

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	0270101736	
法人名	株式会社 トラスト・メイト	
事業所名	グループホーム ふる里の家	
所在地	青森市大字平新田字池上11-109	
自己評価作成日	平成26年10月2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会	
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号	
訪問調査日	平成26年11月5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>ホーム開設から10年が経ち、利用者の状況に合わせて、大幅にホーム内の設備が変わった。ユニットバスからリフト浴を設置し、トイレは背もたれ・肘掛けを取り付け、洗面台は車椅子利用者も使いやすいものにした。看取りにあたり、介護用ベッド、エアマットをホームで購入した。ADLの低下に伴い、リクライニングの車椅子を使用する等、開設当初にはなかったものが必要になり、それに対応している。産休・育休の職員がいたため、派遣を利用して職員の負担を考慮した。また、行事も新しいものを取り入れたり、恒例行事も継続している。入居されている利用者の状況を把握して、安心して過ごせるように随時対応している。</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></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 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、活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

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	事業所理念を掲げ、全職員が理解して日々の介護につなげている。		
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	地域の方の訪問や保育園の運動会見学等でつながりを持っている。また、小学生の学習の一環として訪問していただいたり、年齢層が広がってきている。		
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	ホーム内の見学はいつでも受け入れている。また、ホーム内へ認知症に関連する本やパンフレットを置き、いつでも見られるようにしている。		
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	会議の際はホームの状況を毎回報告している。また、自己評価・外部評価の結果を報告し、参加者の方々の意見を取り入れている。会議の議事録をホーム内へ貼り出して、御家族にも見ていただいている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センターの方が毎回出席していただき、ホーム内の状況報告をしている。また、参加者の意見や指導を仰ぎ、実践につなげている。		
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	身体拘束について理解し、普段の生活の中で拘束をしないようにしている。重要事項説明書へも記載しており、入居の際には御家族へも説明している。		
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	虐待防止について研修を行い、虐待のないようにしている。		

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	成年後見制度等の研修に参加し、理解できるよう努めている。		
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	契約の際には説明を行い、御家族からの質問や疑問を伺い、納得していただいた上で同意を得ている。		
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	玄関へご意見箱を設置している。また、家族会の際に御家族のホームに対する要望等を伺い、意見を反映させている。利用者については日々の生活の中でコミュニケーションを図り、その都度、意見や要望を聞いている。		
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回のミーティングの際や年度の抱負を掲げる際に意見を聞き、要望を取り入れるようにしている。		
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	健康診断は年2回実施している。資格に応じた職員配置をしたり、働きやすい環境を整えている。		
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	年間研修計画を立て、経験年数や力量に応じた研修に参加している。研修の案内を職員へ回覧し、希望する研修に参加できるようにしている。また、研修後はホーム内で伝達研修を行っている。		
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	地区のグループホーム勉強会や地域包括支援センターの研修に参加し、情報交換したり、サービスの質の向上につなげている。		

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	入居の申し込みがあった際には、御本人への面会を行い、お話を伺うようにしている。また、御本人が不安にならないように、入居前にホームの見学をしていただいている。御本人の話に耳を傾け、要望等に沿えるような環境づくり、サービス提供を心がけている。		
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	御家族の思いや希望を把握するように努め、御家族のお話を十分に聞き、何に困っているのか、要望等を理解した上で、サービス提供につなげている。		
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	御本人や御家族のお話やアセスメントを参考に、必要な支援を見極めて対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の方に対する共感・理解を大切にし、個々の得意分野の把握をして、発揮していただけるよう、生き生きとした生活を考えている。利用者と行動を共にしたり、一緒に軽作業をしたり、家族のような関係を築いている。		
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	月1回のホーム便りでは担当職員が近況報告をしている。また、御家族の面会時には御本人の様子や変化を随時報告し、御家族の思いも把握するようにしている。その上で御本人のために何が必要か一緒に考え、支援している。		
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	利用者の関わってきた人や馴染みの人等を把握するようにし、交流を継続できるようにしている。遠方にある御家族との電話や手紙のやり取りを手伝ったり、面会の際にはゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
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	利用者同士の関係を理解した上で食事席を変更したり、利用者同士の関係を築けるように職員が間に入り、会話をする等の支援をしている。		

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
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	退居後も必要に応じ電話連絡したり、相談に応じている。		
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	御本人の意思がある場合は、自分のスタイルやこだわりがあるため、要望を聞いたり、意思疎通が困難な方の場合には御家族から情報収集を行い、利用者の視点に立って把握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	入居の際にはプライバシーに配慮しながら、御家族の他に、ケアマネージャーや関係機関からも情報収集を行い、生活歴等の把握に努めている。		
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	利用者の暮らし方や生活リズムを把握し、その都度状況を見て、体調変化等を観察していくよう努めている。日々の生活等を通して、利用者のできる事を見守っていくよう支援している。		
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	介護計画作成時は利用者や御家族の意向を踏まえ、その人らしく暮らし続けることができるように、全職員の意見や気づきを職員間で話し合い、現状に即した計画を作成している。		
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	日々の様子や身体状況等の様子について記録している。記録の内容を全職員が共有できるように整え、介護計画の見直し等に活かせるようにしている。		
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	医療関係者や御家族との連携等、その都度、状況に応じて連携体制をとっている。ホームにリフト車も常備し、通院等で御家族の協力も得てはいるが、状況に応じて職員も対応している。		

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	地域のボランティア等の存在を把握し、協力を呼びかけ、活用できるよう働きかけを行っている。消防団員の訪問もある。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医や希望を大切にしている。他協力医療機関への受診や往診ができるように支援し、通院では御家族の状況を考慮して対応し、その結果についても御家族と共有している。		
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	月6回の看護師による運動の実施や身体状況の把握、情報交換により、主治医との連携をとり、チームとしての支援に努めている。終末期においては主治医、訪問看護ステーションとの共同で支援に努めている。		
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。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。	医療機関を訪問して情報収集し、状況に応じて、早期退院に向けて、受け入れ体制を整えている。退院に向けては利用者の状態、御家族の意向、主治医との連携に努めている。		
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	ホームでは医療連携体制をとっている。地域の訪問看護スタッフと共にチームで支援し、重症化した場合は随時、御家族、主治医、ホーム間で話し合い、方針を共有し、対応している。また、これまで看取りも数例あり、職員も実践の中でスキルアップしてきている。特に、看取り時は御家族の心身への配慮に努めている。入居時には以上の説明をし、重要事項説明書でも指針を明確にしている。		
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	全職員が応急手当や救急救命の研修を受講している。また、AEDを完備している。連絡網や対応方法に関する緊急対応マニュアルが作成されている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。今年度、災害時(停電)を想定して、昼食時に実際に備蓄しているもので調理を行い、食事をした。		

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	利用者の言動を否定することなく、人生の先輩に対しての言葉かけやプライバシーに配慮し、対応にあたっている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、利用者の力量に応じて自己決定を促している。御本人の希望を伺ったり、行事等は参加の有無等を聞いている。		
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	利用者のその日のペース、希望、身体精神状況に合わせ、自由に生活できるよう支援している。天気の良い日に出かけたり、外出希望の際にはなるべく要望に応じるようにしている。		
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	利用者の個性や希望等を尊重し、個々の生活習慣に合わせ支援している。行事等がある時は、化粧や着物、蝶ネクタイ等を身に付けて参加している。		
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	行事食の他に、個々の誕生日には好きなメニューを献立に入れて提供したり、外食会では好きなメニューを選んでいただくようにしている。		
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	1日の食事量や水分量をわかりやすく記入している。個々の状態に合わせ、ミキサー食にしたり、トロミをつけて提供している。		
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、個々に合った口腔ケアを行っている。声かけや仕上げ磨き、義歯洗浄、うがい、ガーゼでの口腔清拭等、個々の状態に応じた支援を行っている。		

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
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	それぞれの排泄パターンや習慣を把握した上で、トイレ誘導やオムツ使用を検討している。夜間はオムツ使用でも、日中はトイレで排泄できるよう誘導したり、なるべくトイレで排泄できるように支援している。		
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	朝食時には牛乳、ヤクルトを献立に入れる他、週2回、ジョアを昼食時に提供している。バランスのとれた食事ということで、栄養士の献立で対応している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回の入浴日としているが、それ以外でも希望があれば、対応するようにしている。リフト浴を取り入れ、安全で安心して入浴できるようにしている。入浴のない日は足浴を行っている。		
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	日中の活動を利用者の負担にならない程度で行い、規則正しい生活が送れるよう支援している。体調や本人の希望等を考慮して、個々に合った休息がとれるようにしている。		
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	薬情を個々のケースへはさみ、内容を把握できるようにしている。薬の変更時には申し送りや記録で職員に周知できるようにしている。また、個々の状況に応じて錠剤を粉薬に変更していただく等、主治医へ随時相談し、支援している。		
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	利用者の生活歴を把握した上で、一人ひとりに合った役割や楽しみ事、気分転換等を負担にならないように行っている。(ぬり絵、ゲーム、歌等)		
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	天気や御本人の状態や希望に応じて、季節を肌で感じてもらえるように、買い物や散歩、ドライブ等を行っており、歩行可能な方も車椅子の方も希望が叶えられるよう、必要に応じて御家族等にも協力を呼びかけ、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	利用者個々の状況を把握し、御家族と利用者がお金を持つことに問題がないか、相談した上で管理している。ショッピング等の時には、お金を渡して見守ったり、支払いを職員と一緒にしている。		
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	利用者から希望があれば、職員が番号を押ししたり、必要に応じて対応している。		
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	テレビや音楽等の音は適切である。季節を感じていただけるように四季折々の装飾で飾り付けし、雰囲気味わっていただけるよう工夫している。		
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	食卓の自席、居間のソファ、廊下のベンチも3ヶ所あり、それぞれ好きな場所で過ごせるようスペースが確保されている。		
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	入居の際には使い慣れた箸等、馴染みの物を持ってきていただいたり、不安なく過ごせるように配慮している。		
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」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	個々の能力やできる事等を把握し、居室の印を付けたり、ベッドに手すりを付ける等、自力でできる部分が増えるよう支援している。今年度、トイレに手すりや背もたれ、肘掛けを取り付けたり、洗面台も車椅子でも使いやすいタイプに変える等、改修工事が行われた。		