービスを利用する前にはアセスメントを実施し、本人の思いや不安を理解できるように努めている。画一的な支援を押し付ける事がないように留意している。		
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	家族が不安に思っている事や求めている事を十分に聞き取り、家族の要望を理解した上で、サービスの提供に努めている。		
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	利用を希望されている方や早急な対応を望まれる方に対しては柔軟に対応している。本人や家族の想いをくみ取り、他のサービスを含めた支援の提供を行い、安心してサービスが利用できるように勤めている。		
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	「みんなでいっしょに支えあう」の基本理念のもと、職員は利用者と共に学び、共感できる関係づくりに努めている。		
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	月に一度の近況報告に加えて、家族の言葉には耳を傾けて面会の際に情報の交換をするなど、利用者を共に支える関係を構築できるように取り組んでいる。		
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	外出の際に通い慣れたスーパーに立ち寄り、地域の社に参拝したりしている。また地元の商店を利用するなどして、馴染みの方との関係が途切れないように支援している。	利用者の希望に応じて、一人ひとりの自宅や田畑へ出かけている。その際、近隣の方と会話を交わしたり、馴染みの商店を利用したりしている。事業所には、知人や友人の来訪が多く、馴染みの関係を継続することができるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を日頃から理解し、職員間で情報を共有している。また、トラブルには気を配り、お互いにダメージが残らないように配慮している。		

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	他の事業所に移られた方には、介護情報を提供している。また積極的に訪問し、関係が断ち切れないように取り組んでいる。		
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	本人の意見や希望にそった、利用者本位のケアプラン作成に努めている。希望や意向の把握が困難な場合は行動や表情から本人の思いを把握し、反映できるように取り組んでいる。	日ごろから、職員は、利用者と共に寄り添って接しており、思いや意向の把握に努めている。利用者一人ひとりの思いや行動を職員間で共有し、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	利用開始後も本人や家族から情報を聞き、継続してアセスメントを実施することにより、利用者への理解を深めている。		
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把握し、出来ないことにとらわれるのではなく、出来る事の把握に努めるよう全職員で情報を共有している。		
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	本人の意向にそった介護や支援について検討している。本人や家族と担当者が話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族の意見を大切に捉え、一人ひとりの現状に応じた介護計画となるよう関係者間で話しあっている。カンファレンスやモニタリングを繰り返し行い、利用者のより良い暮らしの実現に向けた計画作成に取り組んでいる。	
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	身体的状況、暮らしの様子を個別記録に記入している。本人の言葉もありのまま記入し、その中から本人の主訴を推察して介護計画の見直しや作成に役立てている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎の支援に対応している。家族が来訪した際には、おやつと一緒に召し上がっていただけるように声をかけている。		

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	地域の理髪店を利用したり、地元の教育機関などと交流し、利用者が地域で安心して生活できるように支援している。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診出来るよう、協力医を中心として眼科、耳鼻科、歯科等との連携を図っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。定期的に協力医療機関の訪問診療がある。また、家族の協力を得たうえで、専門医の受診を支援している。適切な医療の受診を支援している。	
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	体調の変化を見逃さないように、早期発見、早期対応に努めている。また、医療機関からの訪問看護により、健康管理や医療支援を受けている。		
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。	入院時には利用者の支援方法を記載した情報(介護要約)を提供している。また、適時に職員が見舞うなど早期退院及びリロケーションダメージの軽減を図る支援に努めている。		
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	重度化した場合や終末期における事業所の指針を定め、早い段階から十分な説明や話し合いを行い、方針を決定して関係者間で共有している。	入居時の段階で、重度化した場合や終末期のあり方について説明し、本人や家族の意向を確認している。また、状況の変化に応じて段階的に話し合いの機会を設けるなどして方針を共有し、連携を図りつつ支援している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知徹底している。急変や事故発生時の基準を明確にし、全職員が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	災害対策マニュアルを作成している。消防署の協力のもと、年二回の訓練を隣接する施設と合同で実施し、家族や地域の方々にも連絡し参加していただけるよう努力している。	災害対応マニュアルを作成し研修を行っている。年2回、家族と消防署の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施している。しかし、訓練は併設事業所と合同で実施している。	災害時における利用者の安全確保をより確実に行うため、地域密着型サービスの特性を活かし、地域住民や消防団等との協力体制の強化に向けた取り組みに期待する。また、今後は事業所独自の訓練の実施に向けて取り組むなど、より質の高い災害対策への取り組みに期待する。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、介助が必要な方には誇りやプライバシーに配慮しながら、さりげないケアが出来るように努めている。	日ごろから職員は、利用者の尊厳やプライバシーに関する研修会や話しあいを行っている。名前の呼び方や言葉かけ、介助時等に人格を尊重した対応を心がけている。利用者の気持ちを大切に捉え、さりげないケアや自己決定しやすい言葉かけを行っている。	
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	介護する側の都合を押し付けることがないように日頃から注意し、自己決定できないと決め付けることなく、表情・行動から思いをくみ取れるように努めている。		
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	基本的な一日のスケジュールはあるが、本人の望まれるペースを大切に、希望にそった支援を提供できるよう取り組んでいる。		
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	衣類は本人の意思で選んでもらい、自己決定が困難な利用者には、職員と一緒に衣類の選定を行っている。また、一緒に衣料品店に出かけ選んでいただいたりしている。		
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	食材は隣接する施設と合同購入し、栄養士の献立をもとに、利用者は職員と一緒に調理している。盛り付けや配膳など利用者の力を活かし、喜びがもてるよう支援している。	事業所では、利用者が野菜づくりや干し芋づくりなどの作業を楽しんでいる。献立に地元の野菜や旬の食材を取り入れている。利用者は、食事の準備や後片づけなどの役割を担っている。職員は、利用者一人ひとりが食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	一人ひとりの体調や食事量、水分量を把握している。嚥下障害や義歯等のため咀嚼が難しい方には、食事形態を工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。介助の必要な方には支援し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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		
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	さりげない排泄誘導を心がけ、利用者のプライバシーを損なわないように注意している。排泄チェック表を作成して排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者のプライバシーに配慮したさりげないトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食材の工夫や水分補給、ラジオ体操、散歩等による適度な運動によって便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望に応じた入浴支援を行っている。ゆっくりするために後の順番で入ってもらったり、一番風呂を楽しみにされている方には、そのつど湯を入れ替えかえるなどしている。	利用者の希望する時間帯に入浴することができるよう支援している。入浴を好まない方には、時間をかえたり、湯を入れ替えたりして柔軟に対応している。また、複数の職員体制で対応するなど、くつろいで入浴することができるよう工夫している。	
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	日中の活動を支援し、夜間の安眠や生活リズムの調整に努めている。一人ひとりの生活習慣や体調を考慮し、日中の休息や昼寝が出来るように支援している。		
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	個別の薬の処方内容を整理し、目的や効能、副作用について理解している。処方内容の変更時には状態の観察を怠らず、医療機関との連携を図っている。		
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	それぞれに適した役割を、お願いしている。職員側の一方的なプログラミングにならないよう、日頃のコミュニケーションを大切にし、情報を職員間で共有して相談している。		
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	散歩を日課とした外出ができるよう支援している。本人の希望を把握し、車椅子を利用したり、墓参り等の特別な場所へは家族へ応援を依頼し、出かけられるよう支援している。	近隣の公園や神社へ散歩に出かけたり、菜園の手入れを行ったりして、日常的に戸外へ出ている。お花見等の外出を計画し、季節を体感することができるよう配慮している。遠出等へも出かけている。家族の協力を得て、墓参り等の個人的な外出も支援している。	

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
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	買い物に出かけた時には、本人に支払いをしてもらうように支援し、お金のある安心感や満足感に配慮し取り組んでいる。		
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	いつでも電話の利用が出来ることを説明し、電話をかけやすい雰囲気づくりに配慮している。大切な人との関係が断ち切れぬよう年賀状や手紙の支援をしている。		
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	玄関や共有空間には季節の花をいけたり、鉢植えを置いたりして、季節を感じられるようにしている。光の調整は状態に応じてロールカーテンで行い、心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間に雛人形や季節の花を飾るなどして、季節感に配慮した空間づくりを行っている。壁面には、利用者の作品や写真等を飾っている。調理の音やにおいを感じることでできる家庭的な空間となっている。ソファを設置し、利用者が好きな場所でゆったりと居心地良く過ごすことができるよう工夫している。	
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	食堂以外にもソファや椅子を用意し、廊下の角にテーブルを置くなどして、利用者がひとりになって落ち着ける環境づくりに努めている。		
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	居室では住み慣れた環境に出来るだけ近い状態で過ごせるよう、家族と相談のうえ使い慣れたものを使いやすいよう配置している。	家族と相談し、居室に使い慣れたものや好みのものを持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりが落ち着いて過ごすことができ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	必要と思われる位置に手すりを設置し、車椅子の方も安心して利用できるトイレを配置している。危険防止に努め、安全で自立した生活が送れる環境になっている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	事業所の理念を玄関や事務所に掲示し、全職員で常に意識して取り組んでいる。また、毎日の朝礼時、全員で復唱している。		
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人として日常的に交流している	入居される以前に親交のあった方が訪ねてくることがある。散歩の際には地域行事で知り合った近隣の方たちと挨拶を交わしている。		
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	事業所便りを作成し、近くの商店や飲食店に配布し掲示させていただき、認知症の理解とケアの啓発活動に取り組んでいる。		
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、参加者から質問や意見、要望を聞き、次回の会議において検討事項を報告するなど、双方向的な会議となるように取り組んでいる。		
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	町の担当者とは、必要時によく行き来している。事業所の実績や利用者のニーズを伝え、連携の強化に取り組んでいる。また、運営推進会議にもご参加いただいている。		
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	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに勉強会を行い、身体拘束にあたる行為の理解に努めている。体調不良時の点滴の際なども御家族の協力を得たり、職員が付き添う事で抑制には繋がっていない。		
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っている。また、利用者の常態確認を怠らぬようにし、虐待の防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について学び、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。また、利用者の常態確認を怠らぬようにし、虐待の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	成年後見制度について事業所内の研修等で学ぶ機会を持ち、必要性や重要性について理解している。また必要とされる利用者には支援できる体制を整えている。		
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	契約の際には利用者や家族の不安、疑問を尋ねて十分な説明を行い、理解や納得をいただいている。解約の際にも不安や疑問に積極的に応え、理解を得ている。		
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	電話や来訪の際には家族から意見や不満、苦情を聞くようにし運営に反映している。普段から話しやすい関係づくりを心がけ、口頭で話し辛い方のために、玄関先には意見箱を設置している。		
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	全体ミーティングで職員の意見や要望を聞き、改善事案を検討して運営に反映している。また、毎日の朝礼・夕礼にて利用者の状況について報告を求め状況把握、対応策について検討している。		
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	代表者は週に一回事業所を訪れ、管理者や職員と直接話し合い、現場の意見を聞くように努めている。		
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	新任職員には新人教育評価を行い、指導すべき点を把握するようにしている。介護技術や利用者に対する尊厳の重要性を、職場内の研修において指導している。		
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	上板町地域密着型サービス運営協議会、上板町地域包括支援センター運営協議会への参加を通じ、同業者や関係機関との交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	2F	自己評価	自己評価
			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	サービスを利用する前には御本人に直接面談し、状態の把握だけでなく御本人の思いに気づけるよう取り組んでいる。			
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	御家族が今一番困っていることや不安に思うことなどを具体的に聞き取り、一つ一つ問題解決に向けた取り組みを行っていくことで信頼関係が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	アセスメントを細かく実施し、必要とされるサービス提供に繋げている。また、サービスを実施してからの状況を細かく御家族・主治医に報告、段階をおって対応策を考慮している。			
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	職員の意識改革を行ったうえで、共に過ごしているという家庭的な環境を整え、若い頃の話などから学びを求め利用者の個性を知ることができるよう努めている。			
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	職員は家族の思いに寄りそいながら、日々の出来事や気づいたことの報告を行っている。また、御家族からの情報提供や意見にも積極的に耳を傾けている。			
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	馴染みの方との関係性を維持していけるよう、地域行事への積極的な参加、近隣の公園・スーパーへの買い物付き添いなどを行っている。			
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	利用者間のトラブルも見られるときはあるが、職員が間に入り対応することで落ち着かれている。また、他者を気遣い、励まし合われている姿もよく見かける。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	サービスの利用が終了された方にも気軽に面会していただけるよう配慮している。他の事業所に移られた方にも、利用者と共に訪問するなど関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
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	日々の会話の中で、思いを理解できるよう努め職員間での情報共有も行っている。。意思疎通が困難な方には日頃の様子から思いを察したり、家族等から情報を得るようにしている。		
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	利用開始後も本人や家族から情報を聞き、継続してアセスメントを実施することにより、利用者への理解を深めている。これまでの生活歴を知りその生活の継続を心がけている。		
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	出来ることを見出し、その人その人の役割を作っていく事で、自信・生きがいに繋げられるよう努めている。また、生活リズムの把握にも視点を置き、昼夜逆転の改善にも努めている。		
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	アセスメント・モニタリングを繰り返し、3カ月ごとの担当者による会議、介護計画の見直しを基本に、その間にも状態変化・要望による計画見直しを行っている。		
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	身体的状況、暮らしの様子を個別記録に記入している。本人の言葉も御家族の言葉もありのまま記入し、その中から主訴を推察して介護計画の見直しや作成に役立てている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援を柔軟に行い、利用者個々の満足度を高められるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	地域の理髪店を利用したり、地元の教育機関等との交流・町の商店などの利用により、馴染みある場所で安心した生活が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	本人や家族が希望する医療機関を受診出来るよう、協力医を中心として眼科、耳鼻科、歯科等との連携を図っている。		
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	体調変化を見過ごさないよう、早期発見に取り組んでいる。変化に気づいたときは、すぐに医療機関の看護師と連絡をとり、適切な医療につなげるよう取り組んでいる。		
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。	入院時には利用者の支援方法を記載した情報(介護要約)を提供している。また、入院中にも病院関係者と密に連絡を取り合い早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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	重度化した場合や終末期における事業所の指針を定め、早い段階から十分な説明や話し合いを行い、方針を決定して関係者間で共有している。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、周知徹底している。急変や事故発生時の基準を明確にし、全職員が対応できるように研修会にて訓練している。		
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	災害対策マニュアルを作成している。消防署の協力のもと、年二回の訓練を隣接する施設と合同で実施し、家族や地域の方々にも連絡し参加していただけるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	2F	自己評価	自己評価
			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	尊厳ある人生を送っていただくことを理念としており、一人ひとりの人格を尊重し、利用者の自尊心を傷つけることのないケアを提供できるよう心掛けている。			
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	言葉で十分な意思表示が出来ない利用者の場合は表情や行動から思いをくみとり、一人ひとりに合った声かけに留意することで自己決定の支援に努めている。			
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	基本的な一日のスケジュールはあるが、一人ひとりのペースに合わせ支援、よりその人らしい暮らしの提供が出来るよう努めている。			
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	衣類は本人の意思で選んでもらい、自己決定が困難な利用者には、職員と一緒に衣類の選定を行っている。また、一緒に衣料品店に出かけ選んでいただいたりしている。			
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	利用者に食材を切ってもらったり、食事の下準備をしてもらったりして作る楽しみを持てるよう支援している。食後の片付けも出来る方には手伝ってもらっている。			
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	一人ひとりの体調や食事量、水分量を把握している。食事摂取量等が低下した利用者に対しては原因の究明を行い、その方に合った個別の食事用意するなどして工夫している。			
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	食後には口腔ケアの声かけを行っている。うまく出来ない方は洗面所に誘導しケアを行い、口腔内を清潔に保つよう取り組んでいる。また、義歯洗浄については職員が介助し口腔内の清潔保持に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	利用者の様子からサインや排泄パターンを把握し、さりげない排泄誘導を心掛けることにより、自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	水分補給に注意したり、食物繊維に富む食材を提供している。体操、散歩等の適度な運動によって便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴希望をその日その日でお聞きし、体調に合わせて対応している。入浴拒否される回数が多い方については職員が代わる代わる声をかけたり時間をおいて声かけするなど工夫を行っている。		
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	夜間に十分な睡眠がとれるよう、日中の活動に配慮し散歩・レクなどを行っている。一人ひとりの習慣や体調にあわせた休息や昼寝が出来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	個別の薬の処方内容を整理し、目的や効能、副作用について理解している。処方内容の変更時には状態の観察を怠らず、医療機関との連携を図っている。		
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	生活歴などから得意分野を見出し役割を依頼したり、出来ることをして頂く生活の中で一人ひとりに合った1日の過ごし方ができるよう努めている。		
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	散歩を日課とした外出ができるよう支援している。本人の希望を把握し、車椅子を利用したり、墓参り等の特別な場所へは家族へ応援を依頼し、出かけられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	買い物に出かけた時には、本人に支払いをしてもらうように支援し、お金のある安心感や満足感に配慮し取り組んでいる。		
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	利用者は、いつでも電話を利用できる体制になっている。手紙を書かれた場合は郵送するよう支援し、外部との交流を大切にしている。		
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	玄関や共有空間には季節の花をいけたり、鉢植えを置いたりして、季節を感じられるようにしている。光の調整は状態に応じてロールカーテンで行い、心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	食堂の他に、ホールにソファを置き、廊下にも椅子を置くなどして、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	居室では住み慣れた環境に出来るだけ近い状態で過ごせるよう、家族と相談のうえ使い慣れたものを使いやすいよう配置している。		
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を送れるように工夫している	必要と思われる位置に手すりを設置し、車椅子の方も安心して利用できるトイレを配置している。危険防止に努め、安全で自立した生活を送れる環境になっている。		