

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	4070501541
法人名	医療法人 社団 天翠会
事業所名	吉田みどりの里 グループホームみどり
所在地	福岡県北九州市小倉南区上吉田3丁目16-1
自己評価作成日	平成28年8月31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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成28年9月21日	評価結果確定日	平成28年12月29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)】

入居者様の安心・安全・安楽をもつと、日常生活の支援を行っています。日々の生活の中での変化があれば、ご家族に連絡し安心して預けて頂ける様にしています。
 病状の早期発見、早期治療の為、訪問看護、掛かり付け医との連携を行っています。
 入居者皆さんが楽しめる歌を中心のレクを行い、昔の歌やポスターから会話を広げ楽しんでいただいています。 月毎にレクリエーションを企画し、四季を感じてもらう行事も取り入れています。地域主催の昼食会・お祭り・文化祭などにも参加しています。

【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)】

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
58	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:25,26,27) ○	65	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:9,10,21) ○
59	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:20,40) ○	66	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:2,22) ○
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) ○	67	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) ○
61	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:38,39) ○	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
62	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:51) ○	69	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 ○
63	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:32,33) ○	70	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 ○
64	利用者は、その時々々の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:30) ○		

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	朝の申し送り時、全員で理念の唱和をしている。理念に元づき日常生活の援助をおこなっている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者様と共に、市民センターふれあい昼食会、お祭り、文化祭に参加している。地域の清掃活動には、職員が参加している。		
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	市民センター文化祭に入居者が作成した品物を出展したり、ふれあい昼食会では他出席者との交流を図っている。中学校より職場体験の受け入れで、グループホーム、認知症高齢者を知ってもらう。		
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践、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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行っている。業務の内容を知ってもらい意見交換をすることで、頂いた意見を新たな課題として検討し、以後の介護に役立てる。		
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	運営推進会議に地域包括支援センター社会福祉士、市民センター館長、民生委員に参加いただき、運営上の課題などの提案を受けている。		
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	定期的に研修を行い職員の理解を図っている。玄関の施錠は、入居者の安全の為、一時的に行う事があるが、夜間以外施錠禁止している。身体拘束をしないケアに取り組んでおり、入居時、ご家族様にお話し、理解を得るようにしている。		
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	定期的に研修を行っている。高齢者虐待防止マニュアルを設置し、観覧出来る様にしている。外部研修参加後は、資料を基に職員研修を行っている。		

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
8	(6)	○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	権利擁護制度を利用している方もおり、職員も身近に感じている、外部研修に参加し、職員に伝達し、ご家族からの相談を受けた時は説明を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時には、書面で説明している、理解しているか確認しながら説明している。不安や疑問がある時は、その都度、せつめいし理解して頂ける様にしている。		
10	(7)	○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	運営推進会議に参加して頂き、運営状況を知っていただき、意見交換を行っている。年に1度、アンケート調査を行い、家族の意見を参考にしている。		
11	(8)	○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	職員との個別面談を職場に対する思いや悩みを聞く機会を設け、ない様によってはカンファレンスを開き、話し合う。		
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	職員個々の勤務実態を事務長に報告、事務長より上司へと伝達してもらう。功労勤務者には、表彰制度があり、該当者には、理事長より、表彰状と贈答品がある。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別、年齢、経験などでの排除は行っていない。個々の能力を発揮出来る様、係りなども考えている。研修案内は分りやすい場所に置き申し込みをしてもい、資格所得も進め、スキルアップを目指せるようにしている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定例研修会で年に一度、人権研修を行っている。資料での研修後、人権についての検討会を行っている。		

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
15		○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	研修の資料を提示し、申し込みが出来る様にしている、勧めたい研修については、声掛けをしている。業務中の疑問に対しては、ミニカンファレンスを開き勉強する。		
16		○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	グループホーム協議会の研修に行く事で、他施設との情報交換や、交流が出来る。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ご本人様の趣味やこれまでの生活環境などを聞き、安心できる環境作りを心がけている。又、ご本人様からの聞き取りが出来ない時は、家族、担当ケアマネのどからの、情報収集を行う。		
18		○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	ご家族様からの電話での問い合わせや、見学に来られた方に丁寧に対応し、困っていることなどの相談にのれるようにしている、また、思いや意向が話し易い雰囲気作りや対応に努めている。		
19		○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	ご本人様の訴えや状態像・ご家族様の意向を確認した上で、ホームの生活が適しているかを見極めている。状況に応じた対応をご家族様と一緒に考えている。		
20		○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	簡単な作業(洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き)を会話をしながら一緒にする事で、ご自分の役割をみつけていただいている。		
21		○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	入居者様の様子や、状況を担当者が毎月、みどりだよりにて報告、変化があった時はカンファレンスに参加していただき、状況の理解と、今後の意向を話し合う。		
22	(11)	○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	入居時、自宅より、家具や小物の馴染みのものを持って来て頂き、落ち着ける居室作りをしている。DSを利用していただけ、状況の理解と、今後の意向を話し合う。		

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
23		○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	お世話好きの方、話好きの方などが活躍できそうなテーブルの配置や、レクリエーションの席順などの工夫をしている。		
24		○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	入院などで、退去となった方でも、時々お見舞いに伺う様にしている。家族に対しても、電話にて状況を聞いたり、ホームの様子をお知らせしたりしている。		
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					
25	(12)	○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	ご本人の要望、ご家族の意向を担当者会議などでお話しし把握するようつとめている。職員カンファレンスで個別に検討し、本人の意思に出来るだけ近づけるよう努力している。		
26		○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	入居時、ご本人より、生活歴や趣味などの聞き取りをする、ご家族より、分る限り、子供の頃からの生活歴を、専用の用紙に書いていただき、援助に役立てている。		
27		○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	自宅での生活習慣、他施設での生活習慣を、担当ケアマネや他施設からの情報をいただき現在の生活と照らし合わせ、無理の無いリズムでの生活が送れる様、つとめている。		
28	(13)	○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	サービス担当者会議等でご本人・ご家族・担当者から意見を出してもらい、ご本人の意向や状態を見極めたうえで介護計画を作成している。ていきてきにモニタリングを行い課題等の再確認を行っている。		
29		○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	介護計画に基づいた個別ケアを行い、記録に残している。モニタリングを通じて介護計画の見直しを行い、申し送りノートを活用し情報共有、ケア内容の周知・徹底を行っている。		

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
30		○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	併設しているデイサービスと連携し、イベント開催時は見学、参加をしている。空いている時間に浴室を借りての車椅子利用者のシャワー浴も行っている。互いの利用者に分け隔ての無い対応をしている。		
31		○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	週1回ボランティアマッサージの方が来所されマッサージを受けることで、入居者様の心身のリラクゼーションができています。市民センターのふれ愛昼食会や、文化祭、お祭りなどに参加し、作品出展などもおこなっている。		
32	(14)	○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2回、かかりつけ医の往診により健康管理を行っている。状態悪化時、掛かり付け医との連携を行い、ご家族様の希望の医療機関が受診出来る様にしている。		
33		○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	月4回訪問看護師が来所、入居者様の様子を報告、相談を行っている。ホームでの対応、判断が困難なときは、24時間体制で対応が出来、早期治療に繋げている。		
34		○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。	治療目的での入院時は、入院先に面会に伺い、医師、看護師、SWとの情報交換を行う。ご家族との連絡を行い、状況把握をした上で早期の退院が出来る様支援する。		
35	(15)	○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	入居時に重度化対応と、終末期ケアを分かりやすく説明し、ご家族の意向を確認する。状態変化があった時はもう一度説明し、担当者会議を開き今後の方針を家族の意向に出来る限り添えるようなケア内容にする。		
36		○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	定例研修時、急変時の対応についての研修を行っている。急変時対応ファイルをいつでも見る事ができるようにしている。年に一度、救命救急の(AEDの使用法)のこうしゅうを行っている。		

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
37	(16)	○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	地震、火災時避難訓練を、年に2回、実施している。(内1回は夜間帯想定)マニュアルに添った避難ルートで、安全かつ速やかな誘導が出来る様に訓練している。当日を地域運営会議とし、災害時の対応、連携について話し合う。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入居者様の尊厳を大切にしよう言葉掛けや対応方法を職員全員、意識して行っている。特に排泄、入浴時はプライドを傷つけないような声掛けや不要な肌の露出や、掛け物をするなどの、配慮を行っている。		
39		○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	入居者様の言動、表情から意向等、速やかに察知できるよう心がけている。意思疎通の困難な方は、ご家族を交えてのカンファレンスなどで、ご家族の希望、入居者様の希望を共に検討する。		
40		○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	入居者様一人一人の生活ペースや好みに配慮した支援を行っている。特に起床時間、臥床時間は、これまでの生活リズムに合わせ無理の無い支援を行っている。		
41		○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	毎月1回ケアスタイリストの訪問有り。季節に合わせた洋服選びや同じ服にならない様に気配りをしている。起床時や外出時、衣類の自己選択の配慮や準備を行っている。		
42	(18)	○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	業者に調理委託をしている。昼食、夕食前に入居者にテーブル拭きをしていただき、現在盛付けは職員が行っている、食後は食器拭きなど手伝っていただいている。		
43		○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	食事、水分摂取量を毎回チェックしている。体重増加や減少、病状に合わせた摂取量の増減を掛かり付け医と話し合い実施している。水分量には特に気をつけており、脱水症の予防に努めている。		

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
44		○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	食後毎回行っている。自力で出来る方は、洗面所にセッティングする。出来ない方は、職員が介助しており、口腔の清潔を保てる様にしている。つきに一度、歯科の往診を受けている。義歯の方は夜間預かり洗浄を行っている		
45	(19)	○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	排泄チェック表を使用し、排泄状況の把握をしている。本人に合わせた時間でのトイレの声掛け、腹筋、下肢筋力の維持の為の運動のどを行っている。		
46		○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	便秘気味の方には、水分摂取の強化や腹部マッサージを行い、便意の促しを行っている。起床時、全員に牛乳を飲んでいただいている。おむつの方も、日中はトイレに座って頂き自力排泄への誘導を行っている。		
47	(20)	○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3回(月、水、金)の入浴を実施している。体調に合わせて全身清拭、陰部洗浄を行っている。一人で入浴したい方は、出来る限り本人の意向を尊重し入浴時間帯の配慮を行っている。		
48		○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	個々の生活パターンに合わせ、日中休息の必要な方には声掛けを行っている。不眠等への対応として、日中の臥床時間への配慮や、医療との連携により夜間睡眠時間の確保が出来る様にしている。		
49		○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	週に1度の薬の配達日、訪問看護により、内容のチェックがあり、処方変更等の情報交換を行っている。処方変更時、新入居時は職員が把握出来る様伝達している。処方変更後は状態観察を記録している。		
50		○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	入居時、生活暦などご家族様よりお聞きし、ホームノさえ克に取り入れるようにしている。日々の生活の中で、家事作業やレクリエーションの参加して頂き、楽しみや役割が見つけれられるよう配慮している。		

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
51	(21)	○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	ご自分から訴える事が出来ない為、気候の良い時に、ホーム周辺の散歩にお連れしたり、ドライブや買物レクを計画し参加していただいている。		
52		○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	買物レク時、お一人千円程度準備しているが支払う事はできていない。今後もご自分で好きな物が選べ楽しく買物が出来る様、支援していく。		
53		○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	本人希望時、後家族様に電話をかけたり、電話の取次ぎを行っている。ご自分から手紙を書くことはほとんどないが、年賀状、暑中見舞い等、レクで作成しおこなっている。		
54	(22)	○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	玄関に季節を感じてもらえるような飾りつけをしている。廊下は、昔のポスターを貼り、思いつきを出話を引き出す切っ掛けを作っている。昼食後の安らぎの時間二ハリラックス出来る様なBGMを流し、落ち着いた時間を過ごしていただいている。		
55		○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	個々の性格、ADLを考えたテーブル席の配置を行っている。一人になりたい時は、ソファでゆっくりすごしていただいている。		
56	(23)	○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	ご本人様、ご家族様と相談し、馴染みの品や、使い慣れた物を持ち込んでいただき、居心地良く生活できる配慮を行っている。ご本人作成のクラフトなどの飾り付けで、自分らしい居室作りをしている。		
57		○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	ホーム内は、段差の無い構造で車椅子や歩行器がゆっくりと移動できる廊下幅、手すりを設置し安心して移動が出来る環境になっている。個々のADLに合わせ、見守り、介助を行っている。		