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	0292500030				
法人名	社会福祉法人 貴望会				
事業所名	グループホーム第二みほの				
所在地	〒039-3144 上北郡野辺地町字一ノ渡19-1				
自己評価作成日 令和元年10月26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

【評価機関概要(評価機関記入)】

利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

評価機関名 公益社団法人青森県老人福祉協会								
	所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階						
	訪問調査日							

【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)】

・利用者の健康状態を把握する為、看護職員と介護職員で情報を共有し、異常の早期発見に努めている。また、利用者の急変時には、関係病院と連携を取り、医療に繋げる事が出来ている。・日常生活リハビリを基本とし、食器洗い、食器拭き、掃除、裁縫、花植え等利用者の出来る能力を発揮できる場を提供している。・月1回行事を開催、4月から10月は外出行事、11月から冬季間は室内行事を行い、その時の季節を感じて頂いている。また、外出の際は、買い物する機会を設け、利用者が欲しい物を選択し、購入して頂いている。・地域の方より、畑を借りて、野菜を栽培している。地域の方が育てた野菜を頂いたり、畑に植える苗をもらったり地域と交流している。

【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)】

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 取り組みの成果 取り組みの成果 項目 項目 ↓該当するものに○印 ↓該当するものに〇印 1. ほぼ全ての利用者の 1. ほぼ全ての家族と 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向 2. 利用者の2/3くらいの めていることをよく聴いており、信頼関係ができ 2. 家族の2/3くらいと 56 を掴んでいる 3. 利用者の1/3くらいの ている 3. 家族の1/3くらいと (参考項目:23.24.25) 4. ほとんど掴んでいない (参考項目:9.10.19) 4. ほとんどできていない 1. 毎日ある 1. ほぼ毎日のように 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面 通いの場やグループホームに馴染みの人や地 2. 数日に1回程度ある 2. 数日に1回程度 57 がある 64 域の人々が訪ねて来ている 3. たまにある 3. たまに \circ (参考項目:18.38) (参考項目: 2.20) 4. ほとんどない 4. ほとんどない | 1. ほぼ全ての利用者が 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関 1. 大いに増えている 係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事 2. 少しずつ増えている |利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている 2. 利用者の2/3くらいが (参考項目:38) 3. 利用者の1/3くらいが 業所の理解者や応援者が増えている 3. あまり増えていない (参考項目:4) 4. ほとんどいない 4. 全くいない 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての職員が 利用者は、職員が支援することで生き生きした 2. 利用者の2/3くらいが 2. 職員の2/3くらいが |職員は、活き活きと働けている 59 表情や姿がみられている 66 3. 利用者の1/3くらいが (参考項目:11.12) 3. 職員の1/3くらいが (参考項目:36.37) 4. ほとんどいない 4. ほとんどいない 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての利用者が 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけてい 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 2. 利用者の2/3くらいが 2. 利用者の2/3くらいが 60 る 67 足していると思う 3. 利用者の1/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが (参考項目:49) 4. ほとんどいない 4. ほとんどいない | 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての家族等が \circ 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な 職員から見て、利用者の家族等はサービスに 2. 利用者の2/3くらいが |2. 家族等の2/3くらいが 61 く過ごせている 68 おおむね満足していると思う 3. 利用者の1/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが (参考項目:30.31) 4. ほとんどいない 4. ほとんどできていない 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

令和元年度

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-)+(Enter+-)です。]

自己	外	項目	自己評価	外部評価	Ti
己	部		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.J	里念(こ基づく運営			
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	利用者が笑顔で自分らしく過ごせるよう自立 支援を目標に地域と関わりを持ちながらケ アを実践しています。		
2	(2)	〇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	御家族や近所の方に協力してもらい、隣の畑を借りて作物を育てました。また、近隣の方が季節の野菜を差し入れて下さり、地域との繋がりを大切にしています。		
3		〇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	施設の見学や面会の際に、認知症についての相談があった場合は、説明を行い理解して頂けるよう努めています。		
		連営推進会議では、利用者やサービスの美除、 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回運営推進委員の町議会議員、 介護福祉課の職員、ご家族の皆様が出席して下さり、運営推進会議を開催し、意見交換を行っています。		
5		えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入居者の介護保険の更新や生活保護関係、支援困難者の入所相談等、協力して頂きながら、質の向上に努めています。町で運営している情報共有システムに参加しています。		
6	(5)	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	利用者の安全を優先します。基本的に身体拘束は行いません。転倒予防の為ベットにセンサーマットを使用、スイッチの入れ忘れに注意しています。また、ホールでは見守りの強化に努めています。運営推進会議の際、身体適正化委員会を同時開催しています。		
7		〇虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について 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	高齢者虐待について、勉強会を行い職員全 体で把握し、日頃から予防に努めています。		

自己	外項目		自己評価	外部評価	<u> </u>
己	部	7. 7.	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		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	の際、情報共有しています。権利擁護の相		
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、重要事項説明書等でご家族に 説明を行った際、不安や疑問点について尋 ね、十分な説明をしています。もし、その場 で気付かなかった事については、いつでも 連絡を下さるよう言葉がけを行っています。		
10		〇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並 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	年に1回法人から御家族へ満足度の調査を 実施しており、意見はサービス向上に反映 させています。玄関に意見箱を設置していま 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	年1回職員と個人面談を行いました。普段より職員が相談しやすい環境作りに努めています。要望や意見等は上司に報告し、出来る限りの対応をしています。		
12		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	法人には安全衛生委員会が設置されており、職員の職場環境のチェックやストレスチェック等を行い、働きやすい環境作りに努めています。パワーハラスメントについて当法人は、研修を行いかなり力を入れています。		
13		進めている	法人にはスキルアップ委員会が設置されています。出来るだけ研修に参加できるように支援しています。本年度は介護支援専門員更新、認知症実践者リーダー研修に参加しています。1~2ヶ月に1回勉強会も行っています。		
14			外部研修等に出席し、同業者との交流や情報交換をしており、サービス改善の参考にしています。		

自	外	項目	自己評価	外部評価	五
自己			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.5	と心な	:信頼に向けた関係づくりと支援			
15		〇初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人や御家族と面談し、本人の思いや家族の思いを伺います。入所後も利用者が新しい場所で安心して暮らせるように、施設理念を基本とし支援しています。		
16		ていること、不安なこと、要望等に耳を傾けなが	本人や御家族の要望や意向を伺い、その人らしい生活が送る事が出来るように支援しています。また、本人とコミュニケーションを通して、感じている心配事については、職員間で共有し、良いサービスに繋がるように努めています。		
17		〇初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所申し込み等の相談時に家族が困っている時は、地域包括支援センターや介護事業 所の紹介を行い、家族に助言する等の対応 をしています。		
18		〇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置かず、 暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者が一緒に過ごしていく中で、利用者の気持ちを理解し、思いに寄り添えるように努めています。日常生活の中での仕事の役割を個々の利用者に合わせて行い、感情の共有を図っています。		
19		〇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置かず、 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	利用者の状態の変化がある時には、必ず連絡をしています。御家族が面会に来られた際は、利用者の状態を報告、相談し、共に本人を支えていく関係を築いています。		
20		○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	御家族からの制限がない限り、知人や親戚に面会に来て頂いています。また、知人との食事会に出掛けて行く方もいます。地域のイベント、近くのスーパーに出掛け馴染みの関係が保てるように努めています。		
21			利用者同士が関りあえるよう、出来るだけホール に来て頂いています。カンファレンスや申し送り にて、利用者同士の関係を全職員が把握できる ようにしており、居室で過ごす利用者に対しては 訪室を多くし、孤独を感じることが無いよう、積極 的に関わるようにしています。		

自	外	項目	自己評価	外部評価	ш Т
自己	部		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	サービス終了時は入院退所や亡くなられる方が殆どですが、入院退所前には、協力病院の医療相談室と連絡を取り合い、退所後は療養型に移る事が出来るように支援しています。		
Ⅲ.	その	人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン	-		
23	(9)	ている	利用者全員の思いや意向の聞き取りは難しいですが、本人の生活歴や性格、普段の会話や行動等を考慮して、本人の目線に立ちどのような思いがあるのか把握できるよう努めています。		
24		〇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	入居前の事前調査時に本人や家族、介護 支援専門員から生活歴や暮らし方、サービ ス利用時の状況などの情報提供をしてもら い、入居後もその都度必要な情報を集めて 支援の参考にしています。		
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	利用者の生活習慣は共同生活に支障がない限り本人に合わせています。出来る事出来ない事は何なのか、変化の情報を職員間で共有し、必要な支援を提供できるよう努めています。		
26	(10)	〇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ィアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している	利用者状態について面会時や電話を通して御家族と話し合いを行っています。介護計画は、各担当が課題やケアについてモニタリングを行い、カンファレンスやサービス担当者会議にて検討し作成しています。		
27		〇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	利用者との関わりを常に持ち、ケース記録へ実践した様子を細かく記録しています。また、連絡ノートへ気付いた事やケアについて、職員間で情報共有を徹底するよう努めています。記録にて健康状態や日常生活での変化を把握し介護計画に生かしています。		
28		〇一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	定期往診や受診以外にも体調に応じてかかりつけ医や専門医の受診を行っています。遠方に住む家族や高齢な家族の代わりに関係機関の手続代行や御家族の要望で金銭管理や日用品の購入を行い、負担軽減に努めています。		

自	外		自己評価	外部評価	ш
自己	部	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	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		暮らしを楽しむことができるよう支援している	役場や地域包括支援センター、地域の病院、消防署、理髪店、保育園、郵便局、銀行等、地域の資源や関係機関を活用しながら、豊かな生活を営むことが出来るよう支援しています。		
30	, ,	〇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2回かかりつけ医の往診の支援を行っています。体調不良の時はかかりつけ医にFAXや電話で連絡し、受診に繋げるよう支援しています。		
31		〇看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や 気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に 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	看護職員が常勤し、夜間の緊急時はオン コール対応しています。介護職員と情報を 共有し、異常の早期発見に努め、医療に繋 げています。		
32		〇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、 また、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。	入院時はサマリーで医療機関への情報提供を行っています。退院時も看護師、介護支援専門員が同行しています。また事前にケースワーカーや看護師と連絡を取り合い情報収集を行う事で、入退院時の支援をスムーズに行えるよう努めています。		
33		○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組んでい る	重度利用者については、経過について日頃 より医師や御家族へ相談します。また、病状 について医師が御家族へ説明をし、利用者 や御家族の意向を踏え、望む終末期を施設 全体でサポートします。		
34		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	夜間や急変時はオンコールで看護師が24時間対応します。夜間はかかりつけ医に連絡をし、指示にて対応します。また、2年に1度全職員が消防署にて、普通救命講習に参加しています。また、喀痰吸引実践者研修の為、看護師が指導を行っています。		
35			職員は年2回の避難訓練を通じ、昼夜問わず、利用者の避難方法を身につけています。また、災害時、必要物品を備蓄と町内会に協力をお願いしています。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	西
		, ,	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
		人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	, ,	〇一人ひとりの人格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	常に利用者が大先輩である事を意識し、相手の立場となり、丁寧な言葉遣い、やさしい表情、声のトーン等にも気を付け、不快な思いをさせない対応を心がけています。		
37		〇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	自宅が心配だと訴える利用者については、 家族の了承を得て、本人が安心できるよう 自宅への外出対応を行っています。		
38		〇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	職員のペース、業務優先とならない様に出来るだけ利用者のペースに合わせ、業務を遂行出来るよう努めています。また、1人ひとりへの配慮、細かな目配りを大切にコミュニケーションやケアを行っています。		
39		〇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	服装やおしゃれはアドバイスを行い適切な身だしなみが出来るようにしています。朝は鏡を見て、顔やヘアースタイルの確認をして頂いています。 散髪は1ヶ月に1回理髪店、2ヶ月に1回程度訪問美容院に来て頂いています。		
40		○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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	は利用者の希望を取り入れた食事を提供しています。食後はテーブル拭き、食器拭き等の手伝いをお願いしています。		
41		〇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カ、習慣に 応じた支援をしている	毎日、食料、水分量をチェックし個々の摂取量を 把握しています。嗜好品は健康上の制限や禁忌 が無ければ、本人の希望に合わせ、購入し提供 しています。血液検査で異常値がみられた時に は、医師の指示のもと管理栄養士とも連携をとっ ています。		
42		〇口腔内の清潔保持 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	必要に応じて歯間ブラシや舌ブラシを使用し、食後の口腔ケアを習慣づけています。また、定期的に義歯洗浄を行っています。歯科医師や歯科衛生士に往診を依頼し、治療や口腔ケアの指導をして頂いています。		

自	外		自己評価	外部評価	T
自己	部	項目	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		〇排泄の自立支援 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向けた支援を行っている	排泄パターンや失禁状況、後始末が上手く 出来るかを勘案しながら、誘導や介助を 行っています。尿意を訴えない利用者でもト イレ誘導を定期的に行い、トイレでの排泄が 継続出来るよう支援しています。		
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 取組んでいる	ヨーグルト等の乳製品の摂取にて便秘が解消されるという家族からの情報も取り入れています。また、毎日レクリエーション時にはラジオ体操と足踏み運動を行っています。排泄状況の確認、水分量の確保、下剤の調整、必要があれば浣腸を行い、排便コントロールを行っています。		
45		〇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、個々に応じた支援をしている	週2回体調に合わせ入浴できるようにしています。体調や精神状態により入浴日の変更、利用者の希望に合わせ同性介助を行う等、柔軟な対応をしています。		
46		〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間眠れるように、日中の活動量を多くしていますが、本人の生活習慣や希望にあわせ、いつでも休息できるようにしています。 夜間眠れない日が続くときは、医師に相談し、内服薬を調整して頂くこともあります。		
47		〇服薬支援 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	薬の内容はファイルに提示してあり、変更の 場合は、申し送りや連絡ノートにて周知して います。内服薬の変更による状態変化はな いか様子観察を行っています。		
48		〇役割、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	本人が出来る範囲で日常の家事や軽作業等、 手伝いを行って頂き、出来たという喜びを感じて もらえるよう心掛けています。レクリエーションや 行事等では、参加を促し生きがいや楽しみを持 ち、一生の思い出になるよう支援している。		
49		〇日常的な外出支援 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。また、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	天気や体調に合わせ外出し、外の空気を吸いながらの散歩を支援しています。買い物 希望の利用者には、個別対応しています。		

自己	外	項目	自己評価	外部評価	5
	部		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		〇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カに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者1名が日常生活自立支援事業を利用しています。殆どの利用者が金銭管理が出来ない為、施設で管理しています。本人の希望がある方は所持して頂いています。外出時の買い物の際、会計の支援をしています。		
51		のやり取りができるように支援をしている 	本人の希望がある時は、いつでも家族と連絡が取れるようにしています。携帯電話を所持している方もいます。電話や手紙で家族や親せきと交流できるよう支援しています。毎年、利用者から家族宛に年賀状を送付しています。		
52	(19)	〇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	施設内の共有空間には家庭で使用するソファーや椅子等を設置しています。一月毎に壁画や装飾品、壁新聞を貼り、利用者が季節を感じて過ごせるように工夫しています。施設内の温度、湿度や音量、明るさにも気を付けています。		
53		〇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	ホールに、ソファーやテーブルを設置し、それぞれ過ごしたい場所で気の合う仲間と会話等を楽しまれたり、テレビを観たり、新聞を読んだりして自由に過ごして頂いています。		
54	(20)	〇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	しています。居室で新聞本を読みたい方に		
55		〇一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」や「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	トイレや居室には、プレートの他わかりやすいように目印を付けています。必要な場所には、手すりが設置されています。歩行器や車椅子等福祉用具を使用し、自立支援に努めています。		