

平成26年度

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	1492200488	事業の開始年月日	平成25年9月1日
		指定年月日	平成25年9月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターふじさわ		
所在地	(251-0043) 藤沢市辻堂元町6-3-8		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年11月16日	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492200488&SVCD=320&THNO=14205>

【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)】

開所当初よりターミナルケアも行うことを考えていた。入居相談でターミナルケアを前提に入居してきた方に対しても、必要なケアを積み重ね最後まで穏やかに過ごしていただける環境を作っていくように努力しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月16日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31日

【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)】

事業所は、藤沢駅北口からバスで約10分のソニー前バス停から徒歩5分の場所にあります。周囲は開発中の新興住宅地で、住宅の建っている地域と未だ平地の地域があります。木造枠組壁工法2階建ての2ユニット18人定員で開設後1年の新しい事業所です。

<優れている点>

開設後1年ですが利用者・家族の希望を受けて看取りを行っています。希望を受けるに当たり、管理者と職員で話し合いを行った上、職員の外部研修の受講、持ち帰り内部研修を行い体制を整えています。利用者が少しでも心地よく長くいられるように、また最後まで人としての尊厳のある生活を送ることができるよう努めています。病院で寝たきりだった利用者が、アイスクリームを食べたり、座って食事をすることができたり、ゆっくりとした時間を過ごすことができています。

<工夫点>

運営推進会議での参加者の提案を受け事業所の1周年記念冊子を作成しています。冊子には利用者や家族の思いが書かれ地域の住民に事業所を知ってもらえるようになっていきます。

「結ケアセンターふじさわ」独自の夜間救急車要請手順書を作成しています。手順書には異常事態発見時から始まり、判断基準や連絡体制など細かに記載し、職員が迷うことなく、救急車を要請したり、看護師に連絡したりできるようになっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	「結」ケアセンターふじさわ
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目	
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
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
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
59 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：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
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
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
62 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：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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	本社と協力して入社時研修を実施している。	法人本社の理念を玄関に掲示しています。介護の中で気になること、疑問がある場合には理念に基づいて行動するように努めています。	開設以来1年経過したこともあり、地域密着サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を管理者と職員で一緒に作成されることも期待されます。
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。	地域のお祭りやイベントなどを見る機会を作っている。（駅伝・花時大会・夏祭りなど）	事業所が2つの町内会の狭間にあたり、開発途中の住宅地にあるため、町内会には属していませんが、町内会役員とは顔見知りの関係を作るように努め、地域の防災訓練や祭りに参加しています。	
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。	1年目であり実施できていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議を今年度は定期的に行うようになり、運営状況やホームで取り組んでいることなどを紹介し意見交換を行っている。	自治会長や地域包括支援センター、市担当者などの参加を得て会議を開催しています。会議では、顔見知りの関係を作ったらどうか、事業所で行っている事の広報をしたらどうかなどの意見が出ています。	
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。	疑問がある時は市の担当者に相談している。事故報告を持参して状況を把握してもらい改善すべき点もアドバイスももらっている。	疑問・困ったことが有る時には市の担当者を訪問し解決方法、改善方法の相談を行い、担当者からは、今後の対処方法のアドバイスを受けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	転倒の危険があるご利用者はベッドではなく、床に寝ていただく。外に出ようとされるご利用者には定期的に散歩をしていただく。個別対応のマニュアルを作成している。	職員には、身体拘束マニュアルを入職前に渡し研修を行っています。職員からの意見で転倒の危険がある利用者のベッドを、床に敷くマットに変更しています。日中の施錠は行っていませんが必要に応じて施錠する場合があります。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	入職時虐待防止の研修を行っている。マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている。		
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。	入職時権利擁護の研修を行っている。マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている。		
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。	入居時管理者とご家族で契約を行うが、説明を行って上で契約書にサインをしていただいている。		
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。	玄関前に意見を記入していただけるように意見箱を用意している。また、ご家族が面会に来られた時には職員が面談し運営についてのご意見などを伺っている。	玄関に意見箱を用意していますが、家族の来訪時に話を聞くよう努めています。意見や希望を書く連絡ノートを用意している家族もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に職員会議を行い、運営についての意見を聴いている。業務のノートを各フロアで作りケアの質の向上を図っている。	フロア会議を開催し職員の意見を聞いています。会議には本社長の出席もあります。職員からは人員補充についての意見や行事に対する意見が出ています。ケアの質向上のため職員の意見を業務に反映させています。	
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。	今年度は本社が研修計画を作成し、定期的な研修を行っている。その他希望している研修に参加できるように本社が調整している。職員の質の向上をはかるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	管理者が現場に入った時に、個々の職員の仕事の様子を確認している。その場で気になることは指導をしている。		
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つくり、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組みをしている。	市内のグループホーム連絡協議会の会議に参加している。地域密着型サービスを行っている事業所の勉強会にも参加している。		
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。	職員がご利用者との関係を作れるようにフェイスシートを作るとともに、管理者が現場に入った時に一人一人と会話をしながら、その人の生きてきた生活を職員に理解してもらえるように働きかけをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居時にご家族に職員だけでケアをしていくのではなく、ご家族とともにケアをしていくことを伝えている。ご家族が来られて気兼ねなく個別対応ができるような環境を作る努力をしている。		
17		○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。	入居前にグループホームを利用するようになった状況を確認し、フェイスシートに記載して職員に理解してもらっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	職員は単にケアをするのではなく、ご利用者とともに居心地のよい生活環境を作っていくように努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	入居することで家族との絆が切れないようにご家族の面会をしやすい環境を作る努力をしている、		
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。	入居されているのが近隣の方がいるため、行事などを見に行く機会を作っている。（箱根駅伝・夏祭り・江の島の花火大会など）	家族との繋がりを大切にし、これまでの馴染みの関係継続に努めています。利用者の友人に対して、家族から連絡を取ってもらったり、地元の祭りに参加し、近隣の顔見知り人達と再会したりしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者同士では9名の人間関係を考慮して食事のテーブルなどを考えている、		
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。	事例なし。		
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。	ご本人の希望を聞きながら対応しています。「家に帰りたい」というような希望には、他の具体的な要望を聞き対応している。	利用者のつぶやきを拾うよう努めています。利用者の「家に帰りたい」というような意向については、家族と相談して外泊をするようにしたり、家族から説明をしてもらうようにしています。	
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。	お家族から入居前に確認をしている。入居されご本人が落ち着かれてようやく生活歴などを確認できることも多い。ご家族がご本人との関係も病気になる前に戻ったことを確認している。		
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。	記録を書くことで日々の変化について把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会議と業務連絡ノートを通してケアのやり方を検討しケアプランに反映している。	フロア会議で話し合ったことや業務連絡ノートに記載されていること、医師のケアについてのアドバイスなどから、3ヶ月か6ヶ月でケアプランを見直し作成しています。家族の来訪時にプランについて話し合いを行い同意を求めています。	利用者の居心地良さを求めてケアプランの作成が行われています。ケアプラン作成に際して職員や看護師、家族などの関係者と話し合い、よりきめ細やかなケアプランの作成も期待されます。
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。	業務日誌・ケア記録を各担当が記載している。出勤した時は記録を読むようになっている。		
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。	毎日申し送りの時に変化があったことを確認して必要なケアを検討している。		
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。	ボランティアの受け入れを行っている。合奏・合唱のボランティアの他定期的に週2回来ていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	受診についてはご家族の希望を反映している。往診医にはご利用者の状況を事前に報告したうえで、専門医療機関への受診が必要な場合はご家族に付き添ってもらっている。緊急時はご家族の了解を得て対応している。	家族の了解を得てかかりつけ医は提携医としています。入居前からのなじみの医師をかかりつけ医としている利用者もいます。緊急時は、救急病院として2カ所のうちどちらかの病院に行くようにしています。	提携医との関係をより密接にとることにより、受診の機会をよりいっそう高めることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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。	週1回訪問看護ステーションの方が来て健康管理をしていただいている。個々のケアの相談にも乗っていただいている。		
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、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。又は、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・退院時は管理者であるケアマネジャーが病院に伺い状況の把握をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合提携している医療機関の医師とご家族・ケアマネジャーで終末期の対応について話し合いを行い、看取りの同意をとっている。終末期を迎えた時必要に応じてご家族と医師と相談をして同意した内容でよいか確認をとっている、	病院に入院していた利用者が、最期をホームで迎えたいという希望を受け入れ、最期を看取った例があります。ターミナルが予測される利用者の場合、最期の迎え方などを家族と十分に話し合っ、対処の方法を決めています。	
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。	地域で行われている救急講習会に希望者が参加している。		
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。	防災訓練を定期的実施している。	自主的な防災訓練は今年の8月に実施し、ほとんどの利用者を1階玄関まで誘導する避難訓練をしています。来月には、消防署立ち会いの下での避難訓練を実施する予定です。自治会の消防訓練にも職員と利用者が参加しています。	個々の災害を想定した対処マニュアルを作成し、職員に配布するとともに、事務室などに張り出すなど、職員全体が災害時の対処方法を理解して身につけていくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	入職時プライバシー保護の研修を実施している。マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている。	利用者の呼び方は、下の名前と呼んだり、名字と呼んだりしていますが、入所の時に家族と相談して決めています。入浴や排泄などのときに、同性介護を希望する利用者にはそれぞれ対応しています。	
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。	ご利用者とお話をする機会を持つようにして、希望を聞いている。その希望をご家族と相談し自己決定につなげていくように努力している。		
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。	日課表は決まっているが、あくまで目安としてその時間に合わせるケアは行わないようにしている。		
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。	ご本人に衣類も選んでいただくことも配慮している。		
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。	好き嫌いは確認している。嫌いな食材は別のものを用意している。	食事は職員と一緒にテーブルについて食べています。嫌いな食材がある場合には、替わりの食材を用意して対応しています。嚥下状態や薬の飲める状態などを考慮して別の食事に変更することもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量・水分量は記録しており、個別の票も作っているため、継続して確認するようにしている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。週1回訪問歯科診療があり、必要な方の口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェック表をつけており、トイレ誘導をしている。排便も下剤の調整を行い、できるだけトイレでできるようにケアを行っている。	排泄の記録を取り、これに基づいてトイレ誘導を行っています。入院中は失禁することが多かった利用者も入居後トイレ誘導することで失禁が減少しています。	
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り組んでいる。	主治医と相談し下剤を便秘の程度で使い分けている。週1回の訪問看護の時も便秘の方の相談を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は予定者は決まっているが、本人の希望により入浴回数を増やしている。	入浴は通常、週2回としていますが、希望があれば増やしています。リフト設備を備え、入浴が困難な利用者にも、職員が2人対応を行い入浴できるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	消灯時間を設けているが、寝たくない場合は無理に寝てもらわないケアを行いようにしている。		
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。	薬チェックを行っている。状況に応じてお薬ゼリーなども利用して飲み残しがないように工夫している。		
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。	掃除・食器拭き・洗濯たたみ・園芸の手伝いなど役割を持っていただいている。		
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。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。	ドライブなどを不定期に行っている。個別の支援についてはご家族の協力も得ている。	定期的な外出支援は特に決めていませんが、家族の協力が得られるときには外出をしています。また、地区の祭りや花火大会、お花見などでは、職員と一緒に散歩かねて見物に行ったり、江ノ島や海浜公園などには、ドライブで行って楽しんでいます。	
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。	希望に応じてお金を本人が持つことを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	希望があれば電話を使用して家族と話をすることを支援している。		
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。	玄関と居間にソファを置きくつろいでテレビをみたり音楽を聴いたりする環境を作っている。希望に応じて自室にテレビやラジカセを置き自由に使っている。	リビングの窓は大きくとられ、陽光を十分に取り入れています。テーブルとソファが置かれ、利用者はそれぞれ、自由に居心地の良い場所を選んで過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	廊下や居間のソファがいくつかありそれぞれ好きなところに座って過ごしている。食事やおやつ間の時間はご本人の希望で好きな場所で過ごしている。		
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。	掃除をして汚くならないようにしている。匂いは芳香剤を使っている。カーテンなどご家族と相談して選んでいただき本人が気に入った色遣いの部屋にいただいている。	居室に、利用者の馴染みの家具や道具を自由に持ち込んで居心地良く過せる様配置しています。ベッドは介護用のベッドを法人が用意しており、無償で使用することができる様になっています。	
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」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。	トイレの場所は分かりやすい所であり、ご本人が一人でも行きやすくなっている。死角となる場所がないため、ご本人が迷うことがない。		

事業所名	「結」ケアセンターふじさわ
ユニット名	2ユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
59	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：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
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
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
62	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：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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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近づけている。	本社と協力して入社時研修を実施している。		
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。	地域のお祭りやイベントなどを見る機会を作っている。（駅伝・花時大会・夏祭りなど）		
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。	1年目であり実施できていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議を今年度は定期的に行うようになり、運営状況やホームで取り組んでいることなどを紹介し意見交換を行っている。		
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。	疑問がある時は市の担当者に相談している。事故報告を持参して状況を把握してもらい改善すべき点もアドバイスをもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	転倒の危険があるご利用者はベッドではなく、床に寝ていただく。外に出ようとされるご利用者には定期的に散歩をしていただく。個別対応のマニュアルを作成している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	入職時虐待防止の研修を行っている。マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている。		
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。	入職時権利擁護の研修を行っている。マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている。		
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。	入居時管理者とご家族で契約を行うが、説明を行って上で契約書にサインをしていただいている。		
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。	玄関前に意見を記入していただけるように意見箱を用意している。また、ご家族が面会に来られた時には職員が面談し運営についてのご意見などを伺っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に職員会議を行い、運営についての意見を聴いている。業務のノートを各フロアで作りケアの質の向上を図っている。		
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。	今年度は本社が研修計画を作成し、定期的な研修を行っている。その他希望している研修に参加できるように本社が調整している。職員の質の向上をはかるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	管理者が現場に入った時に、個々の職員の仕事の様子を確認している。その場で気になることは指導をしている。		
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つくり、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組みをしている。	市内のグループホーム連絡協議会の会議に参加している。地域密着型サービスを行っている事業所の勉強会にも参加している。		
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。	職員がご利用者との関係を作れるようにフェイスシートを作るとともに、管理者が現場に入った時に一人一人と会話をしながら、その人の生きてきた生活を職員に理解してもらえるように働きかけをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居時にご家族に職員だけでケアをしていくのではなく、ご家族とともにケアをしていくことを伝えている。ご家族が来られて気兼ねなく個別対応ができるような環境を作る努力をしている。		
17		○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。	入居前にグループホームを利用するようになった状況を確認し、フェイスシートに記載して職員に理解してもらっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	職員は単にケアをするのではなく、ご利用者とともに居心地のよい生活環境を作っていくように努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	入居することで家族との絆が切れないようにご家族の面会をしやすい環境を作る努力をしている、		
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。	入居されているのが近隣の方がいるため、行事などを見に行く機会を作っている。（箱根駅伝・夏祭り・江の島の花火大会など）		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者同士では9名の人間関係を考慮して食事のテーブルなどを考えている、		
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。	事例なし。		
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。	ご本人の希望を聞きながら対応している。「家に帰りたい」というような希望には、他の具体的な要望を聞き対応している。		
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。	お家族から入居前に確認をしている。入居されご本人が落ち着かれてようやく生活歴などを確認できることも多い。ご家族がご本人との関係も病気になる前に戻ったことを確認している。		
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。	記録を書くことで日々の変化について把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会議と業務連絡ノートを通してケアのやり方を検討しケアプランに反映している。		
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。	業務日誌・ケア記録を各担当が記載している。出勤した時は記録を読むようになっていく。		
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。	毎日申し送りの時に変化があったことを確認して必要なケアを検討している。		
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。	ボランティアの受け入れを行っている。合奏・合唱のボランティアの他定期的に週2回来ていただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	受診についてはご家族の希望を反映している。往診医にはご利用者の状況を事前に報告したうえで、専門医療機関への受診が必要な場合はご家族に付き添ってもらっている。緊急時はご家族の了解を得て対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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。	週1回訪問看護ステーションの方が来て健康管理をしていただいている。個々のケアの相談にも乗っていただいている。		
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、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。又は、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・退院時は管理者であるケアマネジャーが病院に伺い状況の把握をしている。		
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、事業所です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。	重度化した場合提携している医療機関の医師とご家族・ケアマネジャーで終末期の対応について話し合いを行い、看取りの同意をとっている。終末期を迎えた時必要に応じてご家族と医師と相談をして同意した内容でよいか確認をとっている、		
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。	地域で行われている救急講習会に希望者が参加している。		
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。	防災訓練を定期的実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	入職時プライバシー保護の研修を実施している。マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている。		
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。	ご利用者とお話をする機会を持つようにして、希望を聞いている。その希望をご家族と相談し自己決定につなげていくように努力している。		
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。	日課表は決まっているが、あくまで目安としてその時間に合わせるケアは行わないようにしている。		
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。	ご本人に衣類も選んでいただくことも配慮している。		
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。	好き嫌いは確認している。嫌いな食材は別のものを用意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量・水分量は記録しており、個別の票も作っているため、継続して確認するようにしている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。週1回訪問歯科診療があり、必要な方の口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェック表をつけており、トイレ誘導をしている。排便も下剤の調整を行い、できるだけトイレでできるようにケアを行っている。		
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。	主治医と相談し下剤を便秘の程度で使い分けている。週1回の訪問看護の時も便秘の方の相談を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は予定者は決まっているが、本人の希望により入浴回数を増やしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	消灯時間を設けているが、寝たくない場合は無理に寝てもらわないケアを行いようにしている。		
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。	薬チェックを行っている。状況に応じてお薬ゼリーなども利用して飲み残しがないように工夫している。		
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。	掃除・食器拭き・洗濯たたみ・園芸の手伝いなど役割を持っていただいている。		
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。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。	ドライブなどを不定期に行っている。個別の支援についてはご家族の協力も得ている。		
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。	希望に応じてお金を本人が持つことを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	希望があれば電話を使用して家族と話をすることを支援している。		
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。	玄関と居間にソファを置きくつろいでテレビをみたり音楽を聴いたりする環境を作っている。希望に応じて自室にテレビやラジカセを置き自由に使っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	廊下や居間のソファがいくつかありそれぞれ好きなところに座って過ごしている。食事やおやつ間の時間はご本人の希望で好きな場所で過ごしている。		
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。	掃除をして汚くならないようにしている。匂いは芳香剤を使っている。カーテンなどご家族と相談して選んでいただき本人が気に入った色遣いの部屋にしている。		
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」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。	トイレの場所は分かりやすい所であり、ご本人が一人でも行きやすくなっている。死角となる場所がないため、ご本人が迷うことがない。		