

# 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	3770700254		
法人名	有限会社マイルドケア		
事業所名	グループホームたんぼぼの家		
所在地	香川県東かがわ市湊263番地1		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町受理日	平成22年3月29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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770700254&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770700254&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成22年11月24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)】

常に笑顔といったわりの心を持って接し、家庭的で安心できる生活環境を提供しています。また、食習慣を尊重し、特に食事内容に気を配っています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員全員が基本理念を熟知し、その人らしさを大切にする支援が実践されている。利用者の明るい笑顔が絶えず、地域の方々が多く訪れる開放的なホームである。家庭にいる気持ちでゆったりとし、住みなれた地域、安心できるなじみの関係で、いつまでも健やかに自分らしく生活していくことを目指した環境づくりを大切にしている事業所である。
---

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. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働けている (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
<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	基本理念をミーティングの時に唱和し理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	利用者が安心、安全でその人らしく暮らせるように理念を職員で共有し、日々の支援に活かしている。利用者に寄り添い、優しい笑顔で支援がなされている。	
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	地域の行事(運動会、地元の祭等)に参加している。また、事業所の行事に地域の方々に参加していただき交流に努めている。	地域とのふれあいを大切に、行事を通じて利用者が昔を懐かしむ思いを感じられる支援がされている。 ホームを地域に開放し、地域密着型事業所として活かしている。地元保育園児やボランティアとの交流を積極的に行っている。	
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	まだ具体的な取り組みはできていないが、今後地域の方々に役立つ事がないか話し合い取り組んでいきたい。		
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カ月に1回開催している。ご家族様、自治会、市の職員の方々に参加してもらいホームの近況報告を行ったり、話し合いをし色々な意見を出してもらっている。そこでの意見が運営に反映するように努めている。	活動状況を報告し、多くの参加者から意見や要望をもらい、幅広い話し合いにより質の向上に役立っている。 推進会議の内容が職員にミーティングなどで報告され、利用者支援に活かされている。	
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に取り組んでいる	市の委託の相談員が定期的に訪問している。ホームでの生活の様子を伝えながら意見の交換をしている。	常に市担当者や地域包括支援センター職員らと連携を保ち、情報の収集に努めている。市委託の介護相談員との定期的な話し合いが利用者支援に活かされている。	
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	身体拘束は行っていない。職員全員で身体拘束をしないケアを行っている。	さりげない声かけにより、一人ひとりの行動を把握して見守り、付き添うなど、拘束しないケアをしている。研修会等を通じて、全職員が身体拘束について正しい知識、理解をもってケアを実践している。	

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
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	職員同士が注意を払い虐待防止に努めている。定期的に勉強会も行っている。		
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	現在対象者は居ないが、それに関する資料を用いて研修する機会を持っている。		
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	口頭及び文章により説明を行ない、理解、納得を図っている。		
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	面会時や家族会時に、ご家族様から意見や要望があれば、職員間で話し合いを行い対応している。	玄関に意見箱を設置して利用者、家族等の意見を聞く機会を設けている。 利用者や家族と話し合う機会を大切にして、利用者本位に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	毎日のミーティング、毎月の全体会で意見や提案を聞き反映させている。	ミーティングで報告、連絡、相談がなされ、毎月の全体会で意思統一が図られ、意見が反映されている。	
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	話し合いの場を設け職員の向上心維持につなげている。		
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	社内及び社外の研修になるべく多くの職員が参加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
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	研修会等への参加により交流する機会を持ち、情報交換を行うことによりサービス向上を図っている。		
<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	入居前より利用者様の様子を伺ったり、話を聞いたりしている。職員全員が常に利用者様の話を聞くようにしている。		
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	グループホームでのサービス内容について説明を行ない、納得するまで話し合うように努めている。また、家族の不安や希望を聞き入れるよう努めている。		
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、家族様が必要としているサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者様と掃除、洗濯等日常生活を共にし、喜怒哀楽を共感し、信頼関係を築いている。		
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	日々の生活の変化を報告し、一緒に支えていく関係を築いている。面会時にも常に状況報告をしている。		
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	面会、電話等により関係が途切れないよう支援している。	常に利用者の思いを大切に気持ちを理解し、家族と相談しながら、出来るだけこれまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている。近所の方や友人の来訪もある。	

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
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	共用の場所においてはトラブルが生じないよう配慮し仲良くできるよう努めている。		
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	担当ケアマネジャーを通じて情報交換をし、関係を断ち切らないよう努力している。		
<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	職員全員が日々の関わりの中でご家族様、本人の言動や表情からの情報をセンター方式を活用して確認している。暮らし方の希望を把握するよう努めている。	日々の行動や声かけなどにより、利用者が話しやすい雰囲気づくりに努力し、利用者一人ひとりの思いや希望を把握するよう努めている。家族ともよく連携をしている。	
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	個人の生活歴やサービスの経過等をご家族様から聞き、アセスメント作成を行っている。		
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	一日の生活を共に暮らし、本人のできる力を発見し、把握するよう努めている。		
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	3か月に一度モニタリングを行い、ご家族様、関係者と話し合い、意見や要望を反映し計画作成している。	職員全員での意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 日々の状況や家族との連携の中から利用者本位に計画を作成し、支援がなされている。	
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	日々の様子を介護記録に記入し職員間で情報を共有している。目標に対する結果を日々のケアプラン表に記入しその情報に基づき実践、見直しに活かしている。		

グループホームたんぽぽの家

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
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	本人や家族の要望に応じられるよう、相談や話し合いをし、柔軟な支援をしている。		
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	夏祭りや敬老会等を通して地域の人々やボランティアの力を借り、協力しながら支援している。		
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	利用者様、ご家族様の意向を尊重し、希望された医療機関で受診している。	入居時に今までの受診状況を把握し、希望する医療機関と連携し、情報を共有して受診支援を行っている。	
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	看護と介護が常に話し合い、日常の健康管理を行っている。		
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。	入院時は随時面会に行き、ご家族様や病院と情報交換を行っている。		
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、事業所ですることが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	現在終末期の方の受け入れはしていないが、重度化した場合には、ご家族様と話し合い医療機関との連携により対応できるようにしている。	運営推進会議でも看取りについて討議している。現在のところ、終末期の受け入れ体制はないが、入居時に家族との話し合いで説明している。	早い段階から状況の変化の度に関係者の意向を確認しながら話し合いを積み重ねるとともに、重度化に向けて、利用者、家族の意向に対応できるチーム体制づくりが期待される。
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、職員に周知徹底している。勉強会時に再度マニュアルを確認し訓練を行っている。		

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
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	連絡方法を周知徹底し、年に2回防火訓練を行っている。	防火についてのマニュアルを作成、周知徹底し、年2回の防火訓練も行っている。職員全員が日頃から危機意識を共有している。 また、職員が地域の消防団に所属していることで、協力体制にある。	
<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	プライバシーを尊重し、言動や個人情報の取り扱いには十分注意している。	利用者の気持ちを大切に、一人ひとりの尊厳と人格を尊重したケアの重要性を常に意識している。 チーム全体で誇りやプライバシーに配慮し、個人情報保護についても取り組んでいる。 さりげない声かけや口調、態度に気遣いが感じられる。	
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	自己決定できるよう声掛けや説明を行ない支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせゆったりと日常生活を過ごせるように支援している。		
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	ホームに美容師が定期的に来所してくれるが、本人の希望するお店に行く時もある。		
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	職員と共に食事の準備をしている。一人ひとりできる事の手伝いを行っている。	食事については、調理、片づけを利用者も共に行っている。 選択メニューの日や手作りおやつの日を設けるなど、食事を楽しいものと考えている。	
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	栄養士に協力を得て献立を立てている。ミキサー食、減塩食の対応も行っている。		

グループホームたんぽぽの家

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
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	声掛けを行い、できる限り毎食後口腔ケアを行なっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。オムツ使用の方は居ない。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、利用者のペースを考慮したさりげない声かけにより、自尊心を傷つけず、排泄の自立を目指した支援が行なわれている。	
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	排泄チェック表を記入し管理を行っている。食事量、水分量、運動にも気をつけて取り組んでいる。必要時は主治医と連絡を取り内服薬も使用している。		
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	ある程度の入浴時間は決めているが、希望時に入浴できるように支援を行っている。	利用者の入浴に対する意識をよく理解したうえで、体調や気分に合わせて入浴や足浴、手浴、全身清拭を組み合わせるなどの工夫をしている。また、入浴に対する安心、安全、恐怖心等については気を配り支援している。	
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	1日のリズムを把握し、できる限り眠剤の使用はしない支援を行っている。		
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	職員全員にミーティングや勉強会で周知している。症状の変化については主治医に連絡するよう看護職員と共に話し合っている。		
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	一人ひとりできることを手伝っていただき、気分転換等の支援を行っている。		

グループホームたんぽぽの家

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
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	買い物、散歩等常に外へ出かけられるよう支援に努めている。年1回の遠足の機会を家族と設けている。	利用者との対話を行い、積極的に散歩に出かけるなど、外気にふれる機会を多く作っている。特に年1回の県外遠足や近隣の公園等への外出は好評である。	
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	職員と一緒に買い物に行き、自分で支払いを行うよう支援している。		
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	通信支援を行っている。		
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	居間のカレンダーは利用者と共に毎月手作りしている。物品については家庭から持ってきた物を使用している。	海の景観を眺められる、落ち着いた静かな心安らぐ環境にある。清潔感のある居間には、手作りのカレンダーが飾られ、利用者が安心して過ごせる場となっている。	
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	居室には自由に入出入りできている。冬にはコタツを置いてゆっくり過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた家具やタンスがあり、くつろげるようにしている。	自宅での使い慣れた愛用品が並び、自宅の延長としての自分らしい部屋づくりがされている。利用者のプライバシーが守られ、落ちついて過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレには目印をつけ、解りやすくしている。各居室にも目印や名前を明示し、できる限り自分で自由に入出入りできるようにしている。		