

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	0270102239		
法人名	社会福祉法人 心和我		
事業所名	グループホーム あんしんハウス		
所在地	青森市大野字若宮151番地19		
自己評価作成日	平成24年9月10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24年10月4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>車椅子の方でも安心して生活出来る様に、トイレの広さ等にも配慮しています。また、市内の主要な道路に面していることもあり、利便性が良く生活し易いグループホームとなっています。</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></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、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	「敬愛」「安心」「共生」を理念とし、ホーム内に掲示し、全職員が理解している。また、日々のサービス提供場面に反映させる為に月一回のケア会議等で理念を全職員で確認しあっている。		
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	町会や当ホーム主催の行事に相互に参加したり、ホームの花壇の整備を町内の方と共に行っている。また、日赤のボランティアが月に1～2回来所し、折り紙遊びや花壇の整備等を行っている。		
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	見学や認知症に関する相談があった際にはその都度対応すると共に、実習生、ボランティアの受け入れもしている。		
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	運営推進会議では、行事やホームの取り組み方や外部評価の結果を議題に出席者からの意見を頂き、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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職員がその都度参加している。 市町村担当者へ「自己評価および外部評価票」、「目標達成計画」を提出し、報告を行っている。		
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	全職員が身体拘束について正しく認識し、身体拘束のないケアを行っている。やむを得ず拘束を行う場合は理由等の記録や家族からの同意書をもらう等の体制が整えられている。		
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逃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	虐待についての内部研修を実施し、全職員が理解している。また、管理者は虐待を未然に防ぐ為に日々のケアの様子を観察し指導している。		

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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修に参加し、制度の活用が必要な方が出て来た場合に対応できる準備を整えている。		
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	契約時や契約内容の改訂時、退去時には利用者と家族の不安や疑問点が解消出来るよう、分かりやすい言葉を用いて十分な説明を行っている。		
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	職員は家族等が意見や要望などを話しやすい雰囲気を作り、意見に対して速やかに対応している。 事業所内と外部の苦情受付窓口について明示している。		
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	利用者の受入れ等の決定事項について、ミーティング等により、職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	労働基準法に則り、職員の労働条件を整えると共に就業規則があり守られている。 運営者は職員のやりがいや向上心が持てる職場環境となるよう資格等を考慮し、職員一人ひとりに役割を持ってもらうように適材適所の配置をしている。また、健康診断の実施により職員の心身の健康を保つための体制を整えている。		
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	個々の力量や経験に応じた研修を必要に応じて受けられるように配慮している。 研修受講後は報告書を作成すると共に、ケース会議等で発表し質の向上に努めている。		
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	地域ケア会議の参加や県グループホーム協会、青東地区グループホーム協会に加入し、研修、懇親会等を通じて同業者と交流を図っている。 また、圏域のグループホーム管理者による交流会を実施し、情報交換を行っている。		

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
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	サービス利用の相談があった時には、利用希望者や家族と面談する等により身体状況やニーズ等を把握し、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	利用を前提として話を進める事無く、利用希望者や家族のニーズを把握するように努めている。		
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	利用者、家族等の実情や要望をもとに事業所として出来る限りの支援を行うように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションを通じて利用者と職員の信頼関係を深めるようにしている。また、食器洗い、洗濯たたみ、縫い物等を利用者と職員が一緒に行う事で利用者それぞれに役割を持ってもらい、日常生活を主体的に生活してもらうように心掛けている。		
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	面会時等において、家族の利用者本人に対する思いや気づきを伺い、その気持ちを共有する事で、家族と一緒に本人を支援していける関係を築くよう努めている。		
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	利用者の知人からの手紙や電話での連絡を取り継ぐ等により、これまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。		
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	職員は利用者の仲の良し悪し等の人間関係を把握しており、必要に応じて利用者同士の仲を取り持ったり、対立しないように介入することもある。		

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
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	契約終了後においても、必要に応じて家族の相談を受ける等により、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するよう努めている。 退去先関係者に対し、利用者のケア等の状況を伝える事で継続性に配慮してもらうように働きかけている。		
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	職員は利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。必要に応じ家族等より情報収集し、本人の思いを探るようにしている。		
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	生活歴、個性、価値観等を把握するために利用者や家族から情報収集し、普段のケアに活かしている。また、家族から情報収集する際には、利用者本人のプライバシーに配慮している。		
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	食事量や排泄状況、就寝・起床時間、バイタルサインの測定状況、本人の様子等をケース記録に残し体調等の変化を把握し異変の早期発見に努めている。 本人の状態を把握し出来る事、出来ない事を見極め本人に合った生活が出来るように努めている。		
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	介護計画は、本人、家族の意向を尊重し、ケース会議、ミーティング等で職員の意見や具体的方法を確認し作成している。		
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	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況等について具体的に記録し、また朝夕の引継ぎで口頭による報告も行いながら、内容を全職員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ショッピングセンター等への外出を支援する事で、これまでの生活の継続性を出来る限り保てるように配慮している。		

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	町内の方や日赤ボランティアとは、当ホームの花壇の整備等の交流を通じ相互の理解を深める様に努めている。 必要に応じ他のサービスを利用できるよう、柔軟に対応している。		
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	本人の希望、家族の希望に合わせた病院に通院し、本人、家族、医師、事業所が情報を共有し、相談しながら適切な医療を受けてもらえるよう支援している。		
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	利用者の普段の状態、持病等を十分に把握している看護師を配置している。 介護職員は利用者の日常の状態や気づきを看護職員へ報告、連絡、相談すると共に、必要に応じて協力医療機関の看護師と連絡を取る事で、日常の健康状態の管理等に繋げている。		
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。	入院した際は医師や相談員と連携を取りながら、早期退院に向けて話し合う体制が整えられている。		
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	利用者の重度化の対応については、事業所として出来る事を最善を尽くして行なうことや、終末期については医師の指示に従っていくことを、契約時ならびに状態が変わるたびに家族に話して、理解を得ている。		
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	救急救命や転倒時等の対応に関するマニュアルを整備し、全職員へ周知している。また、救急車を要請するまでの手順を掲示している。 AED装置を配備し、救急救命の講習も受け、応急手当を行うことが出来るよう努めている。		
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	消防計画を定め、年2回の総合防災訓練を利用者と地元消防団、職員が合同で実施している。また、2ヶ月に一度の避難訓練も行っている。 災害時の対応について、地元消防団等からの協力が得られるよう働きかけを行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛け、態度で接している。 個人情報に関する記録等は事務所に保管し、プライバシーに配慮し業務を行っている。		
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	利用者一人ひとりの力に合わせた説明や声かけ、思いを表出しやすい環境や雰囲気を整える事で本人の自己決定を促している。		
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	利用者一人ひとりの身体状況や精神状況に合わせてその人らしい生活が出来る様に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	清潔感のある、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。また、一人ひとりの希望に合わせ、家族と外出を兼ねて美容院を利用したり、月1回ホームに出張してくれる理容師を利用出来るよう支援している。		
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	食事の準備や片づけを、利用者の意向や体調を考慮して行っている。職員は出来る限り利用者と一緒に食べながら、食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。苦手なものには代替食も提供し支援している。		
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	栄養士の有資格者である職員が献立を作成しており、栄養バランスに配慮された献立となっている。また、食事や水分摂取量を記録して、その都度確認して健康管理を行っている。		
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、能力に応じた口腔ケアにより、口腔内の清潔保持を保つよう支援を行っている。		

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	各居室にある本人用のトイレを使用することでプライバシーに配慮している。 利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握する事で、トイレ誘導をスムーズに行い、失禁の軽減や自立に向けた支援をしている。		
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	排泄チェック表により、排便状況を把握し、水分摂取や食事、運動への働きかけにより、便秘を解消するように努めている。 下剤使用者は医師の指示を的確に守っている。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの希望に合わせた入浴を支援している。また、入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや対応を工夫し支援している。		
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の活動を促し生活リズムを整えている。また、利用者の状況に応じて休息出来るように支援している。 夜間眠れない利用者には必要に応じて付き添う事もある。		
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	一人ひとりの薬の内容等を把握し、飲み忘れや誤薬がないよう職員同士確認する共にチェック表を活用している。 服用による状態変化は記録に残し、医師と家族に報告し、適切な治療が行えるよう支援している。		
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	利用者の生活歴や力を見極め役割や張り合いを持って生活出来るよう支援している。		
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。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	利用者の体調や状況に合わせて、周囲を散歩したり近所に買い物に出掛け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
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	金銭管理が出来る利用者は家族同意のもと自己管理を促している。また、一人ひとりの力量に合わせ、買い物時に支払いをしてもらっている。 個々の能力に応じて、金額や用途に関して家族へ相談、報告等を行い合意を得ている。		
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	電話や手紙を出しやすい雰囲気作りを行っている。また、電話や手紙を出す場合には、その利用を支援している。		
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	廊下などの共用の生活空間には、花や水彩画、油絵等が飾られ家庭的な雰囲気有している。 室内温度を定期的に測っており、必要に応じてエアコンを使用する等、快適な環境で過ごしていただけるように配慮している。		
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	共用空間は広いスペースとなっており、ソファ等家具を配置し、快適に過ごしていただけるように配慮している。		
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	衣装ケースや寝具等の生活用品、家族の写真、位牌等の思い出の品が持ち込まれ、安心して過ごしていただけるように配慮している。また、家族にも使い慣れたものを持ち込んでもらうように働きかけている。		
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	利用者の安全を考慮し、玄関にはスロープ、要所には手すりを設置している。ホーム内の空間は広く、車椅子でも楽に移動できる造りとなっている。		