

### 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	0272300740		
法人名	有限会社 メープルの里		
事業所名	グループホームメープルの里ときわ		
所在地	〒038-1214 青森県南津軽郡藤崎町大字常盤字三西田8-8		
自己評価作成日	令和2年9月24日	評価結果市町村受理日	

【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>毎月の行事では、入居者様にも何かやりたい事はないか等お話を伺い、一緒に楽しめる様に考えている。また、なるべく多くの外出が出来るよう、行事でのお出かけ以外にもドライブや散歩へ出掛けている。大人数で出掛ける事もあるが、職員と一対一で好きなものを食べに出掛けたり(お寿司とラーメンが多い)個別でも楽しんで頂けるように取り組んでいる。お出掛けは日中に限らず、夕食後にねぶたを見に行ったり、他施設の夏祭りへ出掛け出店からそれぞれ好きなものを買って食べ、歌や花火を見て楽しんでいる。</p>
--

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年10月12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)】

<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、活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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業所の理念と私たちの理念の両方あり、事務所内に掲示し、いつも職員は理念を意識しながら、サービスを提供出来るよう努めている。		
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	地域行事(夏まつりや秋収穫祭)へ参加したり、近隣の保育園とも花の苗植え等行ったりと交流している。		
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	地域へは、家族や包括支援センター主催の認知症を理解して頂く為の講座のサポーターとして職員を数名派遣し、認知症の人の理解や支援の方法について情報提供している。		
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	二カ月に1回運営推進会議を開催している。 包括支援センターや役場、家族に参加して頂き、活動報告等を行い参加者の意見を活用し、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	町の担当者へ、事業所の実情を話し協力して頂いている。町の秋祭りの際の催しの時は、施設入居者専用のブースを設けてほしいという希望に答えて頂き、案内までして頂きゆっくり観覧できた。		
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	月1回の勉強会にて、施設の方針や身体拘束について職員の周知を行い実践できるようにしている。 利用者の安全を重視したうえで、身体拘束にならないケアに努めています。家庭用のセンサーは設置しており、ご家族様には、「センサー設置による身体拘束の承諾書」を取り付けている。		
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	施設内の勉強会にて、虐待についての事例等を周知し、施設内での虐待防止に努めている。		

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	成年後見人制度や自立支援医療制度について周知し必要な入居者へは、家族へ説明し活用できるようにしている。		
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	契約や解約においては契約時や疑問があった場合に都度説明し、改定がある場合は改定文書を送付し承諾書が必要なときは、取り付けている。 又、改定が有る時は説明をし、書類を送付している		
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	運営会議の際や面会、来園の際に要望を聞き又意見箱を設置し、直ぐにできるものは反映させている。		
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	毎月の事業所内会議の際や、都度意見が聞かれれば、管理者会議の際に代表者へ伝えている。		
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	僅かだが給与のupや、資格手当の支給により向上心を持てるようになってきている。又、有休を年5日確実取得でき、時間外労働は手当を支給し、やりがいを持てるように努めている。		
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	毎月勉強会を行い認知症への理解を深めケアできるようにしている。また、ステップアップの為の外部研修や、資格取得の為の研修にも参加できるようにしている。 都度、研修にも参加している。		
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	GH意見交換会や、認知症サポーター講座、ケアマネの事例研究等に参加し、事業所内会議等で報告し、ケアの向上に活かしている。		

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	本人の要望に耳をかたむけ、ケアプランに反映させ少しでも寄り添った生活が出来るよう努めている。		
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	ご家族がいつでも困っている事や不安な事について聞いたり、要望を言えるように、話しやすい雰囲気や、親身になって聞く姿勢等にも配慮し、関係を深める努力をしている。		
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	入居の際にご家族の要望を聞き、情報収集し、本人と家族が求めている事を見極め支援できるようにしている。		
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	一緒に生活するという立場に立ち、共に心から楽しんで日々過ごせるような関係を築けるよう努力している。		
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	常に面会時は様子をお伝えすると共に、状態変化時はいつでも連絡している。又、ご家族様からの助けも借り、共に入居者を支えていけるようにしている。		
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	ご家族様へ相談の上、馴染みの病院・美容院、買い物、友人等の面会等、これまでと変わらない生活が出来るように送迎、付き添い等の支援をしている。		
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	レクリエーションや行事、お出掛け時、車の中での座席を良く考えて、皆様仲良くおしゃべり出来るよう努めている。又、普段の席も仲良くお互い協力し合える人と同じテーブルにしている。		

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
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	退居となっても、関係が途切れないよういつでも、相談できるようにしている。		
<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	本人の意向に努めているが、本人様が解らない時等はご家族様も交え希望に沿うよう一人一人の思いを把握できるようにしている。		
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	今までの生活等について、本人又は家族様から聞いてよく把握し、施設にいても自宅に居た時同様に生活できるように努めている。		
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	1日の過ごし方や心身状態について、本人や家族から聞き、本人の出来る事出来ないを知り、支援に役立てている。		
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	6カ月ごとにモニタリングをして、本人、家族の意向を聞いて取り入れている。カンファレンスをして必要なことを、支援できるようにしている。		
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	一人一人のプランに添って実施した事、日々の変化など本人の思いや気づきを記録に残し、情報を共有しケアに活かしている。		
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	本人や家族に応じて、受診援助や買い物支援に柔軟に対応している。家族との外出や外泊など希望に合わせている。		

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	近所の理髪店に行ったり、ホームに来て頂き散髪して頂いている。 天気の良い日は、近所を散歩している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続している。 受信時は医師に状況を説明し対応している。又、緊急の場合は、近隣の医療機関に協力してもらえるように、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	看護師は不在ですが、看護が必要なときは、訪看を利用し日常の状態を伝え対応が難しいときは相談している。		
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、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。	本人が安心して療養できるように、情報を提供している。 家族の状況によっては職員が代行したりし、又、治療内容や退院へ向けての準備について相談室と情報交換やいつでも相談できるようにしている。		
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	本人や家族と話し合いながら、状態に合わせた支援をできるようにしている。 ターミナルケアは行っていないが、希望があれば、医療連携をとり、医師や看護師と相談しながら、チームで支援に取り組めるようにしている。		
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	急変や事故発生時には、状態確認、又は応急手当を行い、状況に合わせた行動できるよう定期的に訓練したり、勉強会をして、いつでも実践できるようにしている。		
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	災害時の対策計画書を作成し、それに沿った避難訓練を年2回行い、全職員が対応できるようにしている。又、職員は緊急連絡網で、いつでも連絡取れるようにし、近隣の住民に非常時に協力を求められるようにしている。 災害時に活用できる非常命の備蓄の進		

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	一人一人を尊重した、言葉かけが常にできるように、事業所内勉強会で人権の保持について学び支援に繋げている。		
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	本人が自宅にいる時と同じように、自分らしさを忘れず希望に沿った生活を言ったり、できるように支援している。又、直ぐに希望に添えない場合は、承諾を得て、後日改めて対応するようにしている。		
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	個人の今までの生活環境をふまえ、ホームにいても自分のペースで、生活できるように、意見を取り入れようようにしている。		
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	本人の好みのものを、身につけたり、購入できるように、わからない時は家族や本人に聞いたり、知り得た情報を皆で共有につなげている。又、2か月に1回は美容院に来園して頂いている。		
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	現在、一緒に準備や片づけはしていないが、本人の好みを把握し、食べれないものはできるだけ代替したり、食べやすい大きさにしたり、おやつ等は、好きなものを購入し楽しめるようしている。		
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	栄養など自力で食べられる様に、人によってはキザミ・ミキサーなど食べやすい形で提供 摂取量の少ない方は受診時に栄養剤を処方して頂き飲用していただいている。又水補も本人の状態に合わせ少量づつ提供したり、トロミやゼリーにしたりしチェック表で量の管理し把握できるようにしている。		
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	食後のうがいや、義歯洗浄の後のうがい、自歯の人は歯磨きできるようにし、うがいの難しい人には緑茶を飲用していただいている。		

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	排泄パターンや習慣を把握し、食事の前後、入浴等の前、本人のサインが出たのを見逃さずにトイレ誘導し、失敗の軽減に繋げている。又、出来るところはしてもらい、下衣に上げ下げの介助等を行っている。		
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	便秘の方が多いため、個々に合わせた下剤の処方主治医にお願いし、体操と歩行運動を日課とし、毎朝の牛乳の提供やその他の水分を多めに摂取できるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、気乗りしない入居者には、時間をズラしたりもしくは翌日以降にも対応できるようにしている。		
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	一人一人の生活パターンを把握し、一日の中のサイクルによって活動等の後に気持ちよく、休息や安眠できるようにしている。又、夜間は特にパジャマに更衣したり、入眠時の照明や温度を適温に保てるようにしている。		
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	一人一人の現症を把握し、どんな薬でどんな作用、どのくらいの量を飲み、副作用の有無や食事で禁忌となるものの確認等している。又、服用前と変化があれば、主治医に伝えるようにしている。		
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	今までの人生で培ってきた本人の力量に合わせて、洗濯たたみや洗濯干し、塗り絵や計算問題、歌など出来る事をして、気持ちの張りや喜びが毎日充実した日々となるよう、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	希望にいつでも出かけられる様にしている。又、普段、行けないような遠方への外出も周囲の協力の上、実現できている。		



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	自己管理できる人は、買い物時お財布を持ち、気に入った物を自ら購入している。又、管理が難しい人も、介助にて欲しい物を選び購入できるように支援している。		
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	手紙や電話の場合、自分で出来る人は書いたり、かけたりし、出来ないところ、郵便に出したり、電話を掛けたりと介助したりしている。		
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	空間の色や明るさ、季節感のある住み心地の良い場所となるよう、空調や壁画等月替わりで飾って工夫している。又、トイレや居室には表示し、戸惑うことなく過ごせるようにしている。		
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	気の合う人と普段の席を隣にしたり、時々ソファへ移動したりと、気分転換出来る様にしている。		
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	自らの居室には、馴染みのものや使い慣れた物を持ち込み、今まで同様変わりなく居心地良い場所である為の工夫している。		
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	施設内は入居者が一人でも行動出来る様に、トイレ、洗面所、入居者居室には表示や名前を貼ったりわからないときは、一部介助にて生活出来るようにしている。又、手すりの必要な人が多い為、等間隔で椅子を置き		