

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	2192100044		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大垣木戸(1Fなごみ)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町306-1		
自己評価作成日	令和3年10月4日	評価結果市町村受理日	令和4年3月10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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100044-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和3年11月8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)】

コロナ禍の為それまで行ってきた外出支援が難しくなりました。当ホームは広い駐車場と中庭がありますので、散歩に出て頂く事で気分転換を図って頂いています。また中庭には畑、花畑がありますので、お花や畑の作物により季節を感じて頂く事が出来ます。自宅で畑仕事をされていたご利用者様もおられ、そういった方に対しては畑が良い刺激となっている様です。ご自分が作っていたお野菜やお花に関してのお話が弾みます。また花植え等手伝って頂く事もあります。ホームの畑で春はいちごがり、秋にはさつま芋ほりが出来ます。ホームの敷地内ですので移動が不要、お身体が不自由になられたご利用者様にも参加して頂く事が出来ます。ホーム内での生活の中に楽しみがあるよう月に2回はおやつレクを行っており、ご利用者様に好評です。ご家族様にはこれまでのように気軽にホームに足を運んで頂く事が出来ませんので毎月のお便りや通信を通じてご利用者様のご様子をお伝えしています。

【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)】

管理者は利用者本位の支援の提供を大切にしており、日頃から利用者の意向を実現出来るように支援している。コロナ禍で外出が制限される中で、ホーム敷地内の中庭や駐車場を気分転換のための散歩に活用している。
 コロナ禍の現在、家族等の訪問が気軽に出来ない中、利用者のホームでの状況について「木戸通信」を発行している。利用者ごとに個別の便りを添えるなど、積極的に情報を提供しており、家族等の不安を軽減する取組みがある。家族等からは様子がよく分ると感謝の声が届いている。
 畑では野菜の栽培や収穫を楽しみ、利用者が参加して花を育てている。畑で利用者が収穫した野菜は食卓にあがり、食事の楽しみの一つとなっている。

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ます (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

[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	コロナ禍という事もありお店などへの外出は控えて頂いているが日々の散歩により地域の方との交流をはかっている。出来る限り多くの地域資源を活用したいと考えている。	法人理念とホームの方針は、ホーム内に掲示がある。職員に理解・周知を促すために、日々の唱和及びホーム内研修にてテーマに挙げて説明している。	職員や提供するサービスの質の向上には、理念の周知・理解を深めることが不可欠であることから、今後も継続した取組みに期待したい。
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	木戸町自治会に加入している。コロナ禍の為書面での運勢推進会議となっているが自治会長さんからご意見を頂いている。日々の散歩の際積極に挨拶をする事で地域の方との交流を心掛けている。	自治会に加入しており、コロナ禍以前は積極的に地域の行事に関わってきた。現在は感染予防のため、ホーム内で出来ることに注力している。	コロナ禍の現在、地域との交流には制限が多い。終息後の取組みに期待したい。
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	運営推進会議にてホームでの取り組みをお伝えしてはいるが現在は書面会議となっている事もありしっかち伝わっているかは分からない。		
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	コロナ禍の為書面での会議となっているが、運営推進会議ではホームの現状を報告、ご家族様や自治会長さん等からご意見を頂戴している。	運営推進会議は書面での開催となっている。書面を配付する自治会長や民生委員・家族等から意見があり、ホームの取組みに活かしている。	
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	必要に応じて連絡を取っている。GH協議会等から届く研修や講座の案内を事務所に掲示、希望者は参加出来るようにしている。	行政とは新型コロナウイルス感染症や各種研修・防災等について、電話やFAX・メールを活用して情報交換している。利用者の中には生活保護受給者もあり、必要に応じて担当課との連携が図られている。	
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	入職時には必ず身体拘束等に関する研修を受けている。また、年に数回全スタッフを対象として身体拘束、虐待に関しての研修を行っている。身体拘束、虐待に関してHL、UL、CMで定期的に話し合いの場を設け議事録を作成、全スタッフに開示、周知している。	身体拘束については、法人として廃止に向けた方針があり、計画に基づいた研修が実施されている。職員には、「不適切ケアチェックシート」を用いた振り返りの機会があり、身体拘束をしないケアを利用者に提供している。	
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	問題だと感じる言動があればその場でスタッフがお互いに注意するよう常日頃よりHLから指導がある。またHLが日常的に現場に出ている為、その際に気になる点など確認、注意している。		

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
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	定期的にホーム会議にて研修を行っている。ゼンスタッフ対象。研修後レポート作成をして頂く事で再度考える機会を持って頂けるようにしている。		
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	主としてHLが行っている。ホーム見学や面会時に疑問点等あればその都度伺い、納得して頂けるまで説明をしている。		
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	主にHLが行っている。ケアプランに関してはご利用者様のご意向と同時にご家族様のご意向も伺うようにしている。伺ったご意向は出来る限りケアプランに反映するようにしている。	利用者家族等からの意見や要望は、面会時や電話等で聞く機会を設けている。把握した意見や要望は検討され、介護計画や日々の業務に反映出来るように努めている。	
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	スタッフからの意見や提案は都度話を聞き、状況に応じて対応していると思う。	全体会議等や日常の中で意見や要望を聞くようにしている。個別の面談も定期的であり、職員が意見や要望を言える環境がある。	
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	HLはご利用者様、スタッフの状態に合わせて常に業務の見直しや改善をする事でご利用者様にとって過ごしやすい、スタッフにとって働きやすい環境作りをするように、と話されている。		
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	資格習得に関して本人の職歴ややる気に応じて声掛けをして下さる。エリア内での研修があり、順に参加している。		
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	ZOOMではあるがエリア内で合同の研修があり、ある程度の交流はあるかと思われる。		

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
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	日々の関わりの中で知り得た情報に関しては記録に残す事で共有している。ケアプラン更新時にはアセスメントを行う事でご利用者様の状態を正しく把握できるように努めている。		
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	入居時に主にHLが行っている。入居されてからは面会時やケアプラン更新時、ご利用者様の状態に変化があった時等にお伺いするようにしている。		
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	希望やご利用者様の状態に応じて他のサービス利用も含めた対応をしていると思う。ご利用者様の状態に応じてこちらからご提案させて頂く事もある。		
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	全てスタッフが行うのではなく個々の能力に合わせて出来る部分はご自分で行って頂けるよう個別に声掛けしている。		
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	面会時などにはご利用者様の状態、今後起こり得る問題などに関して積極的にお伝えするようにしている。その際ご家族様のお考えも伺うようにしている。出来限り交流を持つことで良い関係が築けるよう努めている。		
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	コロナ禍の為お店への外出を控えているが忘れてしまわないようにお話を伺うようにしている。	コロナ禍により外出には制限があり、ホーム内で出来ることを考えて利用者提供している。家族等との関わりを大切にし、電話での会話やWEB上での面会を支援している。	
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	スタッフはご利用者様同士の相性を把握している。レクや家事などの活動時にはスタッフが間に入る事で円滑な交流が出来るようにしている。ご利用者様の状態によっては他利用者様との関わりが難しい事もある。		

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
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	サービス利用終了後もご連絡を取りお話を伺う事もある。また会いに伺う事もある。		
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	ケアプランの更新時を主としてご本人様、ご家族様の希望を伺うようにしている。またお話が難しいご利用者様に関してはアセスメントや日々の関わりの中から希望をされている事を考えるようにしている。	利用者の日々の様子や会話から、本人の思いや意向を把握するように努めている。家族等の意向の把握にも努め、職員は情報共有し、ユニット会議等で検討している。	
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	日々の関わりの中、会話の中からこれまでの生活に関する情報収集を行っている。時にご家族様に教えて頂く事もある。知り得た情報は記録に残し全スタッフで情報共有している。		
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	日々のご様子を記録に残し、全スタッフで情報共有している。また朝、夕の申し送りの際にその日気になった事を申し送り共有している。		
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	主にケアプランの更新時にユニット会議にて現状、今後についての話し合いを行っている。またご利用者様の状態に大きな変化等あった際にも話し合いの場を設けている。ご家族様にもケアプラン更新時や面会時にお話を伺っている。	3ヶ月毎及び、利用者の大きな状態変化が認められた時に介護計画を更新している。更新時にはモニタリングを行い、利用者の状態を把握した上で介護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	スタッフ各々に得意不得意はあるが、全スタッフが日々の様子、気なる事などを出来る限り詳細に記録に残すよう努めている。記録を通じて情報共有、共通認識が出来ていると考える。		
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	色々な条件があり実行が難しい事もあるが出来る限り柔軟に対応したいとは思っている。		

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	コロナ禍の為に依然と比べると地域資源の活用が難しい場面が多いが、出来る限り希望や状態に応じて地域との関わりを持ち、豊かな生活が出来るよう努めている。		
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	月に2回、おおくま内科クリニックよりおおくま先生が往診に来て下さる。ご家族様からのご希望があれば先生とお話をする事、往診への立ち合いも可能。また体調面で先生が気になる事があれば先生からご家族様へのご連絡もある。	月に2回の協力医の訪問診療があり、医師と話をすることも可能である。協力医以外の受診は原則家族対応となっている。看護師の配置があり、日常の健康管理を担っている。	
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	週2回程度看護師の訪問あり。その際にはご利用者の体調や様子についての報告をしている。また訪問日でない時であっても気になる事、事故などあれば都度対応してもらえる。		
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。	入院された場合、ホーム看護師が主となり先方との情報交換をしている。看護師より主治医であるおおくま先生との連携もなされている。		
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	入居時に一通りHLよりご家族様にお話している。ご利用者の状態に変化が生じた場合、出来る限り速やかにご家族様にご報告、今後についてのご希望を伺うようにしている。その際ホームで出来る事、出来ない事等について再度お伝えしている。	重度化・終末期については明確な方針があり、利用者・家族等に説明している。利用者の状態変化が認められた場合は家族に報告し、医師を交えて話し合い、適切な支援を提供している。	
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	定期的にホーム内で研修を行っている。		
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	定期的に研修、避難訓練を行っている。	定期的に避難訓練を行い、災害発生に備えている。防災についての研修も行われており、「防災マニュアル」が整備されている。	

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	プライバシー保護に関しては定期的に研修を行っている。言葉かけに関しては不適切なものがないか定期的に振り返りを行っている。	法人主導で、接遇や人権擁護・プライバシー等について、計画的に研修が行われている。利用者に対しての言葉かけなどを定期的に振り返る仕組みが構築されている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	出来る限り希望を引き出すことが出来るよう心掛けている。お話が難しいご利用者様に関しては質問を選択形式にする等している。		
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、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	他利用者様との兼ね合いもあり全てを叶えることは難しいが出来る限り希望に沿う事が出来るよう意識はしている。		
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	概ね出来ているのではないかな。		
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	ご自分でエプロンをつけて頂く、配膳をして頂くなど能力に応じて行って頂いている。	利用者の出来ることを大切にし、職員とともに配膳や片付けを行っている。菜園で収穫した食材が提供されたり、季節の行事に因んだメニューが提供されている。	
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	水分摂取が苦手なご利用者様に対しては寒天ゼリーを提供し無理なく水分を摂取して頂く、食べやすい形状(一口大の刻み、極刻みなど)で提供するなどしている。		
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	個々の能力に応じて歯磨きの声掛け、一部介助、全介助と対応を変え、能力を生かしながら口腔内の清潔保持に努めている。ご家族様の希望によるが定期的な歯科往診もあり。		

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	通常の排泄パターンの把握に加えて記録を活用し、トイレ誘導や声掛けを行っている。またご利用者様の状態変化に応じて使用するパット類の見直しを行う事で無駄に使用しないようにしている。	利用者ごとの状態に合わせた支援が提供されている。トイレ誘導や声掛け時には、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	きな粉牛乳や寒天ゼリーを提供している。また会社の取り組みである自立支援ケアにより水分摂取をしっかりと行って頂く事で便秘の解消に繋げるよう努めている。以前に比べると下剤の使用は減っている。		
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	出来る限り希望を伺うようにはしている。	利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援が提供されている。利用者の好みに合わせたシャンプーやソープを使用するなど、入浴を楽しんでもらえ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	ご利用者様のその時々状況に応じて休んで頂くようにしている。		
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	委員会を設けており、毎月のホーム会議にて薬の変更や注意点などに関する周知を行っている。場合により看護師より説明あり。		
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	能力に応じて役割を持って頂いたり、塗り絵等の趣味活動を行って頂けるようにしている。		
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	個別支援委員会を設け出来る限りの希望を叶えるよう努めてきたが、現在はコロナ禍の為外出を控えて頂いている状況。	コロナ禍で外出は控えているが、散歩は継続している。利用者の気分転換を図るために、ホーム内で出来ることに注力している。	

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	現在日常のご自分でお金を管理されている方はいないが過去においては小銭を管理、毎晩スタンプと一緒に小遣い帳を記入されている方もいた。現在はコロナ禍の為買い物も控えて頂いている。		
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	希望があれば都度お電話可能。月に1回程度娘様にお手紙を書いて頂いているご利用様がいらっしゃる。ご本人様の希望であり、ケアプランにも記載してある。		
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	環境美化委員会を設け、快適な環境作りに努めている。また畑、お花委員会を設け、お花や野菜により季節を感じて頂けるようにしている。フロア内でも季節が分かるよう、季節に応じた飾り物をしている。	各共有空間は、利用者が快適に過ごせるように、委員会を設けて環境づくりに努めている。利用者の日中の主な居場所となる居間は明るく、季節感を感じられるように工夫している。	
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	ご利用者様同士の相性を考慮し話がしやすいようなお席にしている。		
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	ホーム作り付けではなく家から家具を持ってきて頂いている為使い慣れた物となっているのではないか。仏様の壁掛けのようなものを持ち込まれている方もいる。	居室への家具や調度品等の持ち込みは自由であり、利用者の使い慣れた品々が持ち込まれている。家族や親族の写真、作品などがあり、利用者が落ち着いて暮らせる場所となっている。	
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	手摺りに赤いテープを貼り手をつく所が分かり易いようにしている。		

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	2192100044		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大垣木戸(2Fのどか)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町306-1		
自己評価作成日	令和3年10月4日	評価結果市町村受理日	令和4年3月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2192100044-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和3年11月8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)】

このコロナ禍の中、近隣にある別の愛の家のホームとの運動会、合唱などの行事は感染のリスクが高く、中止しております。特別の場合を除き、家族様の行事参加も感染リスクが高くなりますので、ご遠慮してもらっています。行事などは施設内でスタッフの付き添いのもと、行っております。また、ホーム内の畑でスタッフの協力、介助により、野菜作り、花を育てたりとは以前と変わらず、行っています。生活力アップに繋がるように心掛けております。見学希望の方へもこのような試み(野菜作り、花の育て)をアピールしております。

【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	個々のニーズに合わせ、外出支援の目標をケアプランに記載はしているものの、コロナ禍であり、感染リスクが高い外出は控え、または中止しております。施設外の駐車場付近を散歩する程度です。		
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	自治会に加入		
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	地域貢献に至っているかは分からない。		
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	定期的に開催はしているものの、コロナ禍の感染が心配されるため、郵送か、電話にて意見をお聞きし、サービスに反映出来るように取り組んでいます。		
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	連絡相談できる体制は整えてあります。		
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	ホーム内で定期的にスタッフ向け研修を開催し、スタッフがレポート作成し、提出しています。身体拘束しないケアについて、理解を深めています。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	問題とみられる行動があれば、スタッフ間で情報共有し、虐待に繋がらないよう対処しています。特に言葉による暴力はスタッフ間にて注意し合って、虐待防止に努めています。また、上長が現場確認、声を掛けることもあります。		

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
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	定期的に研修があります。		
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	上長がその都度、行っています。		
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	上長がその都度、行っています。 ケアプラン関連でも意見を伺い、希望があれば出来る限り、プランに反映させられるように取り組んでいます。		
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	毎月の事業所内会議と、それ以外に職員から相談を受けた時は話を聞き、その都度対応しています。		
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	常に職員の働きやすさを考え、業務内容の見直しを行っています。また、職員間にて業務に対するねぎらいの言葉かけを行っています。		
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	同社他事業所の職員との合同研修の機会はリモート形式であります。上長が経験年数や特性に応じ、職員を選び、研修を行っています。		
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	同社他事業所との合同研修などはコロナ禍でもあり、リモート形式により、職員間交流があります。		

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
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	ケアプラン更新時だけでなく、現場の職員が良く観察しており、変化あればその都度伺っています。		
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	契約時に上長がから家族様の思い、希望など伺っています。また、ケアプラン更新時(意向時)に電話にて要望も含め、伺っております。現場の職員においては面会時に会話の中で伺っております。		
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	他サービス希望があれば、状況に合わせ適切なサービスを提案、紹介をさせて頂いております。		
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	自立度が高い方は家事活動をスタッフと共に行って頂いております。		
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	役職者、ケアマネ、現場職員も家族様とコミュニケーション取れており、本人様を支えていく関係は築けています。		
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	他利用者との触れ合い、関わりを大切にし、認知症予防に繋がられるように努めております。コロナ禍であり、外出は控えており、ホーム内での人との関わりを大事にしています。		
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	相性は人それぞれです。スタッフが認知機能、身体状況などを見極め、それとなく間を取り持ち、会話できるように仕向けています。時として、スタッフ間とのトラブルに繋がるときも往々にしてあります。		

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
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	契約終了に立ち会ったことがないので分からない。		
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、家族様への聞き取り、現場職員による観察、意見の聞き取りにより、常時、アセスメントを行っています。		
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	日常会話により、聴き取りを行っています。また、家族様への聴き取りも行っています。定期的に何うと違った面も浮かび上がってくるので、ケアに反映させて頂いております。		
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	しずさと診療所と連携し、現状把握は出来ています。		
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	スタッフそれぞれにプランの評価して頂き、それを元にプラン作成に活かせるように努めています。		
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	各職員の力量によって差はありますが、出ています。		
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、その時々にも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	事業所や会社の規定内で、柔軟な支援などが取れるように努力しています。		

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
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	コロナ禍の影響により、外出は控えており、ホーム内の生活が中心です。ホーム内での生活に限られたものにならないように変化に富んだ生活が送れるようにと考えています。		
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	月に二回の往診を受けています。状態によって、必要あれば紹介状を作成して頂いたり、他科診療をお勧めはしているものと思っています。		
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	適宜、相談出来ています。		
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。	看護師、往診医と上長ががしっかり連携していると感じます。		
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	チャンスがあれば聞き取りしています。		
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	定期的に研修を行っています。		
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	定期的に研修を行っています。		

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	現場職員に業務に対する精神的に余裕が持てない時は、十分ではないときも見られるが、最低限は出来ていると確信しています。		
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	その都度、希望を聞いているのではないでしょうか。		
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	出来る範囲で行っています。		
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	出来る範囲で行えているのではないのでしょうか。		
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	調理スタッフが工夫し、現場職員と協力し、行えていると思います。		
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	身体状況など把握し、その都度、検討し、変更に努めております。		
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	訪問歯科と連携し、行っています。		

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
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	トイレの誘導や声掛けは十分に行っています。必ずしもオムツやパットの使用量を減らす事を本人様、家族様が求められるとは限りません。		
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	提供する飲み物を工夫したりしています。		
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、行っています。		
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	その都度、その時の身体状況を把握し、適切な対応をしています。		
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	委員会を設けて、服薬管理を行っています。		
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	利用者それぞれの個性を捉え、支援は出来ています。		
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	コロナ禍の影響により、外出は控えており、ホーム内の生活が中心です。ホーム内での生活に限られたものにならないよう変化に富んだ生活が送れるようにと考えていますが・・・、難しいようです。		

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
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	管理が難しい方が殆どにため、職員で管理しています。		
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	出来ています。		
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	努力しています。		
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	努力しています。		
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	希望のものがあればお持ち込み頂いています。		
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	努力しています。		