

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	3390100404		
法人名	社会福祉法人 朋友会		
事業所名	グループホームたけべ 2F		
所在地	岡山市北区建部町建部上557-2		
自己評価作成日	平成25年1月6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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100406-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成25年1月25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)】

日常的に施設のラドン温泉を利用するためか、皮膚のトラブルも少ない。日光浴をかねた散歩は適度な運動になり、時に立ち寄る喫茶がコーナーで一杯の紅茶が乾いた喉を潤してくれる。施設の周辺には季節を感じさせる美しい花々が咲き乱れ、手入れのゆきとどいた花壇には、利用者さんが種まきした季節の野菜も気持ちよく育ち、収穫後は利用者さんや職員の食事に美しく添えられ、団欒のひとつを楽しみ、家庭的で温かい雰囲気作りを目指しています。

【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)】

岡山市の北部、旭川沿いの八幡温泉郷の中に位置し、少し足を延ばせばたけべの森や宇寒溪がある。泉質ラドンの効能により入居者は皮膚のトラブルも少なく安心して生活を送っている。今までの生活習慣を大切にし、事業所理念である個々の尊厳を守る介護を心掛け、家庭的で温かい雰囲気を目指している。地域との交流の繋がりは強く、一緒に精米に出掛け、地域の行事に参加し、カラオケ、傾聴のボランティアを受け入れ、秋祭りの神輿や小学生の楽隊演奏会を楽しんでいる。北風が川面を通りぬけ雪花が舞い散る中、前向きに介護に取り組もうとしている事業所でした。

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、活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	
			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	運営理念を全職員が見えるように掲示し、それに伴ったケアを実施するように心がけている	理念を職員の詰所の見やすい場所に掲示して共有を図っている。管理者自ら実践に努め、日常業務上にて必要なときは、理念のあり方について話し合っている。	
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	施設で行う行事に、地域の方を招待したり、ボランティアで来ていただき、入居者との交流を図っている。また希望者は近隣での地域行事にも参加している。	地域との交流は深く、子供の演奏者を招き、演奏会を開いたり、地域のバザーに出向き買い物を楽しんでいる。ヘルパー2級の養成研修、カラオケ、傾聴ボランティア、祭りの神輿の受け入れをしたり、正月のとんど焼きに参加している。	
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	ヘルパー2級養成講座の実習生受け入れをしている。又地域団体の見学等も受け入れている。(ボランティア研修の受け入れなど)		
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	現状の報告をして、参加者の活発な意見や地域包括センター職員の情報を参考にし、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、愛育、民生委員、区長、社協、地域包括参加の下、運営推進会議を開催し、入居状況、レクリエーション、ボランティア、勉強会、行事予定の報告や話し合いをしてサービスの向上に努めている。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議に出席し、各事業所間での情報の共有・交換をしている	運営推進会議に参加してもらい、水害対策、保険改正、成年後見人制度の情報、建部での健康教室の実施について説明を受けている。事業所からは転倒事故の報告等を行い協力関係を築いている。	
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	身体の安全確保のためにやむを得ず玄関の施錠をしている。	年間研修に身体拘束廃止を組み入れ、職員はその行為を理解している。見守りをしているが、安全を考えてやむを得ずユニットの扉に施錠している。大半は穏やかに生活できている。	入居者の行動を分析し、対策を考えて経過を観察しながら、開錠する時間を長くされていかれる様、期待します。
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に注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、それに伴った職場内での研修会(勉強会)を実施している		

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	日常生活自立支援や成年後見制度を利用している。		
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	契約時にはできるだけ詳細に説明することを心掛け、質問を受けたことに関しては、納得いただけるように説明するようにしている。		
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	家族面会時に日頃の様子を説明したり、要望や意見を聞くように親しく接するよう心がけている。家族会での意見交換を実施したり、玄関先に御意見箱を設置している。	家族会、運営推進会議において、運営に関する意見、要望を聴くよう心掛けている。意見箱を設置し、また家族との手紙交換を通して意見、要望を表せる機会を設けている。	
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	毎月の主任者会議に参加し、職員会議で報告し意見を交わしている。	毎月1回の職員会議にて意見、提案を話し合っている。管理者とは日常的に意見を話し合える関係にあり、必要な提案は運営に反映されている。	
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	定年後は双方の合意により嘱託として勤務し能力を発揮していく。介護職・一般職・時間給職問わず処遇改善手当を支給している。		
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	講師を招いての施設内研修や地域の研修会に積極的に参加している。介護資格取得希望者には法人より補助金が支給されている。		
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	地域ネットワーク会議に参加したり、近隣にあるグループホームとの交流(見学・意見交換)を図っている。		

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	十分に本人とのコミュニケーションを取るよう に心掛け、不安や希望を聞きだし、対応できる ように心掛けている		
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	家族や本人の思いをお聞きする。生活の様子をこまめに報告して本人や家族の安心できる援助を心がける。		
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	相談者の困りごとを聞き介護保険制度で利用できるサービスの説明をして、グループホームでのケアが厳しいと判断された場合には、他の事業所の紹介をするようにしている		
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	共同生活者として互いに助けあったり、洗濯物を畳んだりして残存機能を維持し、生活の質向上に努めている。		
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	毎月ご利用者の様子をお手紙でお知らせしている。職員だけでなくご家族にも相談や報告をして、できる事はしていただくようお願いしている		
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	ご近所だった方の面会や、散歩時の再会で、関係が途切れないようにしている	隣にあるケアハウス入居中の友人、隣近所だった知人の面会を快く迎え入れている。電話、手紙の取次ぎをしたり、馴染みの場所に遠足へ出掛け、関係継続を支援している。	
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	リビングでの席順に気を配りトラブルが起きないように、利用者間でも関わりあえる環境を作るようにしている		

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	退居した方のご家族に、その後の様子などを聞き、相談事があれば、できる限り対応している		
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	十分に聞けなかった場合には、入居後も家族や関係者と話をしていく中でご本人の思いを把握している。	意思表示が困難な入居者には声をかけて本人の表情、反応を読み取り、思いの意向を汲み上げている。馴染みの関係を築き、安心して希望が言えるように努めている。	
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	入居前のインテークで本人やご家族に生活歴を聞いたり、入居後は馴染みだった方や友人の訪問があった時に、以前の様子を聞いたりしている 日常の会話の折々にお聞きする		
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	個々の生活パターンを把握し、個々にあった対応ができるよう把握に努めている。変化があった時は詳細に記録をする		
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	モニタリングは毎月行い介護の修正を行っている。本人に対して気になることがあれば、ご家族に報告し、対応策を考え実施するようにしている。職員間で意見交換を行っている。	本人の意向に即した介護計画が作成されている。毎月開催されるケア会議にて、モニタリングを行っている。サービスの経過、検討、新たな課題を見つけ計画の変更をしている。	
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	毎月のカンファであげて、今後の対応を職員が納得出来るまで意見交換をし実践する。		
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	急な外出・外泊等の対応や、通院時の送迎等にできるだけ対応している。		

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
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	町内の行事等の個人単位で楽しめるものに参加している。		
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	協力医院に往診や受診をお願いし、緊急時にも連絡し、対応をしてもらっている。入居前に掛かっていた病院等との関係も、希望される限り続けられるよう支援している	かかりつけ医から紹介状をもらい、協力医が往診又は受診をしている。入居時にかかりつけ医か協力医か選択をもらい柔軟な対応をしている。	
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	看護師が、常勤として勤務しているので、異変があればその都度相談して対応している		
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。	ご家族や、病院関係者と入院時には主治医の紹介状の依頼をする等連携をとり、退院の目処がついた場合は、状態の変化に応じたサービス計画を説明して迅速に対応している		
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	重度化や終末期について、入居時に書類を用いて説明し、できることに限度があることを伝え、そのような状況になる可能性があるご家族とは、事前に今後の対応について話し合いを設けるようにしている	家族の希望があれば入居者の状態により看取りをしている。医療の必要がなければ、事業所で出来ることを説明し、同意をもらっているが、終末期には再度、家族と話し合っている。	
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	心肺蘇生の講習を受けたり、緊急時のマニュアルを作成している		
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	年2回、消防署・業者立会以下、昼夜対応の避難訓練を実施し避難の手順は把握するように努めている。水害については2階部分等に非難を考えている。	年2回、火災想定避難訓練を消防署の指導の下、法人合同で実施している。水害の避難場所は確保できている。また防火設備はすべて整っている。	

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
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	その方に合った声かけをし人生の先輩として尊重するように心がけている。	入居者が自己主張できるような誘導の仕方に努めている。希望を聴き、無理強いをしない柔軟な対応を心掛けている。入居者は人格を尊重され穏やかに生活を送っている。	側に寄り、少し姿勢を低くして同じ目線での言葉かけの対応を心掛ければ、入居者は安心して自分の気持ちが伝え易くなります。
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	外出(散歩等)やレク等の希望を聞き無理強いしない。飲み物の希望をお聞きし提供する。		
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	できるだけ個人のペースを尊重し、個人のリズムに合った日常生活を支援している。		
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	本人の持ち物の中から希望に副えるようにアドバイスをしたり、2カ月に一度、ホームカット(散髪)に来てもらい身だしなみを整えている。入浴後に着る衣類の準備を出来る方にはして頂いている。		
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	少しずつ機能低下され準備、片付けが困難なので現在はして頂いていない 食材、料理名を説明し、職員も一緒に食事をしている。	菜園を設け、季節になれば、新鮮な野菜、イチゴ、ブルーベリー、柿が、食材として提供され、食卓に彩を添えている。歳時記に沿った季節食も楽しまれている。栄養、体調を考慮して玄米食への挑戦を検討中である。	
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	個々によって量や形態好き嫌いがあるので、それを把握し適したものを提供している。食事量・減塩・糖分・カリウム・油分・水分等個々により気をつけている。		
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	毎食後声かけをしたり、出来ない方には誘導して、口腔ケアをしている		

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
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	排泄のサインを察知してトイレへの声かけ・誘導・見守り・介助を個々に合わせて行う。	トイレの場所が分かる様表示し、また建材の色を変えて居室と区別し、自立支援に努めている。個々のパターンに合わせて随時誘導をし、排泄の一連の動作は見守り、ゆっくりとした介助をするよう努めている。	
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	排泄状況を記録し、ラジオ体操を含めた日々の運動や、水分・乳製品の摂取などに対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望やご利用者のその日の状況等で入浴・シャワー浴をしている。	週2回、時間は決めているが、拒否時は散歩等で気分転換を図ったり、職員を変えて工夫している。冬場に血行の悪い入居者には足浴などをして安眠が得られる様支援している。	
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	個々の生活習慣を把握し援助する。熟睡出来ない方にはできるだけ日中の活動を促している。		
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	服薬している薬の種類や効能・副作用が分かるようにファイルにとじて、いつでも閲覧できるようにしている。服薬時には、手渡しし確実に服用するようにしている		
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	プライバシーに気をつけ居室内やリビングでの楽しみや個人個人の得意な事をしてもらうようにしている。		
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	散歩に出かけたい方が多いので、できるだけ外の空気に触れるようにしている。季節を感じて頂く為にドライブ（花見・紅葉狩り等）に行っている。また家族の協力を得て外出を行っている方もいる。	利用者と一緒に近隣へ精米に行っている。また季節毎に桜の花見や紅葉狩り等に出かけ楽しみに繋がっている。お正月、お盆には帰省を支援し、気候が良ければ、日常的に散歩に出かけている。	

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	全員ではないが、個人でお金の管理ができる方は、新聞代や医療費等を自分で払われたり、嗜好品を購入されたりする。		
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	手紙を書かれたら投函の支援をしたり、急用時には電話を使ってもらっている。		
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	窓や玄関などに貼り絵や草花を活けて季節を感じて頂いている。湿度や温度管理をしたり喚起に気をつけている。	居間は南側が広いガラス張りで、ベランダへと繋がりが、きれいに整えられた花壇が見渡せ、気分が安らぐ。玄関や廊下、居間、テーブルの上には造花や生け花が飾られ、彩を添えている。配席に気を配り居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	スペースが狭いので、一人にはなりにくいが、利用者同士で思い思いに過ごす場所はある。できるだけ、趣味や嗜好の合う方と過ごせるよう、席の配慮をしている。		
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	できるだけ、自宅で使用していた小型の家具を持ってきていただくようにしている。	使い慣れて大切にしていた筆筒、小物入れが持ち込まれ、使い易く配置されている。また生け花も置かれ、居心地良く過ごせる様な配慮も行われている。	
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	トイレや自室を迷う方には名札や目印になるものを付けている。必要な方には個人に合ったシルバーカー・車椅子を無償貸し出しをしている。		

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	3390100404		
法人名	社会福祉法人 朋友会		
事業所名	グループホームたけべ 1階		
所在地	岡山市北区建部町建部上557-2		
自己評価作成日	H25年1月6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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100406-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成25年1月25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)】

旭川が流れる豊かな自然と時節の色とりどりの花に囲まれ落ち着いた環境で過ごす事が出来る。花壇や菜園の散策をしながら時折立ち寄るお茶会が楽しみである。神経痛やリュウマチに有効なラドン温泉に入浴でき心身のリフレッシュができるのも魅力である。

【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				

自己評価および外部評価結果

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	運営理念を全職員が見えるように掲示し、それに伴ったケアを実施するように心がけている		
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	施設で行う行事に、地域の方を招待したり、ボランティアで来ていただき、入居者との交流を図っている。また希望者は近隣での地域行事にも参加している。		
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	ヘルパー2級養成講座の実習生受け入れをしている。又地域団体の見学等も受け入れている。(ボランティア研修の受け入れなど)		
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	現状の報告をして、参加者の活発な意見や地域包括センター職員の情報を参考にし、サービス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	地域ケア会議に出席し、各事業所間での情報の共有・交換をしている		
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	身体の安全確保のためにやむを得ず玄関の施錠をしている。		
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	マニュアルを作成し、それに伴った職場内での研修会(勉強会)を実施している		

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	日常生活自立支援や成年後見制度を利用している。		
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	契約時にはできるだけ詳細に説明することを心掛け、質問を受けたことに関しては、納得いただけるように説明するようにしている。		
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	家族面会時に日頃の様子を説明したり、要望や意見を聞くように親しく接するよう心がけている。家族会での意見交換を実施したり、玄関先に御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	毎月の主任者会議に参加し、職員会議で報告し意見を交わしている。		
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	定年後は双方の合意により嘱託として勤務し能力を発揮していく。介護職・一般職・時間給職問わず処遇改善手当を支給している。		
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	講師を招いての施設内研修や地域の研修会に積極的に参加している。介護資格取得希望者には法人より補助金が支給されている。		
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	地域ネットワーク会議に参加したり、近隣にあるグループホームとの交流(見学・意見交換)を図っている。		

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	十分に本人とのコミュニケーションを取るように心掛け、不安や希望を聞きだし、対応できるように心掛けている		
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	家族や本人の思いをお聞きする。生活の様子をこまめに報告して本人や家族の安心できる援助を心がける。		
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	相談者の困りごとを聞き介護保険制度で利用できるサービスの説明をして、グループホームでのケアが厳しいと判断された場合には、他の事業所の紹介をするようにしている		
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	共同生活者として互いに助けあったり、洗濯物を畳んだりして残存機能を維持し、生活の質向上に努めている。		
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	毎月ご利用者の様子をお手紙でお知らせしている。職員だけでなくご家族にも相談や報告をして、できる事はしていただくようお願いしている		
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	ご近所だった方の面会や、散歩時の再会で、関係が途切れないようにしている		
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	リビングでの席順に気を配りトラブルが起きないように、利用者間でも関わりあえる環境を作るようにしている		

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	退居した方のご家族に、その後の様子などを聞き、相談事があれば、できる限り対応している		
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	十分に聞けなかった場合には、入居後も家族や関係者と話をしていく中でご本人の思いを把握している。		
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	入居前のインテークで本人やご家族に生活歴を聞いたり、入居後は馴染みだった方や友人の訪問があった時に、以前の様子を聞いたりしている 日常の会話の折々にお聞きする		
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	個々の生活パターンを把握し、個々にあった対応ができるよう把握に努めている。変化があった時は詳細に記録をする		
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	モニタリングは毎月行い介護の修正を行っている。本人に対して気になることがあれば、ご家族に報告し、対応策を考え実施するようにしている。職員間で意見交換を行っている。		
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	毎月のカンファであげて、今後の対応を職員が納得出来るまで意見交換をし実践する。		
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	急な外出・外泊等の対応や、通院時の送迎等にできるだけ対応している。		

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
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	町内の行事等の個人単位で楽しめるものに参加している。		
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	協力医院に往診や受診をお願いし、緊急時にも連絡し、対応をしてもらっている。入居前に掛かっていた病院等との関係も、希望される限り続けられる様支援している		
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	看護師が、常勤として勤務しているので、異変があればその都度相談して対応している		
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。	ご家族や、病院関係者と入院時には主治医の紹介状の依頼をする等連携をとり、退院の目処がついた場合は、状態の変化に応じたサービス計画を説明して迅速に対応している		
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	重度化や終末期について、入居時に書類を用いて説明し、できることに限度があることを伝え、そのような状況になる可能性があるご家族とは、事前に今後の対応について話し合いを設けるようにしている		
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	心肺蘇生の講習を受けたり、緊急時のマニュアルを作成している		
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	年2回、消防署・業者立会い元、昼夜対応の避難訓練を実施し避難の手順は把握するように努めている。水害については2階部分等に避難を考えている。		

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	その方に合った声かけをし人生の先輩として尊重するように心がけている。		
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	外出(散歩等)やレク等の希望を聞き無理強いしない。飲み物の希望をお聞きし提供する。		
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	できるだけ個人のペースを尊重し、個人のリズムに合った日常生活を支援している。		
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	本人の持ち物の中から希望に副えるようにアドバイスをしたり、2カ月に一度、ホームカット(散髪)に来てもらい身だしなみを整えている。入浴後に着る衣類の準備を出来る方にはして頂いている。		
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	少しずつ機能低下され準備、片付けが困難なので現在はして頂いていない 食材、料理名を説明し、職員も一緒に食事をしている。		
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	個々によって量や形態好き嫌いがあるので、それを把握し適したものを提供している。食事量・減塩・糖分・カリウム・油分・水分等個々により気をつけている。		
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	毎食後声かけをしたり、出来ない方には誘導して、口腔ケアをしている		

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
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	排泄のサインを察知してトイレへの声かけ・誘導・見守り・介助を個々に合わせて行う。		
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	排泄状況を記録し、ラジオ体操を含めた日々の運動や、水分・乳製品の摂取などで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望やご利用者のその日の状況等で入浴・シャワー・浴をしている。		
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	個々の生活習慣を把握し援助する。熟睡出来ない方にはできるだけ日中の活動を促している。		
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	服薬している薬の種類や効能・副作用が分かるようにファイルにとじて、いつでも閲覧できるようにしている。服薬時には、手渡しし確実に服用するようにしている		
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	プライバシーに気をつけ居室内やリビングでの楽しみや個人個人の得意な事をしてもらうようにしている。		
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	散歩に出かけたい方が多いので、できるだけ外の空気に触れるようにしている。季節を感じて頂く為にドライブ（花見・紅葉狩り等）に行っている。また家族の協力を得て外出を行っている方もいる。		

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	全員ではないが、個人でお金の管理ができる方は、新聞代や医療費等を自分で払われたり、嗜好品を購入されたりする。		
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	手紙を書かれたら投函の支援をしたり、急用時には電話を使ってもらっている。		
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	窓や玄関などに貼り絵や草花を活けて季節を感じて頂いている。湿度や温度管理をしたり喚起に気をつけている。		
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	スペースが狭いので、一人にはなりにくいが、利用者同士で思い思いに過ごす場所はある。できるだけ、趣味や嗜好の合う方と過ごせるよう、席の配慮をしている。		
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	できるだけ、自宅で使用していた小型の家具を持ってきていただくようにしている。		
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	トイレや自室を迷う方には名札や目印になるものを付けている。必要な方には個人に合ったシルバーカー・車椅子を無償貸し出しをしている。		