

### 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	1272700426		
法人名	株式会社ワカバ		
事業所名	グループホームワカバあびこ 2F		
所在地	千葉県我孫子市下ヶ戸1820-3		
自己評価作成日	平成30年3月11日	評価結果市町村受理日	平成30年5月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成30年3月29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>・家庭的な雰囲気でお一人お一人に沿った和やかな支援を心がけています。          ・季節ごとのイベント・外出・外食やホーム内の飾りつけなど四季を感じ生活できる様に支援しております。          ・その日の体調やその方の生活ペースに合わせ、食事時間や食事形態を変更するなど形式にとられない生活支援を行っております。          ・入居者様の健康管理体制を整え、日々の健康状況の把握とともに体調不良時には早期対応を実施し安定した生活支援に努めております。          ・年間通して地域のイベントに参加し地域の方々との交流の場を楽しませております。          ・避難訓練は事前に地域の回覧でお知らせし挨拶周りしながらポスティングや手渡しし近隣の方々に呼びかけました。          ・ワカバ祭り(24時間チャリティーイベント)では地域の皆様、ご家族様の参加で交流を楽しませて頂いております。          ・年間4回のドックセラピーを通じて犬達と触れ合うことにより入居者様が楽しめる活動も実施しています。</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)】

--

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 2F

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	思いやりといたわりの心を大切にし、一人一人の能力や生活スタイルを尊重した支援を行なっている。また、地域との関わりを持てるイベントを継続して開催している。		
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	運営推進会議、イベント等で地域の方々を招き参加頂いている。何でも相談室主催の認知症予防講座や体操教室など職員と一緒に参加し地域住民の方々との交流の機会を作っている。ボランティアの方との交流が増えている		
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	地域の方からの相談や見学が増えており関係機関と連携を行い貢献を行なっている		
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	運営推進会議の内容はその都度、職員に議事録を回覧している。また新人職員の紹介をする等し必要な事はミーティングの際に報告しサービスの向上に生かしている。		
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	運営推進会議では市の担当者や天王台地区何でも相談室の担当者が参加している。介護相談員の方が月1回来所している。生活保護の担当者へ毎月生活状況の報告を行行情報共有を行っている		
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	身体拘束についての研修を行い学んでいる。日中はセンサーアラームを活用し、自由に出入りをを行い、夜間のみ玄関を施錠している。ペットからの転倒予防についてもセンサーアラームを活用し最小限での対策を行なっている		
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	高齢者虐待防止関連法については、ミーティングで周知している。声掛けや威圧的な雰囲気にならないよう新人職員にも言葉使いチェックシートを活用し周知している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所F

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	成年後見人の必要性のある方には申請の説明や関係機関との連携を行い対応している。また、後見人申請については何でも相談室の担当者にはアドバイスをもらうなど連携している。		
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、解約時は直接面談をし説明を行なっている。改正時には文書にて連絡し、質問などは常時電話や訪問時に受け付けている。		
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	運営推進会議でご家族様の意見や要望を伺っている。また、その内容を職員に知らせ運営に反映している。毎月の入居者様の様子を介護連絡票に記載し家族に送付し、連携を蜜にしている。		
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	管理者は連・印・冠する職員の意見がある時は個別に聞き、統括管理室長へ報告を行なっている。統括管理室長は代表者の意向を踏まえ面談などを行い意見の反映を行なっている毎月18日をミーティングとし、職員の意見交換の時間を設けている。		
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	設備・整備に関しては稟議書を提出し就業環境に反映されている。処遇改善給付金を積極的に活用し給与水準の向上を図っている。変則労働基準を取り入れ、就業体系の整備を行なっている		
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	法人外の研修を受ける機会を設けている。年間の介護目標を決めて取り組んでいる。毎月の職員ミーティング時に内部研修を行い研修報告書を提出している。		
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	市の連絡会議に参加して同業者との交流の機会を設けている。他のグループホームの運営推進会議に出席している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人様の生活の行動への様子観察や生活歴やご家族様、ご本人様との談話から情報を引き出し、より良く暮らしていただく為の配慮を心がけている。		
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	家族の不安や要望を受容している。ホームにいらっしゃれない方などは訪問し対応している。現任のケアマネージャーや関わっている関係者と連携をする等、生活の方向性が著しく変化しないよう配慮している		
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	本人様、ご家族様、後見人様と相談の上、対応させていただいている。		
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	利用者様の状況に応じ、家事やレクリエーションに参加していただいている。全ての事を職員がやってしまうのではなく本人のできる範囲の事を手伝ってもらう事で共同生活の関係を築いている		
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	職員は利用者様の事について、連絡表や面会時や電話等でご家族様に連絡、相談しご家族様、後見人様とより良い関係を気付けるよう努めている。		
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	面会は日付や時間を問わずできる様にしている 数年続けて参加している地域主催のイベントの参加を通じて馴染みの人ができてきている。		
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	談話や日々の暮らしの中で利用者様同士の関係を把握しており、その場の雰囲気に応じて席を変えるなどしている。レクリエーションや家事を通して、互いに支えあえるような支援に努めている		

【評価機関】

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	常時相談を受け付けている。また、どのようにケアを行っていたかなど情報を提供したり、状況により訪問するなどフォローを行なっている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話の中や表情、仕草などで把握するように努めている。外気浴の時間や就寝前や個別対応の外出時、受診時の待ち時間などはゆっくりと話を聞いて、思いの把握に努めている。		
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	生活歴の把握の為にご家族様に協力をして頂き情報を共有している。新たな情報などは連絡ノートにて周知している。		
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	職員間で情報交換を行っており、ご家族様や訪問看護師とも連携を図り、現状の把握に努めている。		
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	ミーティングでその方のケアについて話し合いの場を作りチームケアに繋げている。アセスメント表、日常生活の記録、カンファレンス、医師の意見などを元に計画作成者がケアプランを作成している。状態に変化のあった場合は随時プランを見直している		
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	日々の様子をカードックスに記入、情報共有し次へ活かしている。		
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	利用者様やご家族様のニーズに応え、柔軟な支援を心掛けている。		

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
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	ボランティアを受け入れ交流など楽しみの時間が増えるように支援している。地域の講習会などに参加するなどしている。		
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、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	月2回の訪問診療と週1回の訪問看護で健康管理を行なっている。また週1回訪問歯科で治療や口腔ケアを行なっている。提携病院だけでなく、必要時には提携病院医師より紹介状を受け適切な専門科医の受診を支援している。		
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	訪問看護師に伝えて相談し、この利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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、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。	近隣の病院と連携しており、良好な関係が保たれている。生活状況の情報を提供し利用者の負担が最小限となるよう支援を行なっている。場合により、医師との面談に同席し入退院時の支援を行なっている		
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	契約の際に利用者様及びご家族様の意思を伺っている。看取り看護の具体的な内容については、施設職員、ご家族様、主治医、看護職員等の話し合いを繰り返し行い検討するようにしている。		
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	急変時の対応については全職員が対応できるようにマニュアルを定時している。ここで勉強できるように事務所に準備している		
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	消防訓練を年2回実施している。火災や夜間想定して非難訓練や消火器、発電機の使い方の訓練を実施し消防署からもアドバイスをもらっている。消防計画書を作り、災害対応マニュアルを作成している。自主検査表を毎日記載している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修を行い利用者様の事を良く理解するよう勤め、状況に合わせて対応している。「言葉づかいチェックシート」を用いて不適切な発言などがあれば職員間で注意しあうようにしている		
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	利用者が職員に声を掛けやすいような雰囲気を作るよう努めている。自己決定できるような声かけを心掛けている。		
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	個人のペースを大切にするように努めている。本人の希望にそって散歩、外気浴や外出、買い物、レクリエーション等行なえるよう支援している。		
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	本人の意思を尊重しながら支援している		
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	一人一人の方が得意な事、行なえる事を考慮しながら、無理なく行っていただいている。利用者同士でお互いに配膳や片付けを手伝うなど助け合いがなされている。		
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	ご家族様、かかりつけ医、ナースと男子職員で情報交換しながらここにに応じたチェック表をつけ支援をしている。状況により、病院受診を行い脱水予防などの支援も実施している。		
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	主に夕食後だが、必要に応じて実施している。歯科往診などでも口腔ケアを行なっている。		

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	一人一人の状況に合わせて排泄介助を行なっている。必要な方には時間を決めてトイレ誘導している。職員一人一人がパターンや習慣を理解している		
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	水分や食物繊維の食材、乳酸菌を含む物などを摂取。10時、15時の体操の他に歩行運動などしてもらえるよう取り組んでいる。また内科医と連携を行い、薬による調整も実施している。		
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、個々にそった支援をしている	曜日は決めていないが、時間帯はほぼ同じような時間になっている。その時間帯の中で、希望に添えるようにしている。体調により足浴を行なう事もある。		
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	個々の睡眠などにあわせ支援している。疲労の際の姿勢など個々の体調変化のサインを汲み取り、状況に応じた休息支援を行なっている		
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	薬の変更時は副作用や観察点について申し送りノートを活用して情報の共有を行なっている。必要に応じて薬剤師との連携を行なっている。		
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	家事手伝い、ホーム内の掃除などのお手伝いをして頂く事により役割を感じて頂き、お誕生日会や外食、地域のイベントへの参加など楽しめるように支援している。		
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。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	ホーム近隣の散歩や外気浴、ドライブ外出など行なっている。理・美容院は希望の把握を行い支援している。市内外の遠出の外出においては家族の承諾の元行なっている。ボランティアの方の協力を得ての外出、ホーム近隣の散歩など取り入れ気分転換に努めている。		

【評価機関】



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	ホームで管理し、希望時にはいつでも使用できる様に支援している。		
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	希望に応じて支援している		
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	汚れがある時は随時掃除をし、共有部分は定期的に行なっている。湿度に配慮している。季節に合った飾り作りをレク活動の中に取り組み、入居者様と一緒に進んでいる。季節の花の苗を入居者様と買いに行き一緒に植えこみ玄関先に飾っている。		
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	共有空間の中では一人になる事はないが、座る場所の工夫などはされている。1階2階の入居者との交流の時間をつくり一緒に過ごしている。		
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	今まで使用してきた家具等の持ち込み、また本人が安心して過ごしやすい空間づくりに取り組んでいる。		
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	居室については、一人一人のADLの状況と生活暦に合わせて、安全に生活できるよう工夫を行なっている。		