

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	2277102071		
法人名	株式会社アイケア		
事業所名	あいの街高塚(東ユニット、西ユニット)		
所在地	静岡市浜松市南区高塚4514-1		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月20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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277102071&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成23年11月23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)】

家庭的な雰囲気の中で、孤独感、孤立感がなく、いつも笑いに溢れ、安心して暮らし続けられるように心掛けています。

【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)】

平屋建ての2ユニットでゆったりとした広さと相互の自由な行き来が、利用者の暮らしを豊かにしている。職員と利用者は家族のように馴染みの関係になっていて、玄関先のベンチで寄り添いながら会話を楽しんだり、食卓を囲み和やかに食事をする姿が視認できた。家庭的であることのこだわりとして手作りおやつを週4~5日実施しており、プリンやドーナツ、おしるこ等多様にある。どれも利用者に人気のものばかりで、職員と一緒に作ることを楽しんでいる。毎日朝と午後に行う体操は食事をおいしく食べることができるとともに筋力低下の防止となり、ADL維持につながっていて現在は食事介助を必要とする利用者がひとりもいない。

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	社是と施設ビジョンを朝礼で唱和し、実践している。	事業所理念は職員で話し合い作成したもので、毎日朝礼実施チェック表にて社是と理念の唱和を確認している。本部の自己評価制度があり、職員は理念についての振り返りを行っている。	
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	散歩時の挨拶、地域行事の見学、中学生の職場体験の受け入れ、地区ボランティアの受け入れしている。	事業所前の通りは小学生の通学路であり、挨拶したり立ち寄ってくれることがある。2年程前から地域祭りの屋台が事業所に寄ってくれるようになり、事業所も駐車場を休憩所として提供している。	
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	施設イベント(敬老会、防災訓練など)時に地区の代表者の方に参加依頼をしている。また、そこで出た意見を職場会議で報告し、話し合いを行っている。		
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	2か月に一度運営推進会議を実施して、施設内で起こった事例をその都度発表して広く意見を聞き 職場会議で検討し改善をしている。	活動報告のほか、事例を挙げ説明し質疑応答している。台風時の停電においては懐中電灯の配置数の提案を受け、迅速に対応した。また地震など災害対策の話し合いの場として活用している。	
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	個別事例によっては、行政担当者の意見を聞いています。また運営推進会議の時、事例として話し合いをします。	ケアマネが行政と連携を図っており、事業所は相談しやすい関係にある。市主催の研修にもできるだけ参加している。また、介護相談員は利用者の思いを聴き、職員へ気づきを与えてくれる。	
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	行政主催の研修などに積極的に参加して、最新の情報やケアの手法を学び職場会議で話し合いをしています。	外部研修に参加し、内部研修にて職員に落とし込んでいる。施錠をしていないので、利用者は自由に出入りしている。職員は利用者の話を最後まで聴くことを心がけている。	
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	行政主催の研修などに積極的に参加して職場会議で話し合いをしています。		

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
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	今年の春に1名制度を活用していました。その時に職場会議で話をしています。		
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	契約内容について一通り説明をして不安や疑問点を尋ね、理解・納得した上で契約している。		
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	浜松市からの介護相談員が定期的に訪問され、利用者の話を聞いてもらっている。運営推進会議への家族代表者の出席。	運営推進会議へ持ち回りで参加をお願いしている。現在は遠方の家族がいないため、月に1回は事業所に足を運んでもらっている。衣替えや受診などの連絡の際、コミュニケーションを密に取るようにしている。	
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	月1回職場会議を行い、施設運営方法や地域からの意見、家族からの意見や提案を会議で発表して話し合い、職員一人一人の意見聞いています。	勤務年数が3年以上の職員が半数近くおり、自ら考え行動することが浸透している。また、担当制における責任感から発言も活発になっている。記録を詳細に記載して情報を的確に把握している。	
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	職場環境、労働条件など施設では限界があり、本社に相談をして共同で改善に努めている。		
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	入社時の新人研修。 管理者の認知症実践者研修への参加。 社内での月2回の研修会があります。主任者研修、施設合同会議に出席して、職場会議において内容を他の職員へ伝えている。		
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	浜松市施設(入居者)関係の研修に参加。県の研修などにも参加している。		

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
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	事前アセスメントを活用して、その後の気持ちの変化を調べて、その時に出たニーズを職員間で話し合い改善している。		
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	事前アセスメントの時に家族の意見(思い)を聴き不安や、心配なこと、要望などを一つ一つ改善している。		
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	まず本人や家族からの意見、要望を聴き、その時期に適したサービスを考え提案して了解を得ている。サービスの優先順位やデメリットも伝える。		
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	出来る事はご自分で行って頂く。食事の支度、洗濯干しなど一緒に行い自立した支援に繋がるように努めています。		
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	月1回「あいの街だより」を発行し、施設での様子を伝えている。 家族の面会時は居室でゆっくり過ごしてもらい、職員が施設での日々の生活の様子を伝えている。		
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	法事などで外泊すると馴染みの人が来てくれる。身内、友人、近所、会社関係などの人が気軽に面会に来てもらえるように努めている。	事業所で行う誕生日会のほか、改めて家族と誕生日を祝ったり、友人とカラオケに出かける利用者もいる。毎月発行している「あいの街だより」は担当職員の言葉が添えられ、気持ちのこもった便利になっている。	
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	仲良く過ごせる利用者同士はその関係を継続し、孤立しやすい方には話し掛けをしている。 職員が間に入り関わりを持つことで、集団生活に馴染めるよう努めている。		

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
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	ご本人、ご家族からの相談はいつでも受けられるようにしている。		
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	サービス計画の作成にあたり、一人ひとりからニーズを聴きまた、モニタリングをして計画を変更。その都度職員に伝えている。	利用者の様子を注意深く観察し変化に気づけるよう努めている。気づきは申し送りノートに記載し、重要事項については赤ペンを入れている。利用者の発した言葉は経過記録に記載し、職員間で共有している。	
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	以前のケアマネ、包括支援センターなどからの情報。フェースシート、アセスメントシート作成時に本人や家族から聴いた情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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	経過記録、申し送り、連絡ノートにより職員間で情報交換をしている。 毎日のバイタルチェック、食事・水分量、排泄の記録をしている。		
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	本人や家族からの情報、希望を聞き介護計画に生かしている。職員は、担当者会議を行い意見を出している。 計画作成後は内容を家族に説明し、確認を得ている。	モニタリングは職員とケアマネの評価欄を設け、多角的に見れるようにしている。カンファレンスで職員の意見を集約し、担当職員とケアマネがプランを作成している。	
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	日常の様子や食事・水分量、排泄等を記録し、ケアプランを実行する為のチェック表を活用している。ケアにおいて気がついたことがあればその都度連絡ノートに記入している。		
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	外出支援(無料、有料)などご本人の意見を聴き、数人で外出をしている。		

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
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	地区ボランティアや浜松市内のボランティアを呼んで楽しく過ごしています。近所への散歩をしている。		
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、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	本人または家族の希望により主治医を決め、受診時・往診時には施設での様子を伝えて適切な医療が受けられるよう努めている。	馴染みのかかりつけ医を継続している利用者がほとんどである。事業所の協力医は24時間対応で往診もある。診療録(本人・職員の訴え、医師の指示)を活用し円滑な連携を図っている。	
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	施設内に看護師は不在だが、必要時には主治医や家族と相談の上受診を勧めています。		
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。	入院した際は、治療の状況や病状を看護師、家族に確認し、退院前にアセスメントを行い、家族、看護師などと連携に努めている。必要に応じて病院内で担当者会議の依頼をしている。		
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	利用者の体調を家族に伝え、医療行為が必要となる程重度化した場合は、今後について家族と話し合いをしている。	外部研修に参加し職員に伝達している。緊急時の対応、連絡方法について会議でロールプレイを行い職員に浸透させている。重度化した際は、家族、医師と話し合い日々の変化に対応している。	これまでの事例をマニュアルに落とし込むことで活かしていくことを検討いただきたい。
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	数名の職員が救命救急講習を受けています。今後受けていない職員に受けてもらいます。		
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回避難訓練を行っている。出来るだけ地区代表者の出席をお願いしています、また消防署と連携した訓練を行っている。	今年は事業所訓練に自治会長、副会長の参加が実現し、感想や意見をもらえた。運営推進会議で有事の際の協力をお願いしている。車いすの利用者がスムーズに避難できるような工夫を検討している。	事業所訓練へ地域の参加が継続することを期待したい。

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	その時々に応じたコミュニケーションをとりつつ、その人の生活歴、職歴等尊重する態度で接するように努めている。	職員一人ひとりの動きがゆったりとしており、利用者の気持ちを大切に作る姿勢が表れていると感じられた。研修を年1回行い、レポートを提出している。	
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	遠慮したり、言いたい言葉がわからない、出ないなど様々な人がいます。日頃から観察している中で職員が察し声掛けを行っています。また複数の物を提案して自己決定できるように努めています。		
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	本人の意向を尊重し、希望に沿って支援できるように努めている。散歩、タバコ。ノンアルコールなど。		
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	希望者月1回の訪問理美容の利用。行事の時など女性は化粧してもらっている。自己決定できる方は洋服や髪型など決めてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	イベントの時に前弁当を食べる。出来る範囲内で食事の支度をお願いしている。同じ人に集中しないように、また過度の押しつけには注意している。	彩り、味の変化ともに豊かである上に、栄養バランスを考慮した内容となっている。木曜日は鉄火丼、土曜日は刺身というように利用者の好みを中心とする日も設けている。食卓は家庭的な雰囲気に溢れ、職員と会話を楽しみながら食事をしている。	
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	好き嫌いを出来るだけ無くす献立にしている。バランスが取れた食事を提供。食事量や水分量の把握に努めている。		
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	毎食後歯磨きを行い、それぞれの利用者に応じたケア(見守りまたは介助)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	排泄チェック(時間・量)を見ながら、トイレ誘導や声掛けをしています。出来るだけオムツは使わないように努めています。	不快な思いをしないように支援することを心がけている。残存機能を維持できるよう自立の利用者は職員が見守っている。リハパンから布パンツに改善したりパットの使用量を減らせた事例がある。	
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	水分摂取、食事にも繊維質のものを使うように心掛けている。また医療との連携も摂っています。毎朝リハビリ体操を行っている。		
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	入浴しない日が続かないように勧めている。	1日おきの入浴で時間は10時から17時くらいまでゆったり取っている。入浴剤を2種類用意し、好みの湯にしたり、変わり湯を実施している。誰もが気持ちよく入れるよう湯を随時張り替えている。	
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	生活リズムを崩さないように就寝時間を決めています。今までの生活習慣を維持するためにベットまたは布団にしています。また室温などに気を付けています。		
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	薬の説明書を職員がいつでも閲覧できるようにしている。症状の変化を見逃さないように注意し、必要に応じて医療との連携を摂っています。		
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	掃除や食器拭き等、針仕事などを行っています。訴えがあれば、たばこ・ノンアルコールビールの提供。		
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	本人の体調、天候を考慮し散歩に出掛けたり、季節感を味わいながらドライブ行事を予定し外出できるように支援しています。	散歩の途中でミニ公園に立ち寄ったり、近所から花をもらうことがある。外出は少人数での対応でゆとりを持っておこなっている。弁当持ちでガーデンパークに行ったり、喫茶、軽食、ドライブに出かけている。	

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	基本お金の管理は施設が行っています。ただ本人または家族の希望により、お金を持つ事で安心する人には所持してもらい、職員が確認しています。		
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	家族や友人に手紙の返信をしたり、自ら電話をできるように支援しています。		
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	玄関から外を見ればお寺の庭が季節ごとに変化している。ホールは開放的に広く、天窓からは眩しい明かりが入ります。	席はなるべく同じ配置にして自分の居場所と思ってもらえるよう配慮している。天窓から差し込む光で1日の流れが感じられるようにしている。季節の飾りが適度にあり楽しい雰囲気伝わってくる。殺菌、消毒を徹底した衛生管理をしている。	
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	ホールには和室・ソファ・テーブルがあり、それぞれが思い思いに過ごせるように努めています。		
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	本人や家族が相談し、入居時に使い慣れた家具類を持参してもらいます。入居後は利用者の状態や相談に応じて配置変えもします。	クローゼット、洗面台、カーテンが備えつけてベッドは持ち込みとなっている。カーペットを敷いたり、テレビ、生花、筆筒、写真、囲碁セットなどを持ち込み、好みの居室に仕上がっている。	
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	ホール内の椅子の配置は出来るだけ動かさず、自分の座る位置がわかるようにしています。		

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	社是と施設ビジョンを朝礼で唱和し、実践しています。	事業所理念は職員で話し合い作成したもので、毎日朝礼実施チェック表にて社是と理念の唱和を確認している。本部の自己評価制度があり、職員は理念についての振り返りをしている。	
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	散歩時の挨拶、地域行事の見学、中学生の職場体験の受け入れ、地区ボランティアを受け入れています。	事業所前の通りは小学生の通学路であり、挨拶したり立ち寄ってくれることがある。2年程前から地域祭りの屋台が事業所に寄ってくれるようになり、事業所も駐車場を休憩所として提供している。	
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	施設イベント(敬老会、防災訓練など)時に地区の代表者の方に参加依頼をお願いしている。また、そこで出た意見を職場会議で報告し、話し合いを行っています。		
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	施設内で起こった事例をその都度発表して広く意見を聞き 職場会議で検討し改善をしています。	活動報告のほか、事例を挙げ説明し質疑応答している。台風時の停電においては懐中電灯の配置数の提案を受け、迅速に対応した。また地震など災害対策の話し合いの場として活用している。	
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	個別事例によっては、行政担当者の意見を聞いています。また運営推進会議の時、事例として話し合いをします。	ケアマネが行政と連携を図っており、事業所は相談しやすい関係にある。市主催の研修にもできるだけ参加している。また、介護相談員は利用者の思いを聴き、職員へ気づきを与えてくれる。	
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	行政主催の研修などに積極的に参加して、最新の情報やケアの手法を学び職場会議で話し合いをしています。	外部研修に参加し、内部研修にて職員に落とし込んでいる。施錠をしていないので、利用者は自由に出入りしている。職員は利用者の話を最後まで聴くことを心がけている。	
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	行政主催の研修などに積極的に参加して職場会議で話し合いをしています。		

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
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	現在は対象者はいませんが、4月に退去された利用者が成年後見人制度を使用した時に職場会議で話し合いをしました。		
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	契約内容について一通り説明をして不安や疑問点を尋ね、理解・納得して頂いた上で契約を結んでいます。		
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	浜松市からの介護相談員が定期的に訪問され、利用者の話を聞いてもらっている。運営推進会議への家族代表者の出席。	運営推進会議へ持ち回りで参加をお願いしている。現在は遠方の家族がいないため、月に1回は事業所に足を運んでもらっている。衣替えや受診などの連絡の際、コミュニケーションを密に取るようにしている。	
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	月1回職場会議を行い、施設運営方法や地域からの意見、家族からの意見や提案を会議で発表話し、職員一人一人の意見聞く。	勤務年数が3年以上の職員が半数近くおり、自ら考え行動することが浸透している。また、担当制における責任感から発言も活発になっている。記録を詳細に記載して情報を的確に把握している。	
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	職場環境、労働条件など施設では限界があり、本社に相談をして共同で改善に努めている。		
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	入社時の新人研修。 管理者の認知症実践者研修への参加。 社内での月2回の研修会があります。主任者研修、施設合同会議に出席して、職場会議において内容を他の職員へ伝えている。		
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	浜松市施設(入居者)関係の研修に参加。県の研修などにも参加している。		

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
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	事前アセスメントを活用して、その後の気持ちの変化を調べて、その時に出たニーズを職員間で話し合い改善している。		
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	事前アセスメントの時に家族の意見(思い)を聴き不安や、心配なこと、要望などを一つ一つ改善している。		
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	まず本人や家族からの意見、要望を聴き、その時期に適したサービスを考え提案して了解を得ている。サービスの優先順位やデメリットも伝える。		
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	出来る事はご自分で行って頂く。食事の支度、洗濯干しなど一緒に行い自立した支援をしている。		
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	月1回「あいの街だより」を発行し、施設での様子を伝えている。 家族の面会時は居室でゆっくり過ごしてもらい、職員が施設での日々の生活の様子を伝えている。		
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	法事などで外泊すると馴染みの人が来てくれる。身内、友人、近所、会社関係などの人が気軽に面会に来てもらえるように努めている。	事業所で行う誕生日会のほか、改めて家族と誕生日を祝ったり、友人とカラオケに出かける利用者もいる。毎月発行している「あいの街だより」は担当職員の言葉が添えられ、気持ちのこもった便りになっている。	
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	仲良く過ごせる利用者同士はその関係を継続し、孤立しやすい方には話し掛けをしている。 職員が間に入り関わりを持つことで、集団生活に馴染めるよう努めている。		

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
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	ご本人、ご家族からの相談はいつでも受けられるようにしている。		
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	サービス計画を作成にあたり、一人ひとりからニーズを聴きまた、モニタリングをして計画を変更。その都度職員に伝えている。	利用者の様子を注意深く観察し変化に気づけるよう努めている。気づきは申し送りノートに記載し、重要事項については赤ペンを入れている。利用者の発した言葉は経過記録に記載し、職員間で共有している。	
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	以前のケアマネ、包括支援センターなどからの情報。フェースシート、アセスメントシート作成時に本人や家族から聴いた情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、食事、水分、排泄等を経過記録に記入。気になった事を連絡ノート記入して職員間で状態の把握をしています。また炊飯、洗面等家事や趣味の作業を行うなかで有する力の把握に努めています。		
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	本人や家族からの情報、希望を聞き介護計画に生かしている。職員は、担当者会議を行い意見を出している。計画作成後は内容を家族に説明し、確認を得ている。	モニタリングは職員とケアマネの評価欄を設け、多角的に見れるようにしている。カンファレンスで職員の意見を集約し、担当職員とケアマネがプランを作成している。	
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	日常の様子や食事・水分量、排泄等を記録し、ケアプランを実行する為のチェック表を活用している。日々の変化に対応できるようにその都度ノートに記録してケアの一元化をしている。		
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	外出支援(無料、有料)などご本人の意見を聴き、数人で外出をしている。		

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
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	地区ボランティアや浜松市内のボランティアを呼んで楽しく過ごしています。近所へ散歩をし季節の花を観賞しています。		
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	本人または家族の希望により主治医を決め、受診時・往診時には施設での様子を伝えて適切な医療が受けられるよう努めている。	馴染みのかかりつけ医を継続している利用者がほとんどである。事業所の協力医は24時間対応で往診もある。診療録(本人・職員の訴え、医師の指示)を活用し円滑な連携を図っている。	
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	施設内に看護師は不在。必要時には主治医や家族と相談の上受診を勧めています。また定期受診などある時は事前に家族に状況、血圧、体温などをお知らせしています。		
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。	入院した際は、治療の状況や病状を看護師、家族に確認し、退院前にアセスメントを行い、家族、看護師などと連携に努めている。必要に応じて病院内で担当者会議の依頼をしている。		
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	利用者の体調を家族に伝え、医療行為が必要となる程重度化した場合は、今後について家族と話し合いをしている。	外部研修に参加し職員に伝達している。緊急時の対応、連絡方法について会議でロールプレイを行い職員に浸透させている。重度化した際は、家族、医師と話し合い日々の変化に対応している。	これまでの事例をマニュアルに落とし込むことで活かしていくことを検討いただきたい。
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	ほとんどの職員が救命救急講習を受けています。今後異動、新規採用等で受けていない職員に受けてもらいます。		
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回避難訓練を行っている。出来るだけ地区代表者の出席をお願いしています、また消防署と連携した訓練を行っている。	今年は事業所訓練に自治会長、副会長の参加が実現し、感想や意見をもらえた。運営推進会議で有事の際の協力をお願いしている。車いすの利用者がスムーズに避難できるような工夫を検討している。	事業所訓練へ地域の参加が継続することを期待したい。

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	その時々に応じたコミュニケーションをとりつつ、その人の生活歴、職歴等尊重する態度で接するように努めている。	職員一人ひとりの動きがゆったりとしており、利用者の気持ちを大切に作る姿勢が表れていると感じられた。研修を年1回行い、レポートを提出している。	
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	遠慮したり、言いたい言葉がわからない、出ないなど様々な人がいます。日頃から観察している中で職員が察し声掛けを行っています。また複数の物を提案して自己決定できるように努めています。		
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	本人の意向を尊重し、希望に沿って支援できるように努めている。散歩、タバコ。ノンアルコールなど。		
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	希望者月1回の訪問理美容の利用。行事の時など女性は化粧してもらっている。自己決定できる方は洋服や髪型など決めてもらっている。		
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	イベントの時に仕出し弁当を食べる。出来る範囲内で食事の支度をお願いしている。同じ人に集中しないように、また過度の押しつけには注意している。	彩り、味の変化ともに豊かである上に、栄養バランスを考慮した内容となっている。木曜日は鉄火丼、土曜日は刺身というように利用者の好みを中心とする日も設けている。食卓は家庭的な雰囲気溢れ、職員と会話を楽しみながら食事をしている。	
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	好き嫌いを出来るだけ無くす献立にしている。バランスが取れた食事を提供。食事量や水分量の把握に努めている。		
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	毎食後歯磨きを行い、それぞれの利用者に応じたケア（見守りまたは介助）をしている。就寝前に義歯消毒もしています。		

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
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	排泄チェック(時間・量)を見ながら、トイレ誘導や声掛けをしています。出来るだけオムツは使わないように努めています。	不快な思いをしないように支援することを心がけている。残存機能を維持できるよう自立の利用者は職員が見守っている。リハパンから布パンツに改善したりパットの使用量を減らせた事例がある。	
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	水分摂取、食事にも繊維質のものを使うように心掛けている。また医療との連携も取っています。 午前、午後にはリハビリ体操を行っています。		
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	入浴しない日が続かないように勧めている。	1日おきの入浴で時間は10時から17時くらいまでゆったり取っている。入浴剤を2種類用意し、好みの湯にしたり、変わり湯を実施している。誰もが気持ちよく入れるよう湯を随時張り替えている。	
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	生活リズムを崩さないように就寝時間を決めていきます。今までの生活習慣を維持するためにベットまたは布団にしています。また室温などに気を付けています。		
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	薬の説明書を職員がいつでも閲覧できるようにしている。 症状の変化を見逃さないように注意し、必要に応じて医療との連携を摂っています。		
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	掃除や食器拭き等、針仕事などを行っています。 訴えがあれば、たばこ・ノンアルコールビールの提供。		
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	本人の体調、天候を考慮し散歩に出掛けたり、季節感を味わいながらドライブ行事を予定し外出できるように支援しています。	散歩の途中でミニ公園に立ち寄ったり、近所から花をもらうことがある。外出は少人数での対応でゆとりを持っておこなっている。弁当持ちでガーデンパークに行ったり、喫茶、軽食、ドライブに出かけている。	

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	基本お金の管理は施設が行っています。ただ本人または家族の希望により、お金を持つ事で安心する人には所持してもらい、職員が確認しています。		
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	家族や友人に手紙の返信をしたり、自ら電話をできるように支援しています。		
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	玄関から外を見ればお寺の庭が季節ごとに変化している。ホールは開放的に広く、天窓からは眩しい明かりが入ります。	席はなるべく同じ配置にして自分の居場所と思ってもらえるよう配慮している。天窓から差し込む光で1日の流れが感じられるようにしている。季節の飾りが適度にあり楽しい雰囲気や伝わってくる。殺菌、消毒を徹底した衛生管理をしている。	
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	ホールには和室・ソファ・テーブルがあり、それぞれが思い思いに過ごせるように努めています。		
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	本人や家族と相談し、入居時に使い慣れた家具類を持参してもらいます。入居後は利用者の状態や相談に応じて配置変えもします。	クローゼット、洗面台、カーテンが備えつけてベッドは持ち込みとなっている。鏡台、ぬいぐるみ、写真など好みのものがある。ラジカセで好きな曲を聞いていることが想像できたり、模様替えをしている居室もある。	
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	ホール内の椅子の配置は出来るだけ動かさず、自分の座る位置がわかるようにしています。		