

平成27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	1495400358	事業の開始年月日	平成26年12月1日	
		指定年月日	平成26年12月1日	
法人名	ヒューマンライフケア株式会社			
事業所名	ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム			
所在地	(214-0006)			
	川崎市多摩区菅仙谷3-7-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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28年1月6日	評価結果 市町村受理日		

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

①主体はご利用者でありスタッフはご利用者と共に生活をする②個人のこれまでの暮らしや生活歴を尊重し継続する③決められた日課ではなく、自己決定といったご利用者の希望に沿った1日を過ごすことが出来る④家庭的でゆったりした安定した環境と、落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることによりご利用者の失われかけた能力を再び引出し、潜在的な力を伸ばすように働きかけていくことで、認知症の症状の改善や進行の防止を目的としている⑤家族や友人との交流を、地域社会の一員として住み慣れた地域で継続できる⑥自宅であり生活の場なので、掃除・洗濯・食事の片づけなどをスタッフの手を借りながら、ご利用者が出来ることを行い、安心出来る場と家庭的な雰囲気を大切にしている

【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28年2月12日	評価機関 評価決定日	平成28年6月7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)】

事業所は平成26年12月に開設し、同一敷地内に小規模多機能型居宅介護が併設されています。京王相模線京王稲田堤駅から徒歩20分、または川崎市バス「西菅団地」から徒歩1分で、周囲には戸建て住宅が立ち並び、緑の多い閑静な場所にあります。

<優れている点>

事業所独自の理念の中にある「一人ひとりの輝きを忘れない」に向かって日常ケアに努めています。具体的には管理者、職員は利用者寄り、入居前の最も輝いた頃の生活状況を家族・利用者へのアセスメントの段階や入居後の日常会話の中で把握し、その情報を全職員が共有しています。行動指針にも「私たちは一人ひとりに合わせたケアを行います。私たちは常に相手を受け入れています。」を掲げて、管理者自ら出来るだけ現場に入って利用者との会話を交わし、利用者の輝きを忘れないケアに努めています。また、職員は、利用者とは日々笑顔で接することを大切にしています。何か問題があれば職員間で話し合い、管理者も含めて対応しています。

<工夫点>

介護計画書を、原則6ヶ月毎に作成し、家族又は利用者へ説明し同意を得ています。介護計画の実行状況は3ヶ月毎にモニタリングを行っています。モニタリングの記録を家族に送付し確認してもらい、利用者の様子を知らせるとともに家族の意向を把握しています。

【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	ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム
ユニット名	2階

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。	○	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。	理念を共有し実践に繋げている	法人の理念を踏まえ、開設時に事業所独自の理念と行動指針を職員全員で作成しています。理念は玄関や職員室に掲示し、職員会議、フロア会議で確認しています。職員は利用者に寄り添い、利用者を受け入れ、豊かな生活を送れるよう支援しています。		
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。	自治会から運営推進会議に参加して頂いたり、地域内の中学校の職場体験の場として交流している	町内会に入会し、地域の情報を会報などで入手していますが、地域の行事には参加していません。しかし、事業所の行事に地域住民が参加し交流を深めています。歌のボランティアは月2回来訪し、地元の中学生とは福祉体験で定期的な交流を行っています。		
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。	今のところ実施していない。運営推進会議を通して理解の場を設けていく			
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。	参加されたご家族・ご利用者からの意見を参考にし、サービス向上に向けて活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族・利用者、町内会、地域包括支援センターの職員などが参加しています。地域の人が事業所を知る機会となっています。最近の会議、事業所の行事などを掲載した会報を発行して欲しいとの要望があり、3月から発行予定です。		
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取り組んでいる。	居室のご利用の件などで問い合わせやあんしんセンターの担当者と、連絡を細かくとっている	認定調査員が利用者の認定更新時に、区あんしんセンターの職員が月ごとにそれぞれ来訪し、利用者の相談相手になっています。同時に事業所の状態を把握しています。入居相談なども気軽に担当部署と行っています。		

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。	身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しては運営規定の第19条、行動指針に明記されています。身体拘束のマニュアルで数回内部研修を行い周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族または利用者の同意を得ています。安全性を考慮し事業所では玄関及びユニットの玄関を施錠しています。	
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。	平成27/11に研修している		
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。	今のところ実施していない。今後、学ぶ機会の予定を組んでいく		
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。	理解・納得を図っている		
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。	電話でのご意見または面会時での要望は、即対応し運営に反応している	職員は利用者に寄り添い、日常の会話の中から、家族とは電話や来訪時、家族も参加する運営推進会議などで意見を聞くようにしています。家族の意見で、日常生活の延長として掃除、下膳、食器洗いなどを行っている利用者もいます。	

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
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。	月初にリーダー会及びフロアー会議を毎月、行っている	管理者は毎月の職員会議、フロア会議、スタッフノート、事故・ひやり防止委員会など5つの委員会や個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。職員からの意見で利用者の席順、創作活動などに反映しています。	
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。	務めている		
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。	本社にて研修受講の機会を設けている		
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。	エリア内の他施設の管理者との会合に参加している		
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。	初回アセスメントの時及び、再アセスメントを通して本人、家族の不安・要望を把握しケアプランに繋げている		

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。	初回アセスメントの時及び、再アセスメントを通して本人、家族の不安・要望を把握しケアプランに繋げている		
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。	対応に努めケアプランに反映している		
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。	自宅での生活の延長としての生活をする場として、共に過ごす時間を共有している		
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。	ご家族からの相談を受ける中、安心と励ましを送り、絆を大切にしている		
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。	記憶のなかの馴染みの方、馴染みの場所をスタッフそれぞれが受け入れ支援に努めている	入居前の面接の段階で基本情報や生活歴、利用者・家族との話し合いなどから馴染みの人や場所を把握しています。外出希望を聞き、思い出の場所などに行けるように配慮したり、家族との連携で墓参り、馴染みのスーパーなどに買い物に出かけています。	

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
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。	1人で居ることがおおくても、実は皆のなかに過ごされている関わりを、それとなく理解される様に支援に努めている		
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。	入院のため退去されても、移転した病院を教えている		
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。	カンファレンス前を中心に随時、日常生活についての思いの聴取を実践しています。また意思疎通の困難な方は、生活歴をアセスメントしてケアプランに反映させています。	日々の生活の中で利用者と職員は信頼関係を深めています。日常会話を通じて思いや意向を把握し、フロア会議、ケアカンファレンスで共有しています。意思疎通が困難な利用者は、家族からの情報や日々の行動・仕草から思いや意向を把握しています。	
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。	ご自宅で生活されていた延長線上での生活、を心がけ、ご本人、ご家族からの生活歴の把握、コミュニケーションに努めています。		
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。	一人ひとりの体調管理、心身状態、有する力を把握して、自立支援を実践しています。		

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
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。	毎月のフロア会議、ケアカンファレンス、サービス担当者会議を中心に医療職とも連携し、現状に即した介護計画を作成しています。	職員は利用者や家族の意向を把握し、医療面は訪問看護や訪問診療での指示を参考にし、毎月のケース会議で意見交換をしています。介護計画は原則6ヶ月ごとに作成していますが、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っています。	
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。	毎日、遅番の職員に当日、ケアプラン通りにケアの実施が出来ていたかをチェックしてもらい、記録に残し、月初に居室担当者に評価をしてもらい、カンファレンス時に結果に対する原因の追究と改善点を検討して介護計画の見直しに生かしています。		
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。	ご本人、ご家族の状況の変化に対し、緊急会議を招集して、早急な対応が出来るように取り組んでいます。		
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。	散歩、お買い物、外食を中心に地域での行事の観賞、特にお隣の菅高校の体育祭、文化祭には必ず訪問している。また、地域の医療機関などもきちんと把握しており、良好な体調で日常生活を送っていただけるように努めています。		
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し、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。	基本的には訪問診療を受診されていますが、ご希望により医療機関の選択はご本人様、ご家族様にいただいています。	契約時に協力医療機関への切り替えを提案し、利用者全員が切り替えています。診療科目により従来からのかかりつけ医を利用することは可能ですが、付き添いは原則家族となっています。	

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
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。	毎週の訪問看護、隔週の訪問診療で必ず相談し、適切な医療を受けられる環境を整えています。		
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、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。	入院時には介護サマリーと直近の記録の提出を提供して入院中の看護、治療の参考にしていただいています。退院時はご家族様と主治医の話聞きに行き、また看護サマリーを提供していただく等、病院関係者との連携に努めています。		
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。	医療職の立会いの下、ご本人、ご家族との話し合いを十分に行い、職員間での方針も共有して、チームでの支援に取り組んでいます。	まだ事業所での看取りはありませんが、「重度化対応及び看取りに関する指針」があり、事業所で看取りを行うことにしています。契約時に利用者または家族に重要事項説明書と併せてこの指針を説明し、意思確認書に捺印を貰っています。	利用者または家族と、事業所で看取りを行うとの契約を締結しています。職員に看取りの研修を実施するなど、事業所で看取りをする際の仕組みの構築が期待されます。
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。	会社独自のマニュアルがあり、フロア会議時に再確認を行っています。また地域の消防署の職員の方による避難訓練も毎年2回実施しています。		
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。	地域の消防署の職員の方による避難訓練の実施と避難場所であるお隣の高校の職員の方との交流と体制は出来ています。	地震・火災マニュアルに従い、年に2回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を実施しています。職員には緊急時ホームに駆けつけることで車通勤を許可しています。近隣の住民には事前に避難訓練の実施をアナウンスし、協力を仰ぐ意向です。	

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。	信頼関係の下に、その肩にあった言葉かけをしています。	行事などの写真を掲載する場合もあり、「個人情報の利用に関する同意書」を契約時にもらっています。管理者は職員に、利用者に対し慣れ慣れし過ぎず、丁寧過ぎない言葉遣いを促しています。居室入室時やトイレ、入浴時のプライバシーの確保に努めています。	
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。	無理強いせず、レクの参加不参加、お手伝い、入浴等ご本人に決めていただいています。		
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。	お声掛けはしますが、無理強いはしないように支援しています。		
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。	着衣などご自分で選択できない方を省き、ご自由にしていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は基本的に皆さん同じものを召し上がっていただいています。嚥下の状態により食事形態を変えています。調理は職員が行いますが、食器洗いなどの片付けはしていただいています。	食材は専門業者から毎日配達され、調理味付けは職員が交代で行っています。利用者に合わせた刻み食なども提供しています。下膳や食器洗いを楽しんで手伝う利用者もいます。レストランを半日借り切り、パスタを満喫した事例など食を楽しんでいます。	

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
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。	医療職とも連携して支援しています。		
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。	訪問歯科往診時にアドバイスを受けて実施しています。		
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向けた支援を行っている。	おむつの使用は最終手段という考えのもと、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいます。	水分・排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し、声掛けトイレ誘導しています。自分で自主的にトイレに行く人もいます。日中は布パンツ、リハビリパンツ、パット、おむつを有効に使い分け、夜間は声掛け誘導支援に力を入れています。	
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。	食事、水分摂取量、昼間の活動量を把握して、医療職との連携のもとに取り組んでいます。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的にはその日に入浴していただく方は決められていますが、無理強いはせず日や時間帯をずらしたりして個々のご気分に合わせて支援をしています。夜間帯は人員が各フロア1名のためしていません。	職員は利用者の気分を大切に、週2回は入浴するよう支援しています。一人ひとり入浴の度に湯を入れ換え、利用者ごとに好みの湯温にしています。季節の菖蒲湯やゆず湯も行っています。機械浴が必要な人には併設の小規模多機能型居宅介護事業所を利用しています。	

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。	夜間帯はもちろん昼間もお昼寝をしていただく等ご自由にさせていただいています。リネン交換も定期的を実施して、照明、音、室温には気を遣い支援しています。		
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。	薬についてはまだまだ勉強不足のところがありますが管理と体調の変化に注意して服薬支援を行っています。		
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。	行事の準備、お手伝いなど「私はここで必要な人間だ」と実感していただける用の支援をしています。		
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。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。	職員同行にて可能な限りご本人の希望に沿うように支援しています。	天候が良ければ毎日住宅街を散歩しています。車に乗って大型レジャーランドやフルーツパークへ遠出することもあります。近くの洋品店・菓子屋・スーパーにも出かけ、買い物も楽しんでいます。桜やバラの花見に出かけることもあります。	
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。	基本的にお小遣いは金庫からの出庫という形をとっていますが、お使いになるのはご自由です。		

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
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。	携帯電話を所持されている方も手紙を書かれている方もいっしょに皆様ご自由にされています。		
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。	気持ちの良い閉塞感のない空間のない空間を意識した環境づくりに取り組んでいます。	共用空間は明るく広々としています。室温、湿度、採光、音、臭いなどに配慮しています。豪華な雛段が飾ってあり季節が感じられます。また、利用者と職員が共同で作った折り紙や切り絵、習字、楽しそうな行事の写真が飾ってあり和やかな空間になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	お独りで落ち着かれる事が出来るソファの位置、気の合った方たちで過ごせる席の配置など常に気を配っています。		
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。	安全を第一に、ご本人とご家族が相談して居室内の配置をされています。	ベッド、洋服ダンス、エアコン、カーテン、クローゼットなどは備え付けです。入居時、家族と相談して利用者の使い慣れた品物（テレビ、写真、草花など）を持ち込み、混乱が無いように配慮しています。現在洋服ダンスの転倒防止を計画しています。	
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。	バリアフリーはもちろん、手すりの設置と利用により、自立支援に取り組んでいます。		

事業所名	ヒューマンライフケア菅仙谷グループホーム
ユニット名	3階

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させている。 (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。	○	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。	理念を共有し実践に繋げている		
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。	自治会から運営推進会議に参加して頂いたり、地域内の中学校の職場体験の場として交流している		
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。	今のところ実施していない。運営推進会議を通して理解の場を設けていく		
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。	参加されたご家族・ご利用者からの意見を参考にし、サービス向上に向けて活かしている		
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。	居室のご利用の件などで問い合わせやあんしんセンターの担当者と、連絡を細かくとっている		

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	身体拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる			
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。	平成27/11に研修している			
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。	今のところ実施していない。今後、学ぶ機会の予定を組んでいく			
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。	理解・納得を図っている			
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。	電話でのご意見または面会時での要望は、即対応し運営に反応している			

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
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。	月初にリーダー会及びフロアー会議を毎月、行っている		
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。	務めている		
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。	本社にて研修受講の機会を設けている		
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。	エリア内の他施設の管理者との会合に参加している		
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。	初回アセスメントの時及び、再アセスメントを通して本人、家族の不安・要望を把握しケアプランに繋げている		

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。	初回アセスメントの時及び、再アセスメントを通して本人、家族の不安・要望を把握しケアプランに繋げている		
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。	対応に努めケアプランに反映している		
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。	自宅での生活の延長としての生活をする場として、共に過ごす時間を共有している		
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。	ご家族からの相談を受ける中、安心と励ましを送り、絆を大切にしている		
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。	記憶のなかの馴染みの方、馴染みの場所をスタッフそれぞれが受け入れ支援に努めている		

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
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。	1人で居ることがおおくても、実は皆のなかに過ごされている関わりを、それとなく理解される様に支援に努めている		
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。	入院のため退去されても、移転した病院を教えている		
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。	カンファレンス前を中心に随時、日常生活についての思いの聴取を実践しています。また意思疎通の困難な方は、生活歴をアセスメントしてケアプランに反映させています。		
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。	ご自宅で生活されていた延長線上での生活、を心がけ、ご本人、ご家族からの生活歴の把握、コミュニケーションに努めています。		
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。	一人ひとりの体調管理、心身状態、有する力を把握して、自立支援を実践しています。		

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
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。	毎月のフロア会議、ケアカンファレンス、サービス担当者会議を中心に医療職とも連携し、現状に即した介護計画を作成しています。		
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。	毎日、遅番の職員に当日、ケアプラン通りにケアの実施が出来ていたかをチェックしてもらい、記録に残し、月初に居室担当者に評価をしてもらい、カンファレンス時に結果に対する原因の追究と改善点を検討して介護計画の見直しに生かしています。		
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。	ご本人、ご家族の状況の変化に対し、緊急会議を招集して、早急な対応が出来るように取り組んでいます。		
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。	散歩、お買い物、外食を中心に地域での行事の観賞、特にお隣の菅高校の体育祭、文化祭には必ず訪問している。また、地域の医療機関などもきちんと把握しており、良好な体調で日常生活を送っていただけるように努めています。		
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。	基本的には訪問診療を受診されていますが、ご希望により医療機関の選択はご本人様、ご家族様にさせていただいています。		

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
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。	毎週の訪問看護、隔週の訪問診療で必ず相談し、適切な医療を受けられる環境を整えています。		
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、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。	入院時には介護サマリーと直近の記録の提出を提供して入院中の看護、治療の参考にしていただいています。退院時はご家族様と主治医の話聞きに行き、また看護サマリーを提供していただく等、病院関係者との連携に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療職の立会いの下、ご本人、ご家族との話し合いを十分に行い、職員間での方針も共有して、チームでの支援に取り組んでいます。		
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。	会社独自のマニュアルがあり、フロア会議時に再確認を行っています。また地域の消防署の職員の方による避難訓練も毎年2回実施しています。		
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。	地域の消防署の職員の方による避難訓練の実施と避難場所であるお隣の高校の職員の方との交流と体制は出来ています。		

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
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。	信頼関係の下に、その肩にあった言葉かけをしています。		
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。	無理強いせず、レクの参加不参加、お手伝い、入浴等ご本人に決めていただいています。		
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。	お声掛けはしますが、無理強いはしないように支援しています。		
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。	着衣などご自分で選択できない方を省き、ご自由にいただいています。		
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。	食事は基本的に皆さん同じものを召し上がっていただいています。嚥下の状態により食事形態を変えています。調理は職員が行いますが、食器洗いなどの片付けはしていただいています。		

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
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。	医療職とも連携して支援しています。		
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。	訪問歯科往診時にアドバイスを受けて実施しています。		
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向けた支援を行っている。	おむつの使用は最終手段という考えのもと、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいます。		
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。	食事、水分摂取量、昼間の活動量を把握して、医療職との連携のもとに取り組んでいます。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的にはその日に入浴していただく方は決められていますが、無理強いはずらずに日や時間帯をずらしたりして個々のご気分に合わせて支援をしています。夜間帯は人員が各フロア1名のためしていません。		

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。	夜間帯はもちろん昼間もお昼寝をしていただく等ご自由にさせていただいています。リネン交換も定期的を実施して、照明、音、室温には気を遣い支援しています。		
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。	薬についてはまだまだ勉強不足のところがありますが管理と体調の変化に注意して服薬支援を行っています。		
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。	行事の準備、お手伝いなど「私はここで必要な人間だ」と実感していただける用の支援をしています。		
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。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。	職員同行にて可能な限りご本人の希望に沿うように支援しています。		
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。	基本的にお小遣いは金庫からの出庫という形をとっていますが、お使いになるのはご自由です。		

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
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。	携帯電話を所持されている方も手紙を書かれている方もいらっしゃる皆様ご自由にされています。		
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。	気持ちの良い閉塞感のない空間のない空間を意識した環境づくりに取り組んでいます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	お独りで落ち着かれる事が出来るソファの位置、気の合った方たちで過ごせる席の配置など常に気を配っています。		
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。	安全を第一に、ご本人とご家族が相談して居室内の配置をされています。		
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。	バリアフリーはもちろん、手すりの設置と利用により、自立支援に取り組んでいます。		