

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	1091100014		
法人名	有限会社 竹の里		
事業所名	グループホーム 竹の里		
所在地	群馬県安中市松井田町五料2098-1		
自己評価作成日	平成29年11月26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	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年12月11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)】

入居者の身体機能も低下してきており、入居者のニーズに合わせて機能訓練や体操を行い、維持向上を目指している。
 又、殆んど方が歌が好きなので定時に行っている歌以外にも天気の良い日にはテラスにて外気浴をしながら楽しんだり、時にはカラオケで唄い充実した生活を送っています。
 健康面では、主治医、看護師と連携を図りより良い生活が送れるよう支援しています。

【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)】

利用者は利用期間が長く、重度化しており、なかなか外に出る機会はないが、テラスに出ると多くの実のなる木や桜の木、竹が植えられており、四季の移り変わりが分かり、風を感じ陽にあたることができ、気分転換が図られている。また、職員手作りの食事が提供されている。地域のスーパーで購入し、事業所の畑で収穫した野菜が食卓にのり、新鮮な食材を食べることができる。重度化しているが馴染みの献立で食事が充実している。食欲もあり、自力で摂取できるような自立支援がなされており、希望のメニューの意見が出た場合はその時に提供できる臨機応変さもある。

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広がったり深まり、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
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	概ねホームの理念を職員が理解し実践している	入職者には管理者が2日間付いて理念を基にサービスに絡めながら教えている。日常的に職員会議時での振り返りや現任者にも理念にそぐわないと気が付いた時には注意している。	
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	毎年、定期的に地域の学校の運動会を観覧にいたり、生徒が来所して歌や踊りの慰問がある	定期的に小学生の訪問が恒例となっている。利用者が経験(戦争の話)を話すこともあり、訪問を楽しみにしている。運動会に招待され、地域の高齢者と過ごしていた。過去に映画会を実施してその時の参加者が入居している。	
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	地域の方に接触があるときは、ホームの概要を話し理解してもらっている		
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	個別に詳しく本人の近状報告を行い、会議の中で聞くだけでなく、来所時や電話でも意見をとり入れ向上に活かしている	定期的に開催され、家族・区長・民生委員・介護相談員・市の担当者が出席し、行事や利用者状況を報告して意見交換がされている。	
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	推進会議以外にも些細な事でも連絡し協力しあっている	管理者やケアマネジャーが役所に出向き報告等を行っている。介護保険の更新代行もやっている。	
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	身体拘束は現在2名就寝時に転落の恐れがある為、ベッド柵を入りに2点使用している。又1名は体を掻きむしる為、手袋使用。施錠は日中はほぼ行わない方向に進んでいる	玄関は開錠している。外に出たい希望のある利用者には一緒に近くを散歩している。つなぎ服を1年以上の着用者や片側ベッド2点柵を使用している利用者がある。スピーチロックに関しては注意しあっている。	身体拘束に含まれる、つなぎ服着用等をケアプランに盛り込み、承諾書の期間を限定して定期的に確認し合い、外す努力をしてほしい。
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	利用者のプライドを傷つける事のないよう、特に言葉使いによる虐待に注意している		

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			
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	本人、家族に理解、納得した上で契約、解約、改定している		
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、施設行事を通じて運営に反映している	「竹の里便り」を年4回発行しており、活動や一人ひとりの状況を報告し、面会時に家族から希望を聞いている。利用者からはおきりこみ等の希望の献立や、家族の協力の下、自宅への電話に反映させている。	
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	随時問題点があった時に対応し、会議で他の意見も聴き反映している	月に1回の会議の中で休暇等の希望等を聞き、日常の支援方法等は、「連絡ノート」を作り、常時利用者の変化に対応した意見を各職員が記入し共有している。	
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	個人の希望に沿えるよう休み希望を確認している。又、職員の給与職務の変更等による俸給の取扱規定に基づき見直しを行っている。		
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	個々や職員会議等で、研修を自主参加するよう話をしている		
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	外部の会議や研修に参加し、ホームの会議で報告しサービスの質を向上している		

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
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	本人の性格や生活習慣を本人や家族等に確認しながら早くホームで安心して過せるよう努めている		
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	随時、意見、要望を聴き信頼関係を築いている		
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、職員間で情報を密に交換し合い対応している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全てを介助する事なく、一緒に生活し出来る事を最大限に活かせ、支えあう関係を築いている		
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	本人と家族が疎遠にならないよう、行事、運営推進会議等参加を促し、共に支援している		
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	個人情報に注意しつつ知人の面会も出来るよう、家族にその旨を伝えている	墓参りに出かけることや、友人等訪問者を受け入れている。歌の好きな人のためにカラオケを用意し楽しんでもらったり、手紙のやり取り等でも馴染みの関係を継続している。	
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	お互いのコミュニケーションがとれるよう職員が間接的に係り支援している。又、個々の相性等を考慮し席を配慮している		

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
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	必要に応じ、相談や支援をおこなっている		
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	出来る限り本人の希望に添って検討している	利用者からは、ケアマネージャーが週1回訪問時に会話の中やケース記録等から意向を推察している。家族からは、面会時に主に代表者や管理者が希望を確認し、ケアマネージャーに伝えて検討している。	
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	入所時に家族、本人からの聞き取り、サマリーで把握している		
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	ケア記録や健康管理表をもとに把握している		
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	職員会議でのカンファレンス、モニタリング、家族からの意見を反映し、介護計画を作成している	毎月の職員会議時にケアマネージャーが職員に確認しながらモニタリングを実施している。介護計画の見直しはアセスメント及びサービス担当者会議と共に3ヵ月毎行われている。	
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	日々の状態や特変はその都度記録し、申し送りやカンファレンスで実践、見直しを行っている		
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	状況に合わせて臨機応変に対応している		

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	民生委員、介護相談員、区長の運営推進会議の参加、消防署員を依頼し防火訓練を行い安全で豊かな暮らしを支援している		
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	特変時の受け入れ、月1回の往診を行い支援している	契約時に説明し選択してもらうが、現在は全員が協力医による訪問診療を受けている。歯科は必要時に家族や職員が受診対応している。診療結果は家族に文書で報告している。	
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	看護師が週一回入居者の健康状態の確認、観察、薬の管理、往診時の対応を行っている		
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。	家族や病院と連携を図って情報交換を行い信頼関係を築いている		
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	家族、医療機関と話し合い本人にとって良い支援が出来るよう取り組んでいる	方針があり、緊急時の申し合わせをしている。最期は病院でという希望が多い。重度化してきた場合は段階的に協力医が家族に説明し、最善策を話し合い希望に添って支援している。	
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	訓練を定期的に行っていないが、マニュアルがある、又、急変時は管理者やナースの指示で対応出来るよう取り組んでいる		
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回の火災避難訓練と年1回の災害避難訓練を実施、近隣の方にも協力をお願いしており、災害時には協力してもらえる	29年5月消防署立会いによる総合訓練を実施し、9月と12月に災害と火災を想定した自主訓練を実施した。水・食料品・衛生用品・ラジオ付き懐中電灯を備蓄として用意している。	地域の災害を把握したり、自主訓練を増加して、不測の事態に備えてほしい。

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	一人ひとりの性格等を把握し配慮ある対応を心掛けている	レクレーション時には声をかけ無理強いはしていない。利用者同士の相性に配慮しテーブル席を変えることもある。ミキサー食には内容を説明したり、排泄時等の声掛けにも気を付けている。	
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	自己決定を第一にあくまでサポートとして支援している		
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	団体生活の中でも個々の自由な選択が出来る、その日の気分や体調を考慮して支援している		
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	同じ衣類を着回さないよう、気候を考慮しつつ、本人の希望も取り入れる		
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	昼食は職員も一緒にテーブルで頂き、エプロン、おしぼりたたみを手伝ってもらっている	手作りの馴染みの食事が提供され、収穫した野菜の彩りや食べ易さに配慮し、食卓にあがる。行事食や納涼祭、芋煮会のお楽しみや広告を見て意見が出ればその日にメニューも変えられる。飲み物のメニューを用意し選択できる。	
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	栄養士のメニューを元にバランスの良い食事を提供し、水分はこまめに、あまり飲まない方には味の変化をつける工夫		
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、口腔内の確認も兼ねて見守り、介助を行っている		

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	時間での声掛け以外にも1日の中で排泄パターンを把握しトイレに行く習慣をつけるよう支援している	トイレで排泄してもらいたいという思いがあり、チェック表で確認し誘導している。夜間も起きてきた人には誘導している。排泄用品を工夫し、各人に適したものを使用している。汚れた場合は陰洗や清拭、入浴で清潔を保っている。	
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	薬だけに頼らず自然排便が出来るよう水分補給、食物繊維を多く摂り、毎日体操を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を実施、本人希望や時間帯を変更する事も検討するが現状は難しい	入浴の曜日(月・水・金)と時間(13時半～15時)が決められている。前回の入浴日に入らなかった人には声を掛けている。	毎回入浴時には声を掛けて、希望があれば支援してほしい。
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	昼夜問わず本人の状態を見極め居室誘導し休め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	誤薬や飲み忘れを防ぐ為、薬表、名前の確認を徹底し、飲み込むまで確認している。又、目的や副作用はその都度確認して説明している		
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	日常の会話の中から本人の嗜好ややってみたい事を聴きだし出来る限り支援している		
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	時々家族が自宅へ連れて行き、気分転換している	デッキや庭に出て花見や陽・風に当たり、事業所の周りを散歩し、季節の様子を確認できる。家族の協力で外出や通院、ドライブに出かける人もいる。	

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	金銭所持は紛失する恐れがあるので、家族がおこなっている		
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、手紙は常に行っている		
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	あくまでも生活の場なので、あまり派手になり過ぎないように写真を中心に掲示している	食堂には行事の写真が飾られ、時期の花や飾り物がある。キッチンから食事作りの香がしてきて食欲がそそられる。デッキがあり外に出られるが、食堂からも季節の花や実のなる木が見え、四季の移り変わりが分かる。	
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	ホールでの席の配置には配慮して、自然と集まって来るよう心掛けている		
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	本人の希望に沿えて、テレビや机を置き快適に過せるよう工夫している	各居室は不快な臭いも無く、季節の飾りものや家族の写真、日用品、ポータブルトイレが置かれている。馴染みの寝具も持ち込まれている。	
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	一人ひとりの物に色がついていて、本人確認出来るようにしている		