

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2671800155		
法人名	社会福祉法人 松寿苑		
事業所名	グループホームたのやま		
所在地	京都府綾部市田野町田野山2番地183		
自己評価作成日	平成22年11月27日	評価結果市町村受理日	平成23年2月8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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671800155&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人京都ボランティア協会		
所在地	京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	2010年12月14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)】

ご家族や地域の方とのつながりを大切にし、ご利用者の暮らしをともに支えていける関係づくりに努めている。

【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)】

法人は創立から57年、社会福祉法人松寿苑となって30年を迎える。現在12施設、約20種類の介護・診療を業務とする事業体となっている。グループホームたのやまは、併設施設の敷地内にあり、総合施設のメリットを多様なニーズや、実践に活かしている。ターミナルケアや、防災等の緊急時対応、利用者の楽しみや、多様な地域の人達との交流は法人内の機能を活かし、併設施設との連携により実現や、充実できている。職員はほぼ正規職員で構成され、職への定着率も高く、働きやすい環境が整っている。この職員体制のもとに、利用者の「その人らしい暮らしを支える」ためケアマネジメントに力点を置いた取組みを毎年重ねている。特にセンター方式を活用しアセスメント、ケアプランの作成、日々のケアに管理者を中心に情報の共有を図り支援の向上に努めている。家族との協力とともに地域への認知症啓発の取り組みとし「認知症ケア教室」を同法人のグループホームとともに立ち上げ好評である。これらの実績が買われ「京都府認知症実践者研修」の現場となり広く介護職員の指導に貢献している。

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 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、活き活きと働いている (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	法人理念「人類愛善～一人ひとりを大切に～」、平成22年度の法人全体のテーマ「地域を支え、地域に支えられる施設づくり」をもとに、「その人らしい暮らしを支える」をスローガンとし、その理念やスローガンを共有した上で、現状を分析し、事業計画を立て実践している。しかし、昨年度のターミナルケアを経て、ご利用者の暮らしの変化に伴い、職員の意識の変化も求められている中、十分な実践に結びつけられていない点も多く、カンファレンス力、実践力の弱さが今後の課題である。	法人の理念を踏まえ、ホームとしてスローガンを「その人らしい暮らしを支える」と定めて取り組んできた。実践面では、一人ひとりの思いに即したケアマネジメントに、引き続き取り組んでいる。特に今年度の4人の看取り体験は職員、家族、関係者が一丸となり、利用者に深く携わり、ケアへの姿勢、認識を新たにす貴重な実践となっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	法人行事への地域の方の参加、小中学生や保育園児との交流、地域行事参加の機会も多く、ご利用者がそこに参加される機会も多く持っている。昨年度、外出支援しやすいシフトに変更し地域へ出かける機会も多く持つようにしている。施設が市の中心から離れた場所にあるため、大規模施設でもあるため、地域の方が気軽に訪問できるよう、交流する機会作りをすすめると共に、ご利用者の暮らしを通して地域とのかかわりを深めていきたい。	法人には通年、地元の保育園児・幼稚園児、小学生・中学生・高校生、老人クラブ、ボランティア、研修生他団体の訪問が多く、利用者は敷地内の訪問先を訪ね、催しを楽しみ、来訪者と交流している。一方地元行事の産業まつり、盆踊り大会、花火大会等に出かけ、主催者側は観覧席を設け迎えている。絵や短歌等を展覧し、参加者の温かいコメントを得たり、おつきあいは豊富になされている。	
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	グループホーム(以下GH)を認知症相談窓口とし相談を受け付けている。介護者教室や認知症サポーター養成講座で、実践を通じた学びを元に認知症ケアの話をする機会を持っている。職員にも、ご利用者の暮らしを通し、地域やご家族とのかかわりからニーズに気づき、視野を広げられるよう学びの機会を持つにしている。		
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	それぞれの立場の意見や地域の認知症の方やご家族の話は、自分達がやるべき事を考える貴重な機会である。委員の皆さんはGHの良き理解者で、支えられていると感じる事も多い。計画中のGHうえすぎでの認知症ケア教室にも協力依頼しており、今後、運営推進会議でのかかわりを次のステップにつないでいきたい。	メンバーは地域包括支援センター職員、町内会代表、介護相談員、家族、苑総合施設長、管理者である。会議は2ヶ月1回開催され利用者の様子、地域の協力状況等を報告、メンバーからは在宅介護者の状況について情報提供等がある。メンバーの情報、協力により、地域の介護者向けの「認知症ケア教室」の実現に繋がっている。	
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	運営推進会議メンバーとしての参加や、運営上の相談を通し、話し合いやすい関係はできている。対応が困難な事例に対し、地域包括支援センターと話し合う事もある。しかし、普段から、共にサービスの質の向上に取り組むという関係には至っておらず、今後、認知症ケアを実践する施設として、地域で暮らしおられる認知症の方やそのご家族と多くかかわる市町村担当者として、日頃から情報交換し、連携して地域ニーズへ対応できるような関係を構築する必要がある。	認知症研修会講師や、キャラバンメイト活動、若年期認知症の集いサポーターとして、市町村に係る事業に協力しているが、市の担当部署と地域のサービスの向上に向け協働で取り組むといった状況に至っていない。	認知症ケアを実践するホームと、地域の認知症者や家族の在宅課題を把握している市担当部署が連携し、綾部市の認知症ケアの向上に、共に取り組む関係の出来ることを期待する。

京都府 グループホーム たのやま

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	ご利用者、ご家族の思いを知り、安全で安心な暮らしを考える中で身体拘束しないケアに取り組んでいる。身体拘束ゼロ推進委員会で手引き作成し、研修や調査を行い、それを元にカンファレンスし、ご利用者の尊厳について考えケアを振り返る機会を持ち、身体拘束しないケアの実現に向け職員の意識統一を図っている。	法人では、身体拘束ゼロ推進委員会を設け、手引書の作成、研修会等を実施し職員への周知を図っている。現場では研修や手引書をもとに、スタッフ会議等で検討し、日常の見守りに留意するとともに、利用者が職員が気づかない状態で、外出された際その他施設職員等のフォロー、協力を法人内の事業所に依頼している。ホーム出入口は屋間は鍵をかけていない。
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	法人内外の研修での学びを報告し共有している。身体拘束ゼロ推進委員会により、手引き作成や実態調査を行いケアの振り返りを行っている。サービス質検討委員会では、毎年、ご利用者、ご家族に対して、サービスの質に関するアンケートを実施し、結果を法人全体に配布し、課題提起を行なっているため、それを真摯に受け止めサービスの質の向上に努めて行きたい。また、今後も継続して、職員間で悩みや不安を話し合える機会を多く持ち、支え合って実践できるチームづくりをすすめていきたい。	
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	権利擁護事業を利用されている方が1名あり、社会福祉協議会の担当者との入所前カンファレンスや、入所後の訪問、情報提供、色々な場面での相談等で、職員も制度について知識を得る事ができたが充分とは言えないため、今後もご利用者の尊厳ある暮らしを支えるため、学びの機会を持つていく必要がある。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時に、契約書、重要事項説明書で説明し同意を得ている。介護保険上の変更や利用料の変更、看取りの必要性が生じた場合等についても、その都度、文書にて説明し、同意を得ている。入所前から入所後も継続し、ご家族との話し合いの機会を多く持つよう心がけ、相談しやすい関係を築けるよう努めている。	
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	法人、市、国保連の苦情相談窓口を書面に明記し説明している。毎年、法人のサービス質検討委員会で、ご利用者やご家族にサービスの質に関するアンケートを行い、結果を踏まえて、サービスの質の向上に努めている。面会時や電話、手紙にて、ご家族の意見を聞きだせるよう心がけ、それをチーム全体に伝え、ケアに反映できるようにしている。ご家族は意見を言いにくい立場である事を理解し、言いやすい環境作りにも努めると共に、ご家族同士の交流の場を提供し、同じ立場で話し合える機会も検討していきたい。	毎年法人として全事業所の利用者やその家族にサービスの質に関するアンケートを実施している。結果は事業所に報告し各々対応している。月1回発行の法人広報紙にも掲載し、地域には各戸回覧し公表している。ホームは独自に毎月利用請求書と共に写真を添えた利用者の生活状況を家族に送り、情報の交換に活かしている。家族会をもってはと提案しているが、歓迎されなかった。行事には呼びかけ、来訪時はゆっくり話し合いの時間を持つよう心がけている。

京都府 グループホーム たのやま

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
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	日常のカンファレンス、月例のスタッフ会議、ケアカンファレンス、年2回の人事考課育成面接にて、職員が自由に意見や提案できる機会を設け、反映できるようにしている。また、必要に応じて、職員と個別に話し合う機会も設けるようにしている。	管理者は、日常の会議や年2回の人事考課育成面接を通し、職員の思いや、発案、意見を受け留め、実践等に繋げている。職員も経験豊富な管理者の助言や指導をきちんと受け留め、ターミナルケア等の厳しい状況に対処する管理者に安心と、信頼を寄せている。	
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	人事考課育成面接にて、職員一人ひとりが半年毎に振り返りを行い、成果や課題、目標について、管理者と共に考えている。各自の経験や実績に応じてチーム内、法人内での役割や責任について話し合うとともに、メンタル面についても状況を把握し、適切なサポートについて検討している。		
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	外部研修の機会は多く確保され、段階に応じたスキルアップを考えて研修の機会を提供している。法人にスタッフ育成チームを設置し、全職員対象に意見交換会や階層別研修を実施している。しかし、研修での学びを現場で充分に発揮できるだけの実践力不足を感じる事が多く、その改善が今後の課題である。		
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	認知症介護実践者研修を通じての他施設との交流や、綾部市内の他事業所のGH開設に伴う実習の受け入れや意見交換を通じての交流などがある。また、法人内のGHとは、密に情報交換を行い、日常的にサポートし合える関係を作っているとともに、今後、協力して地域に向けた認知症ケア教室も計画している。		
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	入所前から、面接にてご利用者やご家族の思いをじっくりと聴き、今後の暮らしを考えている。担当ケアマネ、利用サービス担当者、近隣の方からも、話を聴き、収集した情報については、センター方式を活用し、職員全員で共有した上で、ご家族と話し合いを繰り返しながら、ご利用者の暮らしについて考えている。		
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	ご家族と共に、ご利用者の暮らしを支えるという意識を常に持ち、入所前からじっくりと話し合いながら、ご家族の思いを知り、ご家族にもGHのケアについて理解してもらった上でサービスを開始している。また、入所後も、その時々状況に合わせて、丁寧に情報提供を行い、相談しながら、支え合える関係づくりに努めている。		

京都府 グループホーム たのやま

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
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	相談を受けた際、リスクや家族関係、入所後の暮らしや在宅生活継続の可能性を、ご家族、ケアマネ、サービス担当者、医療関係者等と検討し、入所決定や在宅生活継続のためのサービスコーディネートを行なっている。相談を受けた方について必要なら、その後も電話や手紙で連絡をとり関係を継続していく場合もある。		
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	ご利用者との暮らしの中で、笑顔や言葉に励まされ、支えられていると感じる事は多く、長い人生経験から学ぶ事も多い。昨年のターミナルケアの経験から、これまで以上にご利用者との時間の大切さを感じ、思いに気づく事やできる力を引き出す事を大切にケア実践したいと思いつつも、認知症の進行や重度化に伴い、かかわり不足やかたよりが生じる事を悩んだり、職員の思いが優先しているのではと感じる事も多い。職員の気づきを発信する力を高め、カンファレンスを充実させ、実践力を高める事が今後の課題である。		
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	開設時から、ご家族との関係を大切にしたいという思いで関係作りにも努めてきており、共にご利用者の暮らしを支えていく事を繰り返し伝えてきている。また、それぞれのご家族も、それを良く理解してくださるため、とても恵まれていると感じる。昨年の4名の方の看取りについても、ご家族に支えられ、励まされて、ご利用者の最期の時間を共に過ごせた事に心から感謝している。今後も、こういった関係を継続していけるよう、日々の暮らしの中で、ご家族と話し合う機会を積み重ねていきたい。		
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	行き着けの店や美容室、趣味の会等の利用支援する中で、必要に応じ、ご利用者の状態や配慮等を伝えていく。ご家族や馴染みの方の訪問の際には、和やかな時間が過ごせるようフォローしているが、ご利用者の認知症の進行や、その時の行動により、その後のかかわりに不安を感じられる方もあり、より丁寧な説明や、配慮の必要性を感じる。馴染みの方との関係については、こちらからの働きかけが不十分で受身になっているため、手紙や電話、出かけていく等の工夫が必要である。	家族以外の馴染みの人達へ手紙、電話で連絡し合う利用者も乏しくなっている。訪ねてこられても認知症の進行や、その時の行動により、かかわりに不安を感じられる方もあり、フォローが必要となってきた。行きつけの商店街、美容院、趣味の会へは職員が同行し馴染みの関係の継続を支援している。	かつての馴染みの人や場所については生活歴からの情報や、家族、知人、地域の人達の力をかり、すでに実践されているところである。しかしこの項目の実践については、今一度利用者のくらしを振り返り、取り組みに関し検討を望みたい。
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人間関係の把握はできており良好に保つよう努めている。数名のご利用者間では会話や家事、趣味活動を共に楽しめる関係ができていくが、人間関係を良好に保つ事が難しくなる方もあり、トラブルも多い。職員もトラブルを避けたい思いが先行し、消極的になってしまう事があり、連携や空間の工夫等を見直す必要がある。		

京都府 グループホーム たのやま

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	在宅での独居生活に復帰された方については、ご家族、近所の方、ヘルパーと共に、約5年間、自宅の訪問、たのやまでの宿泊等で関係を継続し、再度入所されるまでの暮らしを支援した。昨年、ターミナルケアを経て看取りを行なった4名の方のご家族とは、現在も電話や手紙のやりとり、たのやまを訪問して下さるなど、温かい関係が継続している。また、入所申し込みをされた方や、電話や来訪で相談を受けた方に対しても、可能であれば電話や手紙での関係を継続し、困った時に相談できる場所のひとつでありたいと考えている。		
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	昨年度から引き続き、センター方式の活用、記録様式やカンファレンス方法の検討、変更等にて、ご利用者の思いを把握し、職員間で共有した上で、チーム実践につないでいくための有効な方法について継続して検討している。今年度のQC活動の取り組みにもなっている。今後も継続して検討していくべき課題である。	センター方式を活用し、経年当ホームの課題として模索している。この度の看取りの経験は多くの学びを職員にもたらしている。「係った者にしか書けない内容の把握と、記録化」に意欲をもち、取り組んでいる職員もある。今年度の当ホームのQC活動のテーマにも取り上げ、チーム一丸となった努力がみられる。	
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	ご利用者やご家族、友人等から聴き取りを行い、センター方式活用によりチームでの共有に努めているが、ご利用者の変化に合わせ、タイムリーに更新していく事ができておらず、また、把握できた情報を、ケアに十分に活かせていないと感じる事もある。今後、得た情報をもとに、ご利用者の暮らしを再度見つめなおし、職員間の連携や、ご家族や地域の方の協力なども含め、ご利用者の暮らしの充実について検討していく必要がある。		
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	ご利用者と共に暮らす中で、一人ひとりの暮らしの現状、心身の状態、持っておられる力等の把握に努めている。継続してセンター方式活用、記録様式、カンファレンスのあり方についても検討してきた中で、情報をチームで共有しやすくなってきた。心身の状況により必要性が生じた場合については、24時間シートなど個別の記録を準備し、細かな状況把握に努めている。重度化に伴い、過ごし方や必要なかわりにかなり個人差があるため、それぞれの方に必要な支援のあり方について、丁寧に検証していく必要がある。		

京都府 グループホーム たのやま

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
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	月1回のケアカンファレンスにて、介護計画の見直しを行い、現状に即した計画立案している。必要に応じ関係機関とのカンファレンスを行い、計画に反映している。ご家族の思いを計画に反映するよう努めているが、個人差があり充分とは言えない現状もある。また、身体的ケアの占める割合が多く、ご利用者の持てる力に着目した前向きな計画立案が不十分であるという事も大きな課題であり、現在、QC活動も含め、日々のかかわり、アセスメント、プランニングについて、自分達の意識を見直し、今後の方向性を検討している。	日々のかかわりから得た情報、家族や関係者から得た情報をアセスメントに盛り込み、介護計画に繋げている。介護計画は原則月1回見直ししているが、別に月1回の「振り返りの会」をもうけ、事例毎の諸課題について検討を重ね、「利用者の持てる力に着目した介護計画」をとの管理者の強い課題意識のもと、チームで課題を共有し取り組んでいる。	
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	介護計画にそったケース記録の記入や、必要な場合の24時間シートの活用等で、実践や結果、気づきをスタッフ間で共有するよう努めている。重要な事柄については、ミーティングにて伝えるようにしているが、職員全員ですぐに話し合えるわけではないため、十分に共有できていない点もある。また、実践や結果に対する、考察力、分析力が不十分であり、次の実践につながらない事もあるため、今後、カンファレンスにて一つ一つ丁寧に分析し、職員一人ひとりが、記録の質について考え、意識を高めていく必要がある。		
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	総合施設のメリットを活かし、状況や要望に応じ柔軟に対応できるよう努めている。重度化対応やターミナルケア、緊急時対応等、GHだけでは対応困難な場合も、併設施設や他職種との連携で支援継続できるようにしている。ご利用者の楽しみややりがい作りのため、デイや併設施設のクラブ活動への参加も支援している。		
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	消防署と合同の火災想定訓練を実施したり、緊急時の警察との連携、地域の小学校や保育園との交流行事など、法人全体で協力の得られる関係づくりをすすめている。また、ご利用者の個別のニーズへの対応としては、地域の趣味サークルへの参加や、講師を招いての陶芸教室、歌や踊りの訪問等も行なっている。昨年度より傾聴ボランティアの導入を検討していたが、まだ実施に至っていないため、実現に向けて検討していきたい。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続して受診してもらうようにしている。ほとんどの方が、協力医療機関である綾部市立病院がかかりつけであり、職員と、可能であればご家族との付き添いにて受診してもらっている。ターミナル期の医療については、かかりつけ医に松寿苑診療所の医師への情報提供を依頼し、日々の体調の観察を松寿苑診療所にて行い、状態の変化に合わせて、かかりつけ医を受診するという柔軟な対応にて、病院受診の体力的な負担を軽減し、安楽に医療を受けてもらえるようにしている。	利用者は入所以前から、ホームの協力病院医師をかかりつけ医としている利用者が多い。受診は職員と、可能ならば家族と共に受けている。認知症専門医を舞鶴医療センター、まほら病院にしている利用者もある。法人にも診療所があり、ターミナルケアの際は、かかりつけ医と連携し、利用者の身体的な負担軽減を考え、体調管理に努めている。歯科も訪問歯科を含め利用できている。	

京都府 グループホーム たのやま

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
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	GH配属看護師を中心に、第2松寿苑の看護師と連携をとり体調管理を行なっている。第2松寿苑の看護師には宅直や緊急対応の協力も依頼しており、その日ご利用者の状況を情報提供票に記入し、夕方に引き継ぎを行なっている。受診の必要がある時は、医療機関の看護師と情報提供や話し合いの機会を持っている。		
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。	入院時から、ご家族、主治医、担当看護師と話し合い、納得して医療を受けられるよう努めている。入院中も可能な限り病院を訪問し状況把握に努め、主治医や看護師と話し合う機会を持ち、早期退院に向け働きかけている。そんな中で、病院側もGHのケアについて理解を深め、入院中から、退院後の暮らしについて親身になって考えて下さっていると感じる事が多い。		
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、事業所です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	入所前から、ご利用者、ご家族に重度化、ターミナル期への対応について説明し、思いを聴いている。ターミナルケアの必要が生じた場合は、ご家族と共に主治医からの説明を聞いた上で、ご家族の意向を踏まえ、GHでのターミナルケアを希望される場合は、指針をもとに説明し、同意を得ている。その後も、状態に応じてご家族との話し合いを繰り返し行い、思いの把握に努めている。昨年は、GHにて4名の方の看取りを行ったが、ご家族に支えられ、ご家族と共に、ご利用者の最後の時間をゆっくりと支える中で、とてもたくさんの事柄を学ばせていただき、ご家族の存在に心から感謝している。	ホームとしての看取り指針が設けられ、入所時の重要事項説明書にも記載されている。従って、入居時に利用者・家族に説明はなされ、同意あれば同意書ももらっている。利用当初は判断付きかねることが多く、タイミングを見計らい説明し、同意書ももらい、ケアプランに載せている。法人の診療所には囑託医師がおり看取り時には、かかりつけ医、ホームの医療職員と連携をとり対応すると明記されている。看取り体験は法人研修会で発表し、実践の確認をしている。	
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	事故発生時、急変時対応については、マニュアル委員会を中心にマニュアル作成し、それを元にGHの現状に即したものを作成している。職員の経験や技術、知識不足にて不安を感じる点も多く、既存のマニュアルを元に、より現状に即した学びの機会を設け、適切な対応ができるよう育成に努める必要がある。		
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	消防計画を作成し、防火管理委員会を設置し、マニュアルを作成すると共に、避難訓練を実施している。重度化、認知症の進行にて火災時や災害時の避難誘導は、かなり困難であると予測されるため、併設施設との協力体制(特に夜間対応)、避難誘導方法、連絡体制等について日頃から話し合い、そこで検討した課題について、避難訓練で確認し、安全な避難誘導について検討している。また、火気取締責任者による自主点検、安全管理委員による毎月のセーフティーチェック、業者による消防設備点検も実施している。	避難・防災訓練はホーム独自に2回、消防署を含む合同体制での夜間、地震想定訓練を2回実施している。防火管理は法人が委員会を設け、一体的に管理している。ただしホーム利用者の重度化に備え、避難誘導等については個別に打合せ、ホーム独自に点検、確認をしている。現在地域との防災協定等は結ばれていない。	ホーム内に、AEDの設置を期待する。

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	人生の先輩として敬う気持ちを大切にしながら、一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したかかわりを常に意識して、ご利用者の思いを聴きながら対応している。認知症の進行により、排泄や入浴の対応が難しいご利用者もあり、思いに沿わない対応になってしまうこともあるため、それぞれの場面での言葉かけや対応について、チームで話し合いの機会を持ち、自分たちのかかわりについて、振り返る機会を大切にしたいと思っている。	利用者のアセスメント情報等も踏まえ、一人ひとりの個性に即し対応する姿勢で臨んでいる。個々の対応についてはカンファレンスで検討し、対応情報を共有している。排泄は自室にトイレがあり基本は自室で必要な介護も含めしている。自室は施設できるようにしている。トイレの声かけ、入浴時の対応について、職員間で注意し、スタッフ会議や、カンファレンスで検討し、確認と共有を重ねている。	
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	ゆっくりとかかわる中で、ご利用者の状況に応じて思いや希望を聞き出せるような言葉かけや対応を工夫し、自己決定できるよう働きかけている。重度化や認知症の進行により、思いの表現が難しくなっておられる方も多く、そういった方へのアプローチがうまくいっていないと感じる点もある。かかわりの中での職員の気づきをカンファレンスやセンター方式活用等にて共有し、一人ひとりに適した、思いの表出や自己決定のためのアプローチについて、今後も継続して検討していきたい。		
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	ご利用者のペースを大切にし、その時々で希望を聞いた上で、職員間で連携をとり、できるだけ希望に添えるようにしている。何をしたいか、どのように過ごしたいかなど、希望を伝えてくださる方は少ないため、これまでの暮らしの中の習慣やペースを大切にしながら、職員側から色々と提案し、ご利用者に決めてもらったり、実際に一緒に行なってみて、表情や言葉を見てどうだったのかを振り返ったりする中で、その人らしい暮らしについて考えていくようにしている。		
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	美容室については、可能な方には行き着けの店を継続して利用してもらい、身体的に困難な方については、美容室の方と相談し、訪問してもらっている。また、日々の洋服選びや化粧、整髪、髭剃りなどについては、ご家族と職員がサポートしながら行なっている。		
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	ご利用者の現在の状況、調理に取り組まれない方への対応などを考えて、全てGHIにて調理するのではなく、1～2品のみ、畑で収穫した野菜や買い物に行った食材を使って、2～3人のご利用者と一緒にゆっくりとかかわりながら調理している。盛り付けや後片付けもご利用者に取り組んでもらっている。ゆっくりと穏やかな雰囲気の中で、ご利用者と一緒に落ち着いて取り組む事で、ご利用者の好みや知恵、持っておられる力を引き出す事を大切にかかわっていききたいと思う。	食事づくりに携われる利用者が現在2～3人程度になっている。このメンバーのペースに合わせ、おかずの1～2品程度を職員と、ゆっくり調理に臨んでいる。主には、法人の併設のレストランから、食事を届けてもらっている。畑作業には取り組んでいるので、折々の収穫物は、食卓にのぼっている。最近収穫されたさつまいは、干しいもにして食べ、楽しんでいる。職員と利用者は一緒に食卓を囲み、和やかに食事ができている。	

京都府 グループホーム たのやま

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
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	一人ひとりの食事、水分摂取量を記録し把握している。毎月体重測定も行い増減を把握している。注入食の方、パルーンカテーテル留置の方、誤嚥性肺炎リスクの高い方もあり、主治医や看護師、栄養士と相談しながら、適切な食事、水分摂取量、食事形態等を検討している。どの献立もバランスよく食べられるよう、配膳の順番や食器を工夫し、好みの飲み物で水分摂取も促している。一人ひとりの状況をチェックするが脱水傾向となったり、尿路感染を起こす方もあり、異常の早期発見と早期対応に努める必要がある。		
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に、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	状況に応じ、歯磨きやうがい、義歯洗浄、口腔内清拭を行なっている。朝夕の口腔ケアはできるが、昼食後タイミングが合わない拒否される方もあり充分とは言えない。歯周病の方は、定期的に歯科受診し、検診や歯石とりをしてもらっている。口腔ケアの重要性を理解し、適した対応を検討し、口腔内の清潔保持に努めたい。		
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	個別に排泄状況を記録し、排泄パターンを把握すると共に、しぐさや表情から排泄のサインに気づき、声かけやトイレ誘導で、気持ちよく排泄してもらえるよう心がけている。排泄の有無にかかわらず、できるだけトイレに座ってもらうようにしている。夜間や外出時等、場面に応じ、パットや紙パンツ等の排泄用品を工夫し、快適に過ごせるようにしている。排泄パターンや習慣はつかめても、病態により排泄の自立、トイレでの排泄支援が、うまくいかない方もあり、本人の思いを聞きながら、快適に過ごせる方法を検討している。	利用者一人ひとりの排泄パターン、個々のサインを把握し、動きやすく快適に過ごせることを大事に、排泄は極力トイレで支援している。平均介護度3.1であるがパットや紙パンツは3人、6人は見守り誘導と自立に向けた努力が窺える。しかし、状態の変化から、容易に対応を異ならせざるを得ない場合も多い。本人の思いを聞きながら、快適な排泄に向け、情報を把握し、職員で共有し支援に努めている。	
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	一人ひとりの排便状況を記録し、把握すると共に、繊維質の多い食事、牛乳やヨーグルト等の乳製品の摂取、適度な水分摂取や運動の機会、腹部マッサージ等で便秘の予防に努めているが、十分な調整は困難で、下剤服用での排便コントロールや、浣腸、摘便などを行なう事も多い。		
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	GHで入浴可能な方については、ほぼ毎日入浴してもらっている。習慣を聞きながら、夕方から夕食後まで入浴してもらいが、入浴の順番は、日中の暮らしの流れや夕食準備や夕食を考慮しながらのタイミングで職員が声をかけているため、一人ひとりの希望に添えているかという点については充分とは言えない。機械浴での入浴の方については、併設施設(ケアハウスたのやま、デイサービスセンター)との連携にて、週2～3回、午後の時間帯で入浴してもらい、体調により入浴が困難な場合は、清拭にて対応している。	利用者の殆どはほぼ毎日入浴をしている。時間帯は利用者の希望を尊重し入浴してもらおうと、職員のシフト勤務を工夫し、夕方から夕食後までの入浴をされている。機械浴を必要とする利用者の方は併設のケアハウスや、デイサービスの場を借用するため、相手事業所との調整があり、止むなく週2～3回の入浴回数にとどまっている。利用者の習慣を大切に支援がされている。	

京都府 グループホーム たのやま

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
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	ご利用者の習慣や体調、暮らしの流れ等、その時々状況に応じて、就寝の促しのタイミングや方法を工夫している。また、安眠できるよう、一人ひとりに合った室温や照明、寝具、衣類なども調節している。日中の休息については、好みや体調に合わせて、居室や居間、リビングのソファベッド等を利用して休んでもらうようにしている。夜間、不眠傾向にある方もあり、日中の過ごし方、体調管理等、暮らし全般から、安眠できる対応を検討していく必要がある。		
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	内服薬の内容や副作用等が分かるようファイルし看護師から説明を受けている。確実な服薬のため、個別に内服薬をケースに分類しチェックシートで最終確認している。内服薬の変更があった場合は、その都度、看護師から状態観察の際のポイントや注意点の説明を受け、状態を記録し主治医に報告している。		
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	これまでの趣味や趣向、日常の会話の中での聞き取りから、家事、趣味活動、外出等の支援を行なっている。法人内の行事や、お茶会、喫茶、ピアノや歌の訪問等にも、希望を聞きながら積極的に参加し、気分転換や楽しみの機会としている。しかし、重度化にともない、食堂やロビー、居室で過ごされる時間が長くなってきている方もあるため、再度、一人ひとりの役割や楽しみの見直しのため、今年度のQC活動では、ご利用者の楽しみに向けた支援についての取り組みを行なっている。		
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	買い物、季節の花や地域イベントの見学等、希望を聞き、外出の機会を設け、楽しめる機会作りをしている。体調不良の方がいる時、受診がある時、出勤人数等により、外出支援に消極的になってしまう事も多く、職員間で連携をとりながら、外出に向けて前向きに検討していく必要がある。地域の方やご家族の協力を得ながらの外出支援が不十分でもあるため、話し合いの機会を持ちながら、共に楽しめる時間を支援していきたい。	広い法人の敷地内にはいろいろな併設施設があり、利用者の体調や健康に合わせ、日常的に散歩をしている。年間の外出は、弁当持参でお花見、つつじ見物、花摘み、高浜まで遠出のバーベキューパーティ、秋は菊や紅葉見物と年間を通し実施している。その他、地域の行事にも参加し、家族に参加を呼びかけ家族と共に楽しめる時間を設けている。	利用者に希望があれば、家族や、地域の人達の応援のもとに、1泊旅行など実現出来ないだろうか。温泉での肌触れ合う体験から生み出される効果、また、かつての馴染みの場所、思い出がよみがえる時間になれば意義多いと思える。
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	基本的に金銭は預からずGHの立て替えて買い物するが、希望のある方については、ご家族と相談の上、所持してもらったり、預かって買い物時に持参して、使ってもらっている。自分で支払う事が難しくなっておられる方、支払いをする事に自信がなく、不安を強く感じられる方もあり、職員がゆっくりとかかわれる体制を工夫して外出や買い物に出かける事で、落ち着いて自分で支払いしてもらえるような支援の必要がある。		

京都府 グループホーム たのやま

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	
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	ご家族や友人から手紙や荷物が届いたり、電話がかかってくることは比較的多く、電話で会話されたり、写真を添えて、紙の返事を書いてもらう等の支援を行なっている。しかし、1～2名の方に限られており、職員からの働きかけは充分とは言えない。認知症の進行や重度化に伴い、手紙や電話でのやりとりは難しくなっておられる方も多いが、そういった方についても、ご家族や友人とのつながりを大切に、できる方法を検討したり、何か他の方法を見つける等の工夫をする必要がある。			
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	中庭や玄関に季節の花を植える、季節に応じた花や絵を飾る等で季節感を感じられるようにしている。手作りカレンダーをかけ、ご利用者に日付を変えてもらい確認してもらっている。照明や温度、湿度、音楽等についても、快適な空間となるよう配慮している。ソファやテーブル等で、食事と余暇時間のスペースを区別し、暮らしの流れやリズムが作りやすいようにしている。廊下に季節のちぎり絵やご利用者の写真を飾る等で、来訪者にも楽しんでもらえるようにしている。	利用者は、昼間殆どホールで過ごすことが多くなっている。居間のレイアウトも食事、余暇、休息の場と家具を使い空間づくりをしている。廊下にソファを置き、集団から離れてすごせ場所もある。玄関やホールにクリスマスの華やいだ装飾が施されている。クリスマスが過ぎると、即新年を迎える飾りに変え、しきたりや季節感を演出すると話されている。壁は淡い色調で、間接照明、こじんまりと落ち着いた雰囲気がある。どの部屋からも中庭が見え、季節の花を見、また流しそうめん、バーベキューの場になり季節に合わせた生活空間への配慮が行き届いている。		
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	食堂と居間は襖で仕切られ、食堂には食事テーブルと余暇時間のためのソファやテーブルを配置し、気の合うご利用者同士や、一人ひとりが自由に過ごせる空間作りをしている。しかし、食堂で多くの時間を過ごす方が多く、どの空間でどの様に過ごしたいかを決定するための働きかけが不足していると感じる。			
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	ご家族と相談しながら、使い慣れた家具を持ち込んでもらっているが、居室内の雰囲気作りについては、かなりの個人差があり、殺風景な印象をうける居室もある。ご家族が頻繁に来訪、宿泊される方については、ご家族の家具も置き、落ち着いて過ごせる環境を作っておられる。お元気な方については、日中のほとんどを居室外で過ごされる事が多いが、重度化に伴い、ベッド上での生活がほとんどとなっている方もあるため、ご家族とも話し合いながら、ご利用者にとっての居心地の良い居室環境について検討していきたい。	居室にはトイレ、洗面所、ベッド、クローゼット、エアコンが設けられている。床は畳とフローリングの部屋が設けられているものの選択の余地はなさそうである。使い慣れた筆筒や家族の写真を飾り自宅生活の延長の雰囲気のある部屋もあり個人差がある。家族が利用者の部屋で泊られることもある。日中、体調上、居室で過ごされている利用者もある。各室には窓があり屋外が見渡せ、居室を出ると廊下越しに中庭の四季の花を見ることが出来、開放感があり、親しみやすい雰囲気がある。		
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	建物内はバリアフリーで、手すりや車椅子用トイレ、居室には洗面所とトイレを設置している。また、浴室の床材は滑りにくい素材を使用し、浴槽内や脱衣所には滑り止めマットを使用している。転倒のリスクの高い方の居室内や食堂ロビーや廊下等の移動空間には、手すり代わりにソファやテーブルを置く等して、転倒防止の工夫をしている。ご利用者の歩行状態や、場面に応じて、杖や老人車、車椅子を使用してもらったり、歩行しやすい履物の工夫もしている。			

