

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	0873100978		
法人名	医療法人社団正信会		
事業所名	グループホーム大洗(3の館)		
所在地	茨城県東茨城郡大洗町大貫町長峰2922-1		
自己評価作成日	平成29年9月22日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

施設の一日の流れに沿って、生活をして頂くことが中心となっていますが、当施設理念の「地域と共に歩み、自分らしく生きる」に基づき、個人個人のペースに合わせ、マイペースでゆとりのある生活ができるよう、支援することを目指しています。一人一人の必要に応じた援助をし、今できる事を大切にし、共に協力し合い、生活の中から楽しみを見出していけるよう、ケアの実践に取り組んでいます。

【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)】

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

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	入居者が社会、地域の一員として、その人らしく暮らせるグループホームであるよう事業所理念を作り、玄関に掲示している。管理者と職員は、利用者主体の考えを基に、ケアが実践できるか話し合いを持っている。		
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	地元の中学生や保育園児の訪問の他、ボランティアの方々を通じ、地域の人々と交流を図っている。運営推進会議に以前入所されていた家族が参加して下さり、地域の方々の現在の生活(困り事)について話を聞くことができる。		
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	地域の人々に事業所を理解して頂く為、関わりを持ち常に発信している。		
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	2か月に一度推進会議を開き、地域の方々やご家族の意見を参考にし、ケアサービスの充実や、職員の意識の向上に活かしている。		
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	町役場の担当者に入居状況を報告したり、また、実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	事故を防ぐため、玄関に施錠をしているが、家族には十分説明し理解を得ている。身体拘束がもたらすリスクを考え例外を除き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。入居者に危害が及ぶ場合、家族の同意を頂くと共に、毎月カンファレンスを持っている。		
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	日頃から虐待防止に取り組んでいるが、気付かないうちに虐待が行われていないかチームで話し合い、職員の意識を深めている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者はいるが、知識不足もあり、今後は勉強会を開き、理解を深めていきたい。相談や支援についてはその都度行っている。		
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	入所契約時にはサービス内容や解約方法等の説明を十分に行い、理解、納得された上で署名、捺印を頂いている。相互理解、関係協力を求めている。		
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	苦情窓口を設置し、入居者や家族の施設に対する意見や要望を聞き、運営に反映している。		
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	毎月定例会議を実施している。意見交換や事業所の催事報告や入居者状況を報告することによって、共有、運営に反映している。		
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	職員に無理のないような勤務状態にし、いつでも対応できるような人数のもとで勤務できるように心掛けている。		
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	法人内外の研修に出来るだけ参加する機会をつくり、職員の質の向上に努めている。研修に参加できる職員は限られている為、参加できなかった職員も理解できるよう、研修報告をしてもらっている。		
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	大洗町の包括センターを中心に、会議、勉強会があり、交流を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人の声に耳を傾け、要望に沿った支援ができるよう日頃から声掛けや話し相手になり、信頼関係を築いていくよう努めている。又、本人の思いを受け止め、本人の立場に立って寄り添って、ケアを実践していくよう心がけている。		
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	入所契約時に家族の困っている状況や必要としている事に耳を傾け、少しでも不安が解消できるように努め安心して頂き、本人にとってどのような支援が大切なのか、共に考えていく姿勢で対応している。		
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	入所時、本人や家族の要望を十分に聞き取り、何が必要かを話し合い、今後、暮らしていく為の課題を見出し、ケアの実践につなげられるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、軽作業を一緒に行いながら昔話や雑談をし、豊かな人生経験を学んでいる。一人一人の好みやその時の状況に合わせ、共に暮らす仲間として一緒に作業をし、認知度が低い方には職員が寄り添い支援している。		
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	本人を支えていく中で、家族との関係を密にし、意見を聞いたり相談をして日々のケアに生かすように努めている。家族の訪問時には、現状報告を行っている。		
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	知人や友人の面会は年々少なくなっているが、家族との関係を維持し、季節の習わし等と一緒に出かけられるよう働きかけていきたい。彼岸、お盆には家族と一緒に墓参りをされる人が何名かいる。継続できるよう連絡を密にとっている。		
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	入居者同士が仲良く会話できるような環境作りに努め、孤立しがちな入居者には他者と交わえるよう機会をつくり、一緒に生活する仲間となるよう支援していく。トラブルにならない限り、利用者同士の関わり合いを見守っている。		

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
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	入院や施設移動となっても、時折面会をし、家族の相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で、一人一人の思いや希望を把握し、意向に沿うよう努めている。困難な場合は、職員間で話し合い、検討している。		
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	情報提供書や家族からの聞き取りによって、これまでの暮らし方を理解し、その人にとってより良い暮らしができるよう配慮している。		
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	利用者一人一人の日々の行動や言動等から、生活リズムを理解できるよう努め、職員間で共有できるよう努めている。		
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	チーム内でケアカンファレンスを行い、本人が求めていることを引き出しながらケアプランを作成している。モニタリングも同様に状態の変化に応じて記録している。家族の面会時にも情報交換できるよう、関係を密にしていく努力をしている。		
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	個人記録に日々の状況を記入し、職員間で情報の共有をし、介護計画のみに見直しに活かしている。継続的に状態が把握できるよう申し送りノートからも情報が共有できるようにしている。		
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	法人と連携を取りながら、その時の状況に応じたサービスが提供できるよう協力関係をつくっている。		

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
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	警察、消防の協力を得ながら、安全で安心して暮らせるよう支援している。また、近隣へ入居者の見守りを働きかけている。ボランティア、保育園等の来所が定期的であり、皆さんに喜ばれている。		
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	かかりつけ医は本人と家族の希望する病院となっているが、殆どの方が母体である病院を受診している。歯科医は訪問となっている。眼科、婦人科は家族によって他病院への受診をお願いしている。家族も了解されている。		
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	外来受診や訪問受診時に看護師に相談し、随時受診や看護が受けられるよう関係を築いている。急変時には看護師の対応、指示を受けられる。		
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。	入退院時にはサマリーを作成し、情報交換している。また入院が長引かないよう度々病院を訪問し、できるだけ早期の退院ができるよう働きかけている。		
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	重度化した場合、早期に家族や医師と話し合い、家族の希望を尊重しながら支援していく。状態に合わせ家族と相談しながら、終末期を考えている。		
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、各ユニットの誰もが見易いところに掲示し、それぞれが理解している。いつでも実践に対応できるよう努めている。		
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	年2回、消防の協力を得て避難訓練を実施している。震災後、職員間で話し合いを持ち、マニュアルを作成し掲示している。消防訓練後には、報告書を提出してもらい、今後緊急時が発生した時にも対応できるようにしている。		

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
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	それぞれの人格を尊重し、言葉かけや対応に配慮している。		
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	日々生活を送る中で、言葉かけや話し相手になり信頼関係を築き、一人一人に合わせた対応により、自分の思いが表現できるような支援をしている。		
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	入居者が自分の時間を過ごしている時は、その人に合わせた言葉かけや対応をし、静かに見守りをしている。自分のペースで生活して頂いている。		
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	2か月に1回訪問理髪を行っているが、その人の希望に合わせた髪型にし、服装もその人らしい好みやおしゃれに気を遣っている。		
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	献立は決まっているが、行事食には入居者の希望や季節に応じたメニューとなっている。後片付けは職員と共にテーブル拭きや下膳を行っている。庭でできたスイカと一緒に食べ、手作りの素晴らしさを実感している。		
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	栄養士によるバランスのとれた献立となっている。食事や水分の摂取量をチェックし、栄養状態を把握するよう努めている。こまめに水分補給をし脱水予防を行っている。むせこむ方にはトロミをつけ、刻みやミキサー食にする工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、また週1回義歯洗浄剤を使用し、口腔内の清潔保持を心がけている。週に1回、歯ブラシ、コップ、義歯ケースの消毒を行っている。		

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むけた支援を行っている	定期的に声掛け、誘導をしている。又、随時トイレ介助、見守りを行っている。出来る限りトイレで排泄できるよう、尿意の無い人も便座に座って頂いている。夜間はオムツの人もいるが、定時トイレ誘導をしている。		
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	便秘を予防する為、日頃から水分の摂取や軽い体操や運動を実施している。便秘気味の入居者には医師と相談し、服薬コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回入浴を行っている。浴室内ではそれぞれの状態を把握し、その人に合った対応をしている。入浴を拒否された時は、順番を換えたりしているが、拒否が酷い時は、次の機会を待つ。		
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	天気の良い日は、日光浴や軽い運動を行い、夜間良眠できるよう支援している。		
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	一人一人の内服薬内容を各ユニットの個人ファイルに綴じ、職員全員が把握するように努め即座に対応できるようにしている。きめ細やかな状態観察に努めている。		
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	日々の生活の中で、その人にできることを役割として、洗濯物たたみ等の作業を行っている。時には、入居者同士でカラオケやゲームを楽しみ、気分転換を図っている。		
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に支援している	春、秋にはドライブに出かけ、季節感を味わう機会を設けている。		

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	殆どの入居者が金銭の管理が難しくなってきた為、施設管理となっている。中には、使う事は無くても、持っていないと不安であると言われる方もおり、本人の認知状態、家族の了承を得て所持されている方もいる。		
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	本人自ら電話をすることが難しくなっている為、取り次ぎや依頼があれば、電話をかける支援をしている。		
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	入居者一人一人が居心地良く暮らせるよう、季節感を取り入れたり、作品や写真を掲示して空間づくりを工夫している。また、館内や居室温度にも配慮している。採光の良い場所に長椅子を置き、他者との交流や日向ぼっこが出来るような場作りを工夫している。		
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	居室で自由に過ごしたり、仲間同士が気兼ね無く会話できるよう、リラックスできる空間づくりを工夫している。共有空間の窓からは、草花が見え、季節感が味わえる。		
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	各居室には本人の使い慣れた私物を置いたり、好みの絵や写真を飾り、居心地良く暮らせるよう工夫している。家族や友人の持参された手作りの作品等を置き、心温まるような空間ができるように努めている。		
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	施設館内には手すりが設置されており、安全に移動できるような作りになっている。残存機能が活かせるよう、一人一人のできる事を見い出し、支援につなげている。		