

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	3390200792		
法人名	株式会社りまる		
事業所名	グループホーム大地 (空ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市笹沖599-5		
自己評価作成日	平成 26年 4月 1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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=3390200792-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 26年 4月 28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)】

<p>運営理念に基づいて、アットホームで家庭的な事業所を目指しています。</p>
--

【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)】

<p>事業所に入ると、広いフロアがあり、窓からの光がとても明るく、居心地のよさを感じる。利用者はマイペースで思い思いに過ごされている。また、職員も自然体で利用者のペースに合わせ、無理をせず、等身大の介護を行っている。こうした雰囲気も居心地のよさに繋がっていると思われる。GH大地では家庭的な介護と同時に、医療的な支援の充実にも力を入れている。看護師を4名配置し、毎日1名以上の看護師が出勤しており、協力医との連携もしっかり行われている。運営推進会議にも病院のケースワーカーが参加するなど、医療機関との協力体制も構築している。看取り支援にも力を入れており、開所2年目だが既に5名の看取り支援を行っている。自分の家族を看取る気持ちで支援を行うことが社長の方針でもあり、職員にもその意識は伝わっている。地域との繋がりがりも納涼祭やもちつき等、事業所のイベントを通じてのふれあいや地主さんの協力もあり、今後の発展が期待できる。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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		

自己評価および外部評価結果(空ユニット)

[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	管理者職員をはじめ、来訪者にも解りやすい様に、玄関に掲示し誰もが見える様になっています。	玄関に大きく理念を掲示し、事業所に訪れる家族や関係者の方に事業所の方針を示している。また、職員に対しても日頃から目にする事で意識づけを図っている。職員面接の際は「玄関の理念を見て下さい」と伝えるなど、理念を理解してから入社してもらうよう話をしている。	
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	運営推進会議等利用し、行事等に参加して頂いております。(餅つき等)また、地域活動等教えて頂き、清掃活動に参加しました。	町内会に入会し、清掃活動など参加している。また、納涼祭やお餅つきなど地域の方が参加できるイベントを行っている。行事担当の職員が近隣にチラシを配るなどし、子ども達の参加もある。地主の方は運営推進会議参加や畑の手入れなど非常に協力的で、地域からの信頼も厚く、地域との連携に繋がっている。	
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	まだ不十分です。		
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	活動報告、行事予定の報告や、季節の外出等で良い場所はないかなどのアドバイスを頂いております。	2ヶ月に1回開催し、参加者は事業所の地主・民生委員・高齢者支援センター・病院のケースワーカー・利用者・家族等となっている。内容は活動内容や行事予定など報告し、意見交換を行っている。参加者からの情報提供も多い。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険課・生活福祉課の担当者と連絡を取りながら、協力関係を築くようにしています。	介護保険課には分からないことがあれば随時連絡するなど、連携を図っている。生活保護受給者について、生活福祉課と連携を図っている。高齢者支援センターは運営推進会議にも参加があり、事業所の空き情報などの連絡もしている。	

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
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できる様にしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。	玄関は施錠をしていないが、各ユニットの入り口はその日の利用者の状態に合わせて施錠することもある。身体拘束のマニュアルはいつでも見る事ができるよう整備している。職員の気になる対応や言葉遣いがある場合、随時指導を行い、改善を図っている。	
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できる様にしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。		
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	不十分な為、学ぶ機会を持ち、活用・支援につなげていきたいと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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、十分説明を行ったうえで同意を頂いています。		
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	特に機会を設けていませんがその都度聞く様に心がけています。	面会時などに家族に意見や要望を尋ねている。また、対応方法に困った時や迷いがあるときには家族に相談し、本人にとって一番いい方法は何かを一緒に考えていくようにしている。「ラーメンを食べに行きたい」など日頃から利用者の何気ない希望を聞き、できるだけ対応するよう努めている。	
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	全体会議(ユニット会議)リーダー会議の時間を設け意見交換の場として活用しています。	日々の申し送りの際、情報を共有すると同時に職員の希望や意見を聞くようにしている。月1回、全体会議にて日頃の業務等の意見交換をしている。ユニット会議では利用者の支援について話し合いを行っている。困っていることはお互いに助け合い、ストレスを軽減できるよう努めている。	

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
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	個々の勤務状況を把握しきちんとした評価につなげています。		
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	順次職員を外部研修への参加を進めています。		
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	まだ交流する機会等は少ないですが、これから活動を増やして行きたいと思っています。		
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成しています。		
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成し、また随時の要望等も面会時にお聞きするようにしています。		
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	計画作成担当者・看護師と相談し、家族・本人の希望に沿う様に努めています。		
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	個々が家庭的な環境の中で過ごせる様に努力しています。日常生活においても、関わりや寄り添う時間を大切にしています。		

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
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	面会時には近況報告を行いながら、外出や外泊等お願いしたりしています。また、行事への参加等も声をかけています。		
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	本人・家族から生活歴を聞いたり、日々の生活の中で情報を得る様に心がけています。	友人や知人、教師をしていた利用者に教え子が面会にくることもある。家族と一緒に花見など外出される方もおられる。お正月には年賀状を書いて送り、ハガキのやりとりが続いている方もおられる。	
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	職員が、利用者間に入り一緒に出来る事をしたり、皆で会話ができたり、カラオケを楽しんだり出来る環境作りをしています。		
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	退所者の家族に連絡をしたり、また、ホームで作った新聞を送ったりしています。また、家族の方から近況を教えて頂いたりもしています。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れています。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。	家庭的で1人ひとりに寄り添うケアを心がけており、日常生活の中で思いや意向を把握している。職員は利用者の性格や疾患による特徴などを頭に入れておき、本人に合わせたコミュニケーションを図っている。意思疎通が困難な場合でも、表情や声の大きさ、動きなどを見て、利用者の気持ちを察するようにしている。	
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	入居時に家族・本人から生活歴を聞いたり、日常生活の中でコミュニケーションをしっかりとっていく様にしています。		
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	介護面・医療面それぞれ個人記録に残しています。日勤→夜勤→夜勤→日勤時での特変があった利用者は口頭で伝える様にしています。		

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
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	会議の時間を利用し、利用者の処遇を話し合い毎月モニタリングしています。	ケアマネジャーが中心となり、介護計画を作成している。ユニット会議にて職員同士で意見交換をしながら課題や目標を決めている。家族からは面会時や電話にて意見を聞き、反映している。1年目は安心して暮らせる環境作りを目標とし、穏やかな生活ができるようになった。	
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	介護記録に状態や情報の共有を行い、気づいた事があればその都度話し合いをしています。また、月初めの介護記録の様式に、日勤者・夜勤者が気付いた事が書ける様にしています。		
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	オシメ・リハビリパンツ・使用の利用者の希望等に合わせ、トイレ誘導を行ったりしています。常に柔軟な支援ができる様に努力しています。		
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	個々に医療機関に定期受診しています。往診医療を利用している利用者の方もいます。		
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	かかりつけ医院に定期受診(1回/月)しています。受診が困難な利用者に対しては、定期往診して頂き何かあれば早期に相談、指示がもらえる様にしています。	かかりつけ医は利用者や家族の希望により継続することができる。受診は看護師が付き添っており、家族の同行は少ない。通院が体力的に困難な場合、往診に変更してもらうなど、対応している。現在、看護師4名配置しており、毎日1名以上の出勤を確保している。医師との連携も充実している。	
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	看護師により状態の確認、定期受診・往診時の付き添いをしています。		

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
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。	定期的な電話や面会による状態把握を行い、退院時には、情報提供書等に基づいて助言等をもたらしています。		
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	看取りの指針を作成し、家族・本人に説明し同意書を頂いております。	利用者や家族の希望があれば看取り支援を実施している。2年間で5名の看取りの経験もある。看取り支援を行う場合、主治医や家族、看護師、職員で現在の状況や今後の方針について話し合い、随時確認している。何かあればいつでも主治医に相談することもできる。また、家族が泊まってくれるなどの協力も大きい。職員は自分の家族を看取るような気持ちで家庭的な支援を心がけている。	
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。		
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。また、地域の方にも協力して頂ける様に電話連絡が取れる体制を作っています。	年2回、昼間の火災想定で避難訓練を実施している。2階からの避難誘導は職員が利用者役となり、実施している。地主の方が元消防署長ということもあり、アドバイスももらうこともある。地震や水害についてマニュアルは作成しているが、訓練はまだ行っていない。年2回、スプリンクラーなどの消防設備点検を行っている。	避難訓練に消防署の立ち会いをお願いしたいかがでしょうか。2階からの避難などアドバイスもあると思います。併せて利用者参加による避難訓練実施についても検討を期待します。
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	個々に合わせた声かけやコミュニケーションを行なうようにしています。	日々の生活の中で利用者本人の思いや要望をできるだけ優先するよう心掛けている。プライバシーへの配慮について、部屋はノックをして入る、入浴や排泄支援の声かけなど、基本的な事を大切にしている。会社にて接遇研修実施や外部研修への参加を行っている。	

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		○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	日々の会話の中で希望や要望を聞いたりしています。突発的な訴えに対してはしっかり傾聴する様に心がけています。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	個々に合わせています。		
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	個々の食事形態を把握しています。日々の会話の中で食べたい物などを聞く様になっています。	食事面は業者に発注し、調理済みの食品を温めるなどしている。ミキサー食や刻み、とろみ食など利用者が食べやすいように工夫している。おやつはホットケーキやプリンなど手作りし、皆で楽しんでいる。以前は食事作りも行っていたが、今はほとんどしていない。	利用者と一緒に食事作りを楽しむ機会が少なくなっていると伺いました。調理をするときの匂いや音、色、味見など、利用者の五感を刺激する要素がたくさん含まれています。ぜひ、手作り昼食の日を設けて頂き、利用者の心身の活性に繋がることを期待します。
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	食事チェック表があり、個々の食事量の把握ができる様になっています。摂取不足の時には、好みの物を提供したりして補うようにしています。		
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	口腔ケアを個々に合わせて行っています。		
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	個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行なっています。	利用者のその日の表情や様子をみながら、トイレ誘導やオシメ、パット使用など随時対応している。日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援している。失禁の回数が増えてきたときには詳細に排泄チェックを行い、対応を検討している。	

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
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	便秘傾向にある利用者の方にはしっかり水分を摂ってもらう様にしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日が決まっていますが、個々のタイミングに合わせて入浴して頂いています。	基本的に週3回実施している。希望があれば同性介助や夜間入浴も対応する予定だが、今の所希望者はいない。入浴拒否があるときには時間を変更するなど、本人のペースに合わせている。重度化により浴槽の出入りが困難になり、2人介助にて入浴する場合もある。季節にはゆず湯など楽しむこともある。	重度化への対応、看取り支援の実施など積極的に取り組んでいます。利用者が重度化しても安全で快適に入浴できるように、また職員の身体的な負担を軽減するためにも、リフト浴の設置を検討をしてみてもはどうでしょうか。
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	個々の合わせて、その都度対応しています。		
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	個々のカルテに、服薬中の薬の説明書があり、分からなければ看護師に聞く様になっています。		
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	日常生活の中で個々にしたい事・出来る事を行えるようにしています。		
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	その日の希望にそえない事もありますが、計画等を立てながら、支援できるよう心がけています。	天気のいい日には近隣を散歩したり、スーパーへ買い物に行ったりしている。初詣やお花見、吉備路など季節に合わせて何名かのグループに分かれて外出を企画している。おやつを持って2～3時間のドライブにでかけることもある。	

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	ご自分でお金の管理をしている利用者の方は今のところ居ないです。		
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	利用者の希望に応じて行っています。		
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	利用者の方と話をしながら、空調管理をしたり、ソファやテーブルの配置を変えたりしています。	リビングは広く、ソファや畳コーナーも用意されている。観葉植物や胡蝶蘭、壁には利用者と一緒に作った作品が飾られ、季節感も感じられる。毎日の掃除の際、利用者にもモップがけなどできることを手伝ってもらっている。車いすを使ってもスムーズに移動ができるよう、テーブルの配置など配慮している。	事業所に入った時に少し臭いを感じました。原因を話し合ってもらって、何らかの対策をお願いします。
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	共有スペースでも、自分の好きな場所で過ごして頂いています。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂いています。	備え付けはエアコンのみであり、ベッドやタンスなどは利用者が自宅で使っていたものを持ってきてもらっている。ソファなど持ってきている方もおられる。部屋の前には写真入りの表札が用意され、自分の部屋と分かるよう工夫されている。	居室が全体的にシンプルで少し家庭的な雰囲気が少ないように感じました。職員のアイデアでもう少し暖かみやその人らしさを加えた部屋となるよう、検討を期待します。
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」「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	環境整備を行い事故の無い様に気を付けています。		

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	3390200792		
法人名	株式会社りまる		
事業所名	グループホーム大地(海ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市笹沖599-5		
自己評価作成日	平成 26年 4月 1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 http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=3390200792-00&PrefCd=33&VersionCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成 26年 4月 28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)】

運営理念に基づいて、アットホームで家庭的な事業所を目指しています。

【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)】

事業所に入ると、広いフロアがあり、窓からの光がとても明るく、居心地のよさを感じる。利用者はマイペースで思い思いに過ごされている。また、職員も自然体で利用者のペースに合わせ、無理をせず、等身大の介護を行っている。こうした雰囲気も居心地のよさに繋がっていると思われる。GH大地では家庭的な介護と同時に、医療的な支援の充実にも力を入れている。看護師を4名配置し、毎日1名以上の看護師が出勤しており、協力医との連携もしっかり行われている。運営推進会議にも病院のケースワーカーが参加するなど、医療機関との協力体制も構築している。看取り支援にも力を入れており、開所2年目だが既に5名の看取り支援を行っている。自分の家族を看取る気持ちで支援を行うことが社長の方針でもあり、職員にもその意識は伝わっている。地域との繋がりがりも納涼祭やもちつき等、事業所のイベントを通じてのふれあいや地主さんの協力もあり、今後の発展が期待できる。

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	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				

自己評価および外部評価結果(海ユニット)

[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	管理者職員をはじめ、来訪者にも解りやすい様に、玄関に掲示し誰もが見える様になっています。		
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	運営推進会議等利用し、行事等に参加して頂いております。(餅つき等)また、地域活動等教えて頂き、清掃活動に参加しました。		
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	まだ不十分です。		
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	活動報告、行事予定の報告や、季節の外出等で良い場所はないかなどのアドバイスを頂いております。		
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	介護保険課・生活福祉課の担当者と連絡を取りながら、協力関係を築くように取り組んでいます。		
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。		
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	マニュアルを作り、いつでも閲覧できるようにしています。職員同士共通の認識ができる様に取り組んでいきたいです。		

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
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	不十分な為、学ぶ機会を持ち、活用・支援につなげていきたいと思っています。		
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	契約時、十分説明を行ったうえで同意を頂いています。		
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	特に機会を設けていませんがその都度聞か様に心がけています。		
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	全体会議(ユニット会議)リーダー会議の時間を設け意見交換の場として活用しています。		
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	個々の勤務状況を把握しきちんとした評価につなげています。		
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	順次職員を外部研修への参加を進めています。		
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	まだ交流する機会等は少ないですが、これから活動を増やして行きたいと思っています。		

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
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成しています。		
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	入居時に、確りコミュニケーションを図り、GHでの生活の意向を聞きながらケアプランを作成し、また随時の要望等も面会時にお聞きするようにしています。		
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	計画作成担当者・看護師と相談し、家族・本人の希望に沿う様に努めています。		
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	個々が家庭的な環境の中で過ごせる様に努力しています。日常生活においても、関わりや寄り添う時間を大切にしています。		
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	面会時には近況報告を行いながら、外出や外泊等お願いしたりしています。また、行事への参加等も声をかけています。		
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	本人・家族から生活歴を聞いたり、日々の生活の中で情報を得る様に心がけています。		
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	職員が、利用者間に入り一緒に出来る事をしたり、皆で会話ができたり、カラオケを楽しんだり出来る環境作りをしています。		

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
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	退所者の家族に連絡をしたり、また、ホームで作った新聞を送ったりしています。また、家族の方から近況を教えて頂いたりもしています。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れています。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。		
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	入居時に家族・本人から生活歴を聞いたり、日常生活の中でコミュニケーションをしっかりとっていく様にしています。		
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	介護面・医療面それぞれ個人記録に残しています。日勤→夜勤→夜勤→日勤時での特変があった利用者は口頭で伝える様にしています。		
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	会議の時間を利用し、利用者の処遇を話し合い毎月モニタリングしています。		
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	介護記録に状態や情報の共有を行い、気づいた事があればその都度話し合いをしています。また、月初めの介護記録の様式に、日勤者・夜勤者が気付いた事が書ける様にしています。		
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	オシメ・リハビリパンツ・使用の利用者の希望等に合わせ、トイレ誘導を行ったりしています。常に柔軟な支援ができる様に努力しています。		

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
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	個々に医療機関に定期受診しています。往診医療を利用している利用者の方もいます。		
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	かかりつけ医に定期受診(1回/月)しています。受診が困難な利用者に対しては、定期往診して頂き何かあれば早期に相談、指示がもらえる様にしています。		
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	看護師により状態の確認、定期受診・往診時の付き添いを行っています。		
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。	定期的な電話や面会による状態把握を行い、退院時には、情報提供書等に基づいて助言等をもらっています。		
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	看取りの指針を作成し、家族・本人に説明し同意書を頂いております。		
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。		
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	マニュアルを作成し、見えやすい所に掲示しています。また、地域の方にも協力して頂ける様に電話連絡が取れる体制を作っています。		

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
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	個々に合わせた声かけやコミュニケーションを行なうようにしています。		
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	日々の会話の中で希望や要望を聞いたりしています。突発的な訴えに対してはしっかり傾聴する様に心がけています。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	個々に合わせています。		
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	個々の食事形態を把握しています。日々の会話の中で食べたい物などを聞く様になっています。		
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	食事チェック表があり、個々の食事量の把握ができる様にしています。摂取不足の時には、好みの物を提供したりして補うようにしています。		
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	口腔ケアを個々に合わせて行っています。		

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	個々の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行なっています。		
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	便秘傾向にある利用者の方にはしっかり水分を摂ってもらう様にしています。		
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	入浴日が決まっていますが、個々のタイミングに合わせて入浴して頂いています。		
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	個々の合わせて、その都度対応しています。		
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	個々のカルテに、服薬中の薬の説明書があり、分からなければ看護師に聞く様にしています。		
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	日常生活の中で個々にしたい事・出来る事を行えるようにしています。		
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	その日の希望にそえない事もありますが、計画等を立てながら、支援できるよう心がけています。		

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
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	ご自分でお金の管理をしている利用者の方は今のところ居ないです。		
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	利用者の希望に応じて行っています。		
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	利用者の方と話をしながら、空調管理をしたり、ソファやテーブルの配置を変えたりしています。		
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	共有スペースでも、自分の好きな場所で過ごして頂いています。		
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	使い慣れたものを持ってきて頂いています。		
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」「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	環境整備を行い事故の無い様に気を付けています。		