

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	4470700214		
法人名	医療法人 永楓会		
事業所名	グループホーム千怒の杜		
所在地	大分県津久見市大字3849番地		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月1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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470700214&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年12月20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)】

・排泄介助に対し出来るだけトイレでの排泄を基本とし、気持ちよい排泄をしてもらう為に、オムツよりリハビリパンツリハビリパンツより布パンツの使用を目指し、ケアに取組んでいる。実際に夜間オムツ対応、日中はリハビリパンツ対応で、尿失禁の多かった入居者が、排泄パターン把握、トイレ誘導により布パンツにて生活ができる様になった。また、トイレでの排尿の回数が増えた方も多い。(共に要介護3以上の入居者)

【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)】

【1ユニット目に記載】

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
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	職員の心得として、朝礼後に読み上げ業務に携わる様にしている。		
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	毎週水曜日に地域の防犯パトロールに参加し、地域の小学児童の下校を見守っている。また、2年生との交流を毎年実施している。		
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	認知症対応の施設という事で、事業所から地域の方に勉強会の開催等出来ないか、行政と検討している。		
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	会議の内容は、毎回ご家族へ報告書として郵送しており、家族アンケートの内容、結果報告を行い、行政の方からアドバイスを頂き、反映している。		
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	定期的に、担当者と話す機会があり、地域への勉強会等の話も検討中であり、協力関係は出来ている。		
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	勉強会を実施し、禁止行為の理解の徹底に努めており、関わる際に、拘束に相当するか相談しながら身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。また、日頃の声かけが言葉の拘束にならない様に、常に注意を促している。		
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	地域での虐待防止連絡会に参加しており、虐待に対する意識を持てるように、資料を回覧する事により、虐待について、対処の流れなど知ってもらっている。		

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
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	成年後見制度の必要と思われる入居者に対しては、家族の方へ情報を発信し制度の利用に至った事もあり、支援出来ているが、職員個々の知識を深める為、施設内研修を予定している。		
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	契約書の内容を説明した後にすぐにサインを頂くのではなく、疑問点解消の為、ゆっくり読むことのできる時間を設け、再度説明できる体制をとっており、納得頂いている。また、可能な限り利用者も同席頂けるように心掛けている。		
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	家族の意見・要望が聞き出せるようにアンケートを取り、意見をまとめ今後の業務に反映できる様にしているが、全ての思いを聞き出すを目標に、信頼関係を強く持てる様に日頃から関係づくりに取り組んでいる。		
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	毎月開催している全体会議の場で業務に関する意見を検討できる様に時間を設けている。また、ユニット会議ではより深く業務に関し話が出来る環境を設けている。		
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	職員一人ひとりの事情を出来るだけ把握し、働きやすい環境作りに努めている。また、資格取得など、意欲を労働条件に反映出来る体制をとっている。		
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	職員個々の介護力を把握したうえで、助言を随時行っている。施設内研修は毎月実施し、職員が勉強に取り組めるように、順番で講師を担当する取り組みをしている。また、実務経験を満たしている職員には資格取得を勧めている。		
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	地域包括ケア会議において、施設職員の代表が2カ月に1回集まり、テーマのもと、情報交換が出来ている。また、隣の市町村とのグループホーム交流会にも参加し情報を交換している。		

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	会話を多く持つことで、対象者の不安を少しでも多く取り除く事が出来る様に関わり、意向を引き出せるように努め、対象者の意思を尊重し介護者本位のケアにならない様に注意している。		
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	面会時等に現状報告を密に行うことで、家族の意向を引き出す様に努めている。		
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	相談があった段階で、出来るだけ多くの情報収集に努め、他サービスの利用を紹介し、相談者の負担の軽減が出来る様に努めている。		
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	入居者にできる事は出来るだけ実施してもらえる様に促し、職員と入居者として役割分担が出来ており、一緒に生活をしている、同居人という関係が構築されている。		
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	毎月、毎日の生活の様子を記録したものを郵送することで、頻回に面会に来れない家族の方に対し様子を伝える事が出来、面会時に対象者とスムーズに話が出来る様に支援出来ている。		
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	馴染みの店など、入居後にも通えるように、把握しこちらから声かけを行い積極的に利用してもらうことが出来るように、支援している。(美容室など)		
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	馴染みの入居者を把握しており、リビングにおいて、一人で過ごすことが少なくなるように、支援している。また、トラブルにならないように、いつでも間に入り話が出来るように心掛けている。		

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
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	対象者が退去した後でも、かかりつけ医を通じ支援できる様に、心掛けている。また、時折、施設に来てくれる事があり、関係は保っている。		
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	対象者の生活リズムや希望を把握し出来るだけ希望に添える様に努めている。		
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	入居前に家族の方に家族アンケートに協力頂き、生活環境などの情報収集に努めている。		
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	心身の状態においても、日中の活動に影響があり、それに応じて、その日の、活動量を検討出来ており、常に状態観察に努めている。		
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	毎月一回、ユニット会議においてカンファレンスを行い、実施状況を検討している。必要に応じて、かかりつけ医の意見を後でもとめることもある。その後家族の面会時に実施内容を伝えている。		
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	日々のケアへの記録を行い、ユニット会議の場で職員と情報交換を行いながら内容を検討している。		
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	急な外出・外泊又は家族の宿泊の希望があった際にも柔軟な対応が出来る様に心掛けており、対応出来ている。		

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	移動販売が週3回、玄関前に来てくれ、お菓子など購入する事を楽しみにしている入居者もあり、安全に利用できるように支援している。しかし、地域資源を活発に利用できる入居者は少なくなってきた。		
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	かかりつけ医による定期的な往診を受けており、身体状態に変化があれば、随時連絡を取り、指示を仰いでいる。		
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	母体となるクリニックに毎朝、前日の様子を報告しており、必要であれば、受診・往診の指示を仰ぐ連絡方法が確立されている。必要に応じてはすぐに電話連絡にて指示を得ることもある。		
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。	病院関係者とのコミュニケーションは十分に取れており、認知症状の進行が顕著に考えられる場合は、早期の退院が出来るようにしており、早期退院の実績もある。		
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、事業所の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	入居時の契約の際に、終末期を踏まえ、本人・家族の意向を把握し、かかりつけ医に報告をしている。身体状況が変化した際に、再度家族の意向を確認している。		
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	緊急時の各種対応マニュアルを作成し初期対応がスムーズに出来るように、連絡方法の確立をしており、緊急時の吸引の準備など定期的に講習会を開いている。		
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	火災・風水害避難訓練を定期的に行い全職員が避難方法を身につけるようにしており、地域の消防団の方たちに、施設の構造を見学により把握してもらっている。スプリンクラー設置済み。		

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	人生の先輩である事を常に念頭に置き、接するように心がけており、決して否定しないように、まずは受け入れ、出来る事から対応していき、出来ない場合は納得してもらえる様な声かけを心掛けている。		
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	どのような、要望にも傾聴し、否定はしないように心がけている。また、問いかけた際は、返答を急がせる様な雰囲気を出さず、本当の気持ちを引き出せる様に心掛けている。		
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	食事は基本となる時間は設定しているが、入居者のその日の気分、体調に合わせて提供時間を柔軟に対応している。		
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	入浴後の着替えの準備及び起床時の服は入居者と一緒に選び決めるように心掛けている。中には服を指定してくれる方もいる。整髪に関しては、定期的に美容師に訪問してもらい満足してもらっている。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し、それに応じた食事を提供できるように心がけている。入居者の方と職員とで毎食後に並んで食器洗いを実施し、テーブル拭きを日課として食事の前後に担当してくれている方も居る。		
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	自ら水分・食事を欲する事が出来ない入居者に関しては、水分摂取量・食事摂取量を把握し、足りない分を補う様にしている。		
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、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	食後に出来るだけ自力で行う様に促し、仕上げを職員が行う様にしている。また、夜間に義歯を洗浄液に浸け清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、定期的な誘導を確実に実施する事にて、リハビリパンツから布パンツへ移行した実績があり、職員も積極的に取り組み、どうしても必要な時のみリハビリパンツを使用している。		
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	水分摂取量の確認や腸の蠕動運動が出来るように働きかけ、出来るだけ薬に頼らない排便リズムを目指している。		
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	勤務の都合上、入浴時間が限られており、基本入浴日を決めさせてもらっているが、その日の入浴予定人数・排泄状況により柔軟に対応している。		
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	離床を強いる事無く、本人の希望に沿って、部屋で休んでもらっている。ただし、長時間になると夜間の睡眠状況に影響があるので、途中声かけをすることもある。自室では、孤独感を感じる方については、ソファでくつろいでもらう事もある。		
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	服薬についての情報は書面にてファイルしておりいつ服薬内容に変更などいつ振り返ってもすぐに分かるように記録している。また経過観察をし、かかりつけ医に報告出来るようにしている。		
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	状態に応じた役割を分担し声かけにて食器洗いを一緒に行ったり、洗濯物を干したり、たたんでもらったり、出来る事から手伝ってもらっている。気分転換が出来るように毎週日曜日に外出の機会を設け実施している。		
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支援している	毎朝、希望を確認した後、歩行や車椅子にて近所を散歩しており、日曜日にはゆっくりと時間を設け数名でドライブを行い日頃見る事の出来ない所へも出かけられるようにし、面会に来ている家族も協力してもらい、遠出をしたこともある。		

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	基本は事務室の金庫に保管しているが、金銭管理能力に応じて、お小遣い程度の所持での自己管理を可能にしている。		
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	自室に固定電話を設置できるようにしている。手紙は筆記が困難な場合は職員が手を添えて一緒に書き、送ることもある。電話したいと希望があれば、ダイヤルを下後に受話器を手渡すこともある。		
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	常に整理整頓を心がけ、入居者や来客者が居心地の良い空間に感じられるように、季節の花を飾ったり、音楽を取り入れたりしている。		
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	リビングでは気の合った方との有無を把握し席を考慮しておりトラブルを未然に防ぐ様に心掛け、トラブルの際は間にはいって、気分転換などアフターケアが出来ている。		
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	使い慣れたタンスや布団などを持ち込んでもらい、家族・本人様に置き場を相談しながら決めて行き、居心地良く過ごすことが出来るよう支援している。		
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	室内には安全に移動できるように、手摺が設置されているが、入居者の転倒する事が考えられる場面がどういったときか、職員が把握している事で自立した生活を送れるように支援している。		