

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	理念がケアに反映されているか振り返りが出来るように、スタッフルームと玄関に掲示し、勉強会のテーマとしても取り上げ意識づけしている。	勉強会の中で理念を取り上げたり、年1回自己評価で振り返ったりしている。新人職員は入社時のオリエンテーションの中で詳しく説明している。	
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	地域の保育園や小学校の行事を慰問交流している。地域の方のボランティアも受け入れており、行き来により顔なじみの関係が出来ている。	地元の保育園に行ったり、訪問してもらったり、小学校の音楽発表会を見に行ったりするなど、積極的に地域と交流している。また、町内会の祭りに参加したり、事業所主催の秋祭りに地域の人が手伝いに来てくれたりしている。	
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	地域のボランティアの方の受け入れや、ご近所との関わりの中でホームの様子や認知症の方の支援の方法について伝えている。		
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	町内会長はじめ、地域住民の方やご家族の多くの参加をいただき、意見交換が出来ている。ホームの現状を伝えるだけでなく、ご家族同士の交流の機会となっている。	地域包括支援センターや民生委員、主治医等が参加して、地域情報を交換したり、内部の現状を報告したりしている。鍵の施錠やルールを徹底するなど、出た意見を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	運営推進会議にも出席していただき、ご家族や地域の方との意見交換を行っている。また、市の取り組みやサービス等についての連絡もいただいている。	毎月、運営推進会議の案内を施設長が持参しており、その際、気になる事や分からない事があれば相談している。また、市主催の研修へ積極的に参加するなど、密に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	身体拘束適正化委員会での検討事例などを勉強会でも話し合い周知することで、職員全員の身体拘束に対する意識の向上を図っている。	3ヶ月に一度、検討事例を基に勉強会を開催しており、全職員が把握・徹底している。また、業務中に気になる事があれば、その都度話し合っている。	
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	不適切なケアについても防止策や対応方法などをカンファレンスで検討して、見逃されていることがないように注意をはらっている。特に言葉遣いの乱れからケアが乱れてしまう事をその都度伝えるようにしている。		

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
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	年間研修計画で、権利擁護についても組み込んでおり勉強会を実施し職員に周知を図った。		
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	時間をかけて丁寧に説明をするように心がけている。料金、リスク面や看取りへの対応についても納得を得られるよう説明を行っている。急変時の対応についての意向も確認させていただいている。		
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	利用者やご家族の思いを遠慮なく相談して頂けるような雰囲気づくりを心がけている。「ご意見箱」の設置を検討しており、よりよい運営に生かしていきたい。外部の相談窓口についても利用契約時には説明をさせていただいている。	家族面会や日常会話、個別対応時に話を聞く機会を設けている。外出支援を増やしたり、出来ることは自分でやらせたりする等、出た意見を率直に運営に反映している。	
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	職員からの意見や気づきを、伝えたい時に話しやすい雰囲気作りや聞く耳をもつように気をつけている。また、聞いた意見は生かしていきたい。やる気につながっていくように意識している。	日常会話の中から職員の意見等を聞いたり、個別に話をする機会を設けたりしている。また、入浴の仕方や退院後のケア等、積極的に職員の意見や提案を聞き入れ、運営に反映している。	
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	何でも話しやすい環境を心がけ、職員同士の人間関係やストレスの要因の把握に努めている。前向きに働けるよう、頑張りを認められるように努めている。		
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	職員の経験や立場に応じてスキルアップのため事業所内の研修を受講している。事業所外の研修の情報も提供していき受講の機会を作りたい。		
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	法人内のグループホームとの交流の中で、自ホームの振り返り、見直しに繋げている。外部研修で同業者との交流を通して、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人の不安や希望に添えるよう、管理者と主任で事前面談を行っている。生活状態を把握し、安心して生活していただけるよう努めている。		
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	ご本人との関係づくり同様、入居初期のご家族の心配される気持ちにもしっかりと耳を傾け 信頼していただけるような関係づくりに努めている。		
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	相談の内容によって、必要なサービスが受けられるよう他の事業所とも連携をとっている。		
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	ご本人の思いや、やりがいを探り出来る事を一緒にやっている。利用者から支えてもらったり、励まし合いながら和やかに生活出来ている。		
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	ご本人が困ったことや問題が起こった場合でも、ご家族との情報交換を密に行いながら対応している。外出や外食で気分転換を図って下さったり、面会に来ていただいたりと協力が得られている。		
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	ご家族の協力のもと、お墓参りやお見舞いに行かれたり 知人が来訪されて出かけたりされる利用者もいる。つながりを継続していけるよう支援している。	家族了承のもと、知人と外食やドライブに出かける利用者や、職員と一緒に馴染みの店へ買い物に出かける利用者があり、個々の生活習慣を尊重しながら馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
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	利用者の相性を配慮し、トラブルやストレスを少なくし、多くの会話を持てるようにしている。席替えなどもタイミングをみながら行って良好な関係作りを支援している。		

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	新しい暮らしにむけてスムーズに不安なく移行出来るよう、情報提供を行いきめ細かい連携を図ることが出来ている。		
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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また、ご家族の方より助言や情報もいただきながらご本人本位に検討している。	利用者の希望や意向を聞き洩らさない様に努めており、聞き取った情報は記録に残し、職員全員で共有している。困難な場合は、家族から趣味や嗜好、性格等を聞く様にしている。	
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	ご本人の今までの暮らしぶりや、地域の中でどのような関わりをしてきたのか等把握に努め、自分らしく安心して生活して頂けるように努めている。		
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	出来る事に注目して自信に繋がるような支援を心がけている。老化や認知症の進行に伴い出来ない事も増えるが、現状を把握し個々に合わせたケアを検討している。		
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	日々の関わりの中での気づきやご本人の要望、本人の視点での課題について、それぞれの利用者の担当スタッフを中心に計画作成担当者とカンファレンスを行って介護計画を作成している。	更新前にフロアごとでカンファレンスを行い、半年に一度モニタリングを行っている。主治医や家族、関係者の意見や提案等もケアプランに反映している。状況・状態が変化した時はその都度、見直ししている。	
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	個人ファイルを用意して、気づきや状況変化を把握している。介護記録が充実するように勉強会を実施し、介護計画が反映された、利用者の暮らしぶりが目に浮かぶような介護記録を目指している。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、医療機関への受診、通院、送迎等必要な支援は予定外であっても柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	利用者が安心した地域での暮らしを続けられるよう、運営推進会議で地域包括支援センターの職員の方や、町内会長などと支援に関する情報交換を行っている。		
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	ご本人やご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関ともいつでも連絡、相談をさせて頂きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医を継続することも可能であり、受診支援は主に家族が対応している。協力医は週3回、情報交換しながら適切な医療を提供している。	
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	日々の関わりの中で利用者の身体状況の変化を早期に発見し、ただちに看護職に報告・相談している。		
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	入院時にはご本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が定期的に見舞うようにしている。また、ご家族とも病状等の情報交換をしながら、入院によるダメージを最小限にし、速やかな退院支援に結び付けるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向をふまえて、医師、職員が連携を取りながら、安心出来る希望に沿った最期を迎えられるように取り組んでいる。随時状態に応じたカンファレンスを行い、介護計画に沿った支援を行っている。	入居時、終末期に向けた方針等を利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医と共に家族、ホーム長、看護師で話し合い、方針を決めている。主治医が協力的であり、職員一丸となって看取り支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応や、事故発生時の対応について、管理者・看護師・医師と連携が出来、慌てることのないように勉強会を実施している。夜間の対応、連絡方法についてもマニュアル化している。		
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	地域の方や近所の方にも防災訓練に参加して頂き、反省点については次回の訓練に生かせるように取り組んでいる。新人職員も入社後早期に訓練に参加し、いざという時に備えられるようにしたい。	年2回夜間想定のもと、利用者も参加して避難訓練を行っており、内1回は消防署の立会いもある。また、年2回、非常災害訓練も行っている。水やおかゆ、コンロ等、2階の倉庫に保管している。	

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
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	ご本人の気持ちを尊重し、職員本位にならないケアを心がけている。言葉遣い・接遇面の徹底のため毎月の勉強会の都度、テーマとして取り上げ意識の向上を図った。	自分の力で排泄したい人には扉を閉めて一人でゆっくりと排泄できる様に支援したり、トイレの声かけに配慮したりするなど、利用者の気持ちを尊重した対応・言葉かけに取り組んでいる。	
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	利用者に合わせた声掛けを行い、ご本人の意思や思いを話しやすい雰囲気作りを大切にしている。		
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	出来るだけ、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけ、ひとくくりでなく個別の思いや希望を尊重した過ごし方が出来るように支援している。		
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	ご本人のお気に入りの衣類やこだわりを大切にしながらも、衣類の汚れや頭髪等はさりげなく整えるよう個々に合わせた支援をしている。		
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	お盆拭きや食器洗いなどの食事に関わる作業に参加していただいたり、食べたいメニューを一緒に考えたりと食事が楽しみの一つになっている。また、リハビリクッキングの日には職員と一緒に調理をし、利用者に教わる場面も見られる。	毎月リハビリクッキングの日を設け、利用者と一緒にメニューを考えたり、調理したりしており、楽しみの一つとなっている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、同じ物を食べ、楽しく会話しながら食事支援に取り組んでいる。	
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	栄養バランスを考え、個々に合った食事形態で、1日の必要量が確保できるよう支援している。食事量や食器なども個々に合わせてお出ししている。水分量が少ない方には好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後、個々に合わせた方法で口腔ケアの誘導をさせて頂き、口腔内の清潔が保たれるよう支援している。必要な方にはスポンジブラシやコンクールを用いている。		

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	利用者個々の排泄パターンやサインを全職員が把握し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導している。入院されていた利用者が退院後も状態にあわせて排泄の支援を進めている。	日中はトイレ誘導し、夜間はオシメ・ポータブル等、利用者に合わせた対応をしている。職員は排泄パターンやサインを把握しており、失敗の頻度が減ったり、自分でトイレへ行けるようになったりする等、改善した事例も多くある。	
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	毎日の体操や水分補給を促し、水分量が少ない利用者には好みの飲み物をお勧めしスムーズな排便に努めている。		
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	その日の体調や気分を重視しながら、職員と1対1でかかわれるゆったりとした楽しい時間になるように配慮している。入浴時間はご本人の希望には添えていないのが現状である。	週2～3回の入浴を基本とし、日中を通して支援している。入浴を嫌がる時は、職員を変えたり、時間や曜日を変更したりして対応している。ゆっくり入浴してもらいながら職員と一緒に歌を歌ったり、冬に入浴剤を活用するなど、楽しく入浴できる様に工夫している。	
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	ひとりひとりの生活リズムを整え午睡の必要な方や、就寝時間の遅い方など個々に応じた対応を行い、眠れない利用者については、ご本人の状態や環境面等を総合的に考えて、調整に努めている。		
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	処方に変更があれば申し送りノートやケアボードで周知出来、状態変化の観察に努めている。配薬方法の見直しをし、職員の配薬ミスをなくすように努めている。		
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	ご本人の楽しみや、得意なことで力を発揮して頂き、その方らしい姿が見られる場面作りを心がけている。工作や料理や生け花など経験や知恵を発揮していただいたり、職員も加わり麻雀やゲームを楽しんで気分転換を図っている。		
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	嗜好品の買い物に近所のスーパーまで出かけたがり、気分転換に園庭に散歩に出たりの支援は行えている。一人ひとりの希望には添えていないが、外出の機会は増えてきている。	気候の良い日にはウッドデッキに出たり、畑に行ったりしている。また、数名で外食やドライブに出かけたり、誕生日には個別で外出したりしている。家族と一緒に家に帰ったり、外食に出かける人もいる。	全利用者が外に出かけられる様な取組に期待します。

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
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	ご家族の協力のもと、お財布を持っている利用者もおり、希望に応じて買い物に行って支払いをして頂いたり、お金を使うことが出来るよう支援している。		
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	ご家族に相談の上、希望時には電話をかけていただいたり、年賀状を出していただく支援もしている。気軽に電話をかけてきていただけるような対応を心がけている。		
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	廊下には利用者と一緒に作った季節を感じる壁画を飾ったり、ホールや玄関には園庭の季節の花を生けて楽しんでいただいている。また、室温管理をしっかり行い、心身共に居心地が良く過ごしていただけるよう配慮している。	毎朝、空気の入替えを行うなど、匂いに配慮している。また、ホールで安心して過ごしてもらえる様、人形を置いたりして工夫している。玄関や各階のホール壁面には季節の花や利用者が作成した作品が飾られており、身近に季節が感じられる。	
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	他ユニットの利用者の所へ行って気分転換を図ったり、園庭の草花を眺めながら一人で散歩されゆっくりとした時間をすごされる利用者もおられる。気分によって一人でくつろぐ事が出来るように配慮している。		
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	入居時にはご本人の写真や思い出の品を持ち込まれ、安心感のある馴染みの環境となるようにご家族にも協力をお願いしている。	家族写真や仏壇など、馴染みの物が持ち込まれており、個々に居心地良く過ごせる様に配慮している。また、ベッドやタンスの位置は利用者・家族と相談しながら決めている。毎朝居室の窓を開け、空気の入替えを行うなど、不快な臭いがしないよう配慮している。	
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	ご自分の力で安全に移動ができるようにホールの席の配置を考えたり、身体状況に合わせてベッドや車イスの配置を考えている。		

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	理念がケアに反映されているか振り返りが出来るように、スタッフルームと玄関に掲示し、勉強会のテーマとしても取り上げ意識づけしている。	勉強会の中で理念を取り上げたり、年1回自己評価で振り返ったりしている。新人職員は入社時のオリエンテーションの中で詳しく説明している。	
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	地域の保育園や小学校の行事を慰問交流している。地域の方のボランティアも受け入れており、行き来により顔なじみの関係が出来ている。	地元の保育園に行ったり、訪問してもらったり、小学校の音楽発表会を見に行ったりするなど、積極的に地域と交流している。また、町内会の祭りに参加したり、事業所主催の秋祭りに地域の人が手伝いに来てくれたりしている。	
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	地域のボランティアの方の受け入れや、ご近所との関わりの中でホームの様子や認知症の方の支援の方法について伝えている。		
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	町内会長はじめ、地域住民の方やご家族の多くの参加をいただき、意見交換が出来ている。ホームの現状を伝えるだけでなく、ご家族同士の交流の機会となっている。	地域包括支援センターや民生委員、主治医等が参加して、地域情報を交換したり、内部の現状を報告したりしている。鍵の施錠やルールを徹底するなど、出た意見を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取り組んでいる	運営推進会議にも出席していただき、ご家族や地域の方との意見交換を行えている。また、市の取り組みやサービス等についての連絡もいただいている。	毎月、運営推進会議の案内を施設長が持参しており、その際、気になる事や分からない事があれば相談している。また、市主催の研修へ積極的に参加するなど、密に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	身体拘束適正化委員会での検討事例などを勉強会でも話し合い周知することで、職員全員の身体拘束に対する意識の向上を図っている。	3ヶ月に一度、検討事例を基に勉強会を開催しており、全職員が把握・徹底している。また、業務中に気になる事があれば、その都度話し合っている。	
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	不適切なケアについても防止策や対応方法などをカンファレンスで検討して、見逃されていることがないように注意をはらっている。特に言葉遣いの乱れからケアが乱れてしまう事をその都度伝えるようにしている。		

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
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	年間研修計画で、権利擁護についても組み込んでおり勉強会を実施し職員に周知を図った。		
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	時間をかけて丁寧に説明をするように心がけている。料金、リスク面や看取りへの対応についても納得を得られるよう説明を行っている。急変時の対応についての意向も確認させていただいている。		
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	利用者やご家族の思いを遠慮なく相談して頂けるような雰囲気づくりを心がけている。「ご意見箱」の設置を検討しており、よりよい運営に生かしていきたい。外部の相談窓口についても利用契約時には説明をさせていただいている。	家族面会や日常会話、個別対応時に話を聞く機会を設けている。外出支援を増やしたり、出来ることは自分でやらせたりする等、出た意見を率直に運営に反映している。	
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	職員からの意見や気づきを、伝えたい時に話しやすい雰囲気作りや聞く耳をもつように心がけている。また、聞いた意見は生かしていき、やる気につながっていけるように意識している。	日常会話の中から職員の意見等を聞いたり、個別に話をする機会を設けたりしている。また、入浴の仕方や退院後のケア等、積極的に職員の意見や提案を聞き入れ、運営に反映している。	
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	何でも話しやすい環境を心がけ、職員同士の人間関係やストレスの要因の把握に努めている。前向きに働けるよう、頑張りを認められるように努めている。		
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	職員の経験や立場に応じてスキルアップのため事業所内の研修を受講している。事業所外の研修の情報も提供していき受講の機会を作りたい。		
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	法人内のグループホームとの交流の中で、自ホームの振り返り、見直しに繋げている。外部研修で同業者との交流を通して、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人の不安や希望に添えるよう、管理者と主任で事前面談を行っている。生活状態を把握し、安心して生活していただけるよう努めている。		
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	ご本人との関係づくり同様、入居初期のご家族の心配される気持ちにもしっかりと耳を傾け信頼していただけるような関係づくりに努めている。		
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	相談の内容によって、必要なサービスが受けられるよう他の事業所とも連携をとっている。		
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	ご本人の思いや、やりがいを探り出来る事を一緒に行っている。利用者から支えてもらったり、励まし合いながら和やかに生活出来ている。		
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	ご本人が困ったことや問題が起こった場合でも、ご家族との情報交換を密に行いながら対応している。外出や外食で気分転換を図って下さったり、面会に来ていただいたりと協力が得られている。		
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	ご家族の協力のもと、お墓参りやお見舞いに行かれたり知人が来訪されて出かけたりされる利用者もいる。つながりを継続していけるよう支援している。	家族了承のもと、知人と外食やドライブに出かける利用者や、職員と一緒に馴染みの店へ買い物に出かける利用者があり、個々の生活習慣を尊重しながら馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
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ご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	利用者の相性を配慮し、トラブルやストレスを少なくし、多くの会話を持てるようにしている。席替えなどもタイミングをみながら行って良好な関係作りを支援している。		

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	新しい暮らしにむけてスムーズに不安なく移行出来るよう、情報提供を行いきめ細かい連携を図ることが出来ている。		
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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また、ご家族の方より助言や情報もいただきながらご本人本位に検討している。	利用者の希望や意向を聞き渡らさない様に努めており、聞き取った情報は記録に残し、職員全員で共有している。困難な場合は、家族から趣味や嗜好、性格等を聞く様にしている。	
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	ご本人の今までの暮らしぶりや、地域の中でどのような関わりをしてきたのか等把握に努め、自分らしく安心して生活して頂けるように努めている。		
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	出来る事に注目して自信に繋がるような支援を心がけている。老化や認知症の進行に伴い出来ない事も増えるが、現状を把握し個々に合わせたケアを検討している。		
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	日々の関わりの中での気づきやご本人の要望、本人の視点での課題について、それぞれの利用者の担当スタッフを中心に計画作成担当者でカンファレンスを行って介護計画を作成している。	更新前にフロアごとでカンファレンスを行い、半年に一度モニタリングを行っている。主治医や家族、関係者の意見や提案等もケアプランに反映している。状況・状態が変化した時はその都度、見直ししている。	
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	個人ファイルを用意して、気づきや状況変化を把握している。介護記録が充実するように勉強会を実施し、介護計画が反映された、利用者の暮らしぶりが目に浮かぶような介護記録を目指している。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、医療機関への受診、通院、送迎等必要な支援は予定外であっても柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	利用者が安心した地域での暮らしを続けられるよう、運営推進会議で地域包括支援センターの職員の方や、町内会長などと支援に関する情報交換を行っている。		
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	ご本人やご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関ともいつでも連絡、相談をさせて頂きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医を継続することも可能であり、受診支援は主に家族が対応している。協力医は週3回、情報交換しながら適切な医療を提供している。	
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	日々の関わりの中で利用者の身体状況の変化を早期に発見し、ただちに看護職に報告・相談している。		
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	入院時にはご本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が定期的に見舞うようにしている。また、ご家族とも病状等の情報交換をしながら、入院によるダメージを最小限にし、速やかな退院支援に結び付けるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向をふまえて、医師、職員が連携を取りながら、安心出来る希望に沿った最期を迎えられるよう取り組んでいる。随時状況に応じたカンファレンスを行い、介護計画に沿った支援を行っている。	入居時、終末期に向けた方針等を利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医と共に家族、ホーム長、看護師で話し合い、方針を決めている。主治医が協力的であり、職員一丸となって看取り支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応や、事故発生時の対応について、管理者・看護師・医師と連携が出来、慌てることのないように勉強会を実施している。夜間の対応、連絡方法についてもマニュアル化している。		
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	地域の方や近所の方にも防災訓練に参加して頂き、反省点については次回の訓練に生かせるように取り組んでいる。新人職員も入社後早期に訓練に参加し、いざという時に備えられるようにしたい。	年2回夜間想定のもと、利用者も参加して避難訓練を行っており、内1回は消防署の立会いもある。また、年2回、非常災害訓練も行っている。水やおかゆ、コンロ等、2階の倉庫に保管している。	

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
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	ご本人の気持ちを尊重し、職員本位にならないケアを心がけている。言葉遣い・接遇面の徹底のため毎月の勉強会の都度、テーマとして取り上げ意識の向上を図った。	自分の力で排泄したい人には扉を閉めて一人でゆっくりと排泄できる様に支援したり、トイレの声かけに配慮したりするなど、利用者の気持ちを尊重した対応・言葉かけに取り組んでいる。	
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	利用者に合わせた声掛けを行い、ご本人の意思や思いを話しやすい雰囲気作りを大切にしている。		
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	出来るだけ、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけ、ひとくくりでなく個別の思いや希望を尊重した過ごし方が出来るように支援している。		
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	ご本人のお気に入りの衣類やこだわりを大切にしながらも、衣類の汚れや頭髪等はさりげなく整えるよう個々に合わせた支援をしている。		
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	お盆拭きや食器洗いなどの食事に関わる作業に参加していただいたり、食べたいメニューと一緒に考えたりと食事が楽しみの一つになっている。また、リハビリクッキングの日には職員と一緒に調理をし、利用者に教わる場面も見られる。	毎月リハビリクッキングの日を設け、利用者と一緒にメニューを考えたり、調理したりしており、楽しみの一つとなっている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、同じ物を食べ、楽しく会話しながら食事支援に取り組んでいる。	
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	栄養バランスを考え、個々に合った食事形態で、1日の必要量が確保できるよう支援している。食事量や食器なども個々に合わせてお出ししている。水分量が少ない方には好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後、個々に合わせた方法で口腔ケアの誘導をさせて頂き、口腔内の清潔が保たれるよう支援している。必要な方にはスポンジブラシやコンクールを用いている。		

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	
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	利用者個々の排泄パターンやサインを全職員が把握し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導している。入院されていた利用者が退院後も状態にあわせて排泄の支援を進めている。	日中はトイレ誘導し、夜間はオシメ・ポータブル等、利用者に合わせて対応をしている。職員は排泄パターンやサインを把握しており、失敗の頻度が減ったり、自分でトイレへ行けるようになったりする等、改善した事例も多々ある。	
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	毎日の体操や水分補給を促し、水分量が少ない利用者には好みの飲み物をお勧めしスムーズな排便に努めている。		
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	その日の体調や気分を重視しながら、職員と1対1でかかわれるゆったりとした楽しい時間になるように配慮している。入浴時間はご本人の希望には添えていないのが現状である。	週2～3回の入浴を基本とし、日中を通して支援している。入浴を嫌がる時は、職員を変えたり、時間や曜日を変更したりして対応している。ゆっくり入浴してもらいながら職員と一緒に歌を歌ったり、冬に入浴剤を活用するなど、楽しく入浴できる様に工夫している。	
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	ひとりひとりの生活リズムを整え午睡の必要な方や、就寝時間の遅い方など個々に応じた対応を行い、眠れない利用者については、ご本人の状態や環境面等を総合的に考えて、調整に努めている。		
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	処方に変更があれば申し送りノートやケアボードで周知出来、状態変化の観察に努めている。配薬方法の見直しをし、職員の配薬ミスをなくすように努めている。		
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	ご本人の楽しみや、得意なことなどで力を発揮して頂き、その方らしい姿が見られる場面作りを心がけている。工作や料理や生け花など経験や知恵を発揮していただいたり、職員も加わり麻雀やゲームを楽しんで気分転換を図っている。		
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	嗜好品の買い物に近所のスーパーまで出かけたり、気分転換に園庭に散歩に出たりの支援は行っている。一人ひとりの希望には添えていないが、外出の機会は増えてきている。	気候の良い日にはウッドデッキに出たり、畑に行ったりしている。また、数名で夕食やドライブに出かけたり、誕生日には個別で外出したりしている。家族と一緒に家に帰ったり、夕食に出かける人もいる。	全利用者が外に出かけられる様な取組に期待します。

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
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	ご家族の協力のもと、お財布を持っている利用者もおり、希望に応じて買い物に行き支払いをして頂いたり、お金を使うことが出来るよう支援している。		
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	ご家族に相談の上、希望時には電話をかけていただいたり、年賀状を出していただく支援をしている。気軽に電話をかけてきていただけるような対応を心がけている。		
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	廊下には利用者と一緒に作った季節を感じる壁画を飾ったり、ホールや玄関には園庭の季節の花を生けて楽しんでいただいている。また、室温管理をしっかり行い、心身共に居心地が良く過ごしていただけるよう配慮している。	毎朝、空気の入替えを行うなど、匂いに配慮している。また、ホールで安心して過ごしてもらえる様、人形を置いたりして工夫している。玄関や各階のホール壁面には季節の花や利用者が作成した作品が飾られており、身近に季節が感じられる。	
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	他ユニットの利用者の所へ行って気分転換を図ったり、園庭の草花を眺めながら一人で散歩されゆっくりとした時間をすごされる利用者もおられる。気分によって一人でくつろぐ事が出来るように配慮している。		
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	入居時にはご本人の写真や思い出の品を持ち込まれ、安心感のある馴染みの環境となるようにご家族にも協力をお願いしている。	家族写真や仏壇など、馴染みの物が持ち込まれており、個々に居心地良く過ごせる様に配慮している。また、ベッドやタンスの位置は利用者・家族と相談しながら決めている。毎朝居室の窓を開け、空気の入替えを行うなど、不快な臭いがしないよう配慮している。	
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	ご自分の力で安全に移動ができるようにホールの席の配置を考えたり、身体状況に合わせてベッドや車イスの配置を考えている。		