

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	法人で理念を作成し、毎月の職員会議で唱和し共有に努めている。 来年度により現場に即した理念を作成していく予定である。	法人の理念は掲示板に掲示されると共に毎月の職員会で唱和して共有を図っています。又職員間で日々「今、利用者にとって何が一番大切か？必要なことは何か？」を確認しながらサービスを行っています。	更なるサービスの充実を図るために職員間で話し合い、グループホームに即した独自の理念を作成される事を期待します。
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	地域の夏祭りに参加し、一緒に盆踊りを行ったり地域の方とコミュニケーションをとることが出来た。散歩や買い物の際は必ず近隣の方と挨拶をするように心がけている。	事業所で行う夏祭りは地域の方や家族の参加を呼びかけ、盆踊りやおみこし、提供した焼きそばなど一緒に楽しみ交流を図っています。又職員は地域の方と一緒に雪かきをするなど地域の活動も積極的に行っています。	
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	松戸市のGH協議会で積極的に活動し、地域住民も対象にした認知症介護セミナーを企画。地域の方より、認知症、介護にまつわる相談もあり併設の居宅介護支援事業所と連携し相談にのっている。		
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践、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	改善点や継続して取り組む課題など意見交換し、改善できる点はすぐに改善出来るように心がけてる。忘年会企画の案を頂いたり、料金設定の変更について了承を頂けた。	運営推進会議は地区包括支援センター、事業所職員(1,2階の代表者)、家族代表、利用者、自治会長などで年6回行っています。様々な話し合いの中で「職員の名札について」の提案を受け、職員が名札を付ける事を実施する様にしています。	
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	顔の見える関係作りの為、申請や相談などは担当窓口に行くように心がけている。松戸市GH協議会で担当課の方をお呼びしたり、懇親会に参加して頂いたりと事業所の枠を越えて連携していきたいと考えている。	市役所の高齢者支援課など窓口へ直接出かけ最近も感染症などについて担当者話し合い協力関係を築いています。又、松戸市GH協議会の役員として機会を捉えグループホームの現状を話し理解を深める取り組みを行っています。	
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	身体拘束廃止についての研修を毎年開始している。EVのキーロックは機能として備えているが現在は使用していない。玄関の電子鍵は国道から近い為施錠している。	身体拘束禁止の研修は当事業所のマニュアルで毎年行い参加できない職員にはマニュアルの回覧を行うなどして共有を図っています。玄関の外の門の施錠は行われていますが利用者が外出を望んだ時は職員が寄り添って対応をしています。	
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	外部研修に参加したり、身体拘束廃止に向けての研修と合わせて社内研修でも取り上げている。また、ニュース等で報道された事例を朝礼等で話し、注意喚起を行っている。		

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
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	入居時に親族関係のアセスメントにより支援が必要だと思われるケースには積極的に情報提供している。昨年もお二人の方が成年後見人の活用へとつながった。		
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	契約時は十分時間をかけて説明を行い、理解、納得がいくように努めている。また、質問時には電話、来所を問わず丁寧に説明するよう心がけている。		
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	意見箱の設置や連絡ノートを使用し、意見を伝えることが出来るように配慮している。また、介護相談員、訪問看護、往診の日程をお知らせすることで、施設外の関係者にも意見を言いやすい環境を整えている。	サービスの中で利用者や家族が意見を言いやすい関係作りの為、各居室に連絡ノートを一冊ずつ置くなど工夫されています。家族の要望からの「鍋会食」も実践されています。外部への意見要望が伝えられることも掲示板に表示されています。	
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、職員会議、GHスタッフ会議、各ユニットの会議を設置しており意見の言える環境を作っている。	日頃からなんでも言い合える関係作りが行われ、利用者のサービスにも職員の意見を反映して行っています。又勤務体制も職員の希望を入れながら立てられています。	
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	個人面談や人事考課での査定により、意欲や向上心を引き出せ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	法人全体での年間研修計画があり毎月勉強会を行っている。新入職員に対しては3カ月間OJTを行い実践力が身につけられるようにしている。		
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	松戸市のGH協議会でスタッフの交流会や施設見学会、懇親会を企画し、横のつながりが出来るように取り組んでいる。		

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	インテーク、アセスメントを時間を掛けて行い信頼関係の構築と情報収集が出来るように努めている。特に生活歴のアセスメントは丁寧に行うようにしている。		
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	契約前に体験入居をしてもらったり、面談を重ねることにより信頼関係の構築や情報交換を深めていくよう配慮している。また、面会時間に制限を設けていないので、遅い時間でも対応している。		
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	契約前に1週間程の体験入居をお勧めし、入居者様、ご家族様とのニーズとミスマッチないように配慮し、合意形成を図っている。		
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	ご本人様の生活歴の情報収集、分析により得意な事を発揮出来るように支援するとともに、役割を持つことにより職員と入居者様の互助関係を目指している。		
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	外出行事に参加して頂いたり、居室の荷物管理や清掃等の協力を依頼している。		
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	外出先に馴染みのある場所を選定したり、電話の取り次ぎや手紙の代読、代筆等の支援によりこれまでの関係性が途切れないように配慮している。	知人、友人からの電話や手紙などの連絡を取り持つなど関係が途切れない為の支援が行われています。又家族の協力で馴染みの美容院や外食なども行われています。バスハイクも馴染みの水元公園、上野公園などに行ってます。	
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	入居者様同士の能力や関係性を考慮し席順を調整したり、和やかなコミュニティが形成出来るような役割分担とそれに対して感謝の気持ちを表すことに配慮している。		

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
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	地域でお会いした際も挨拶して頂ける関係性のご家族様は多い。看取りでの退去がほとんどの為、相談等のケースは少ない。		
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	入居前、入居後と継続的にアセスメントし情報収集に努めている。センター方式に取り組みはじめたが、まだ全職員が使いこなせるレベルではないので、より希望や意向が把握できるように向上していきたい。	利用者と日頃係わる中で思いや暮らし方の希望、意向を把握しています。又家族の面会の時なども職員から話しかけ、情報を得ようとしています。更に利用者の希望や意向を把握するためにセンター方式に取り組んでいます。	利用者の思いや意向の把握に、センター方式の取り組みや連絡ノートを使うなど色々工夫しています。希望や意向をより把握する為センター方式の習熟など更なる向上に向けた取り組みを期待します。
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	生活歴のアセスメントや前任の居宅CMと連携し、情報収集やケアプランを取り寄せこれまでの暮らしぶりを把握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	日々の申し送りや温度版を使用し状態把握に努めている。また、パソコンの共有回線で申し送りを記録することで情報共有をしやすい環境を作っている。		
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	医師、看護師、訪問歯科等と連携し情報交換やカンファレンスに参加している。面会時にご家族様と情報交換したり、連絡ノートの活用したりして意見の徴収に努めている。	医師、看護師、職員が利用者や家族と生活全般の課題やケアについて話し合い介護計画を作成しています。モニタリングは6か月に1回行っているが本人、家族の要望や変化に応じて医師などと連携を図り行っています。	
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	日々の状態を申し送りすると共に、個人記録も細かく記入するように取り組んでいる。		
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	併設のDSと連携し、スペースや必要部品、機材、車等を共同で使用することで多機能化出来るように柔軟に取り組んでいる。		

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	ボランティアセンターと連携して、定期的に訪問してもらっている。		
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	往診医を紹介する一方で、外部の医療機関に受診が出来るように支援している。早期発見、早期対応のもと、大きく体調を崩されることなく健康管理が出来ている。	月2回協力医療機関の医師が往診に見えられているので利用者に紹介すると共に今までのかかりつけ医の受診を希望する方には家族の協力と共に職員も支援を行っています。健康面での対応は利用者家族からも信頼を得ています。	
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	医療連携体制で訪問看護を依頼しており、週1回以上定期訪問して頂いている。往診医と同じ病院に依頼しているので、より円滑医療連携が図れている。		
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。	定期的な面会や医療相談員との面談で状態把握をし、受け入れられるレベルを提示している。また、社外研修に積極参加し病院関係者との関係作りを行っている。		
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	契約時に終末期についての意向を確認している。また主治医と連携し、状態の変化に合わせて終末期の意向確認を積み重ね、終末期に対し少しでも不安が少なくなるように取り組んでいる。	終末期のケアについては去年も3件と実績を積み重ねています。契約時に意向を確認して同意を得ると共に状態の変化に合わせて終末期の話し合い、確認を積み重ねながら家族の意向を受け入れ治療の方針や入院などの家族が安心して納得のいく支援を行っています。	
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	緊急時のマニュアル設置や、社内研修により知識と実践力を身につけられるようにしている。		
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	年2回の避難訓練は実施出来ているが、地域の方々との連携は進んでいない。	避難訓練は年2回火災通報訓練、初期消火、避難誘導訓練などを行っています。又スプリンクラーも設置されています。消防署や地域との協力体制は十分には築かれてはいません。	事業所としての災害訓練の体制は作られています。今後消防署の指導を仰ぎながらの訓練や町内会の協力体制を築かれることを期待します。

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
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	プライバシーや個人情報についての社内研修を行うと共に、認知症介護の理論に基づいた(意欲の向上や、プライドへの配慮等)声掛けを実践している。	言語のリハビリでも声の小さい方に対して「〇〇さんの声が聴きたいのですが」等無理なく意欲的に行動につながる言葉かけをしています。又行動の後に職員が「有難うございます。」の言葉を必ずかけて利用者からも「ありがとう」と良く聞かれます。	
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	行事やアクティビティーについて意見を徴収して実施するように心掛けている。また、自己決定が難しいと思われる入居者様に対しては選択肢を用意し、自己決定がしやすいように支援している。		
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	起床、就寝時間や入浴の回数等に柔軟性を持たせ、集団生活で可能な限り希望に沿って対応出来るように配慮している。		
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	併設の美容室を利用し、カラーやパーマ等おしゃれが出来る環境となっている。また、週1回整容の日を設けて整容面に不備がないように配慮している。		
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	入居者様の能力に合わせて一緒に調理や片付けを行っている。また、行事食や調理クラブの際は入居者様にアンケートをとり意向を取り入れている。	共有空間のカウンターの中に台所があり利用者が見えるところで食事が作られ、配膳、おしぼり配り、後かたづけなど利用者も職員と一緒にしています。「大して役立たないけれど」と言いながらも楽しんでやっています。	
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	食材の配達業者により栄養管理を行っている。通常の食事が難しい入居者様に対しては個別で食事を準備している。各種記録表を活用し、水分や食事量が少ない方に対しては補食を行ったり積極的に水分を促し対応している。		
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	訪問看護や訪問歯科医と連携して口腔ケア指導を受けている。認知症高齢者への口腔ケアの重要性を理解し実践している。		

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
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	水分量、排泄表の分析により少しでも適時のトイレ誘導が出来るように支援している。また、便座に座ることが大切との理解でオムツの方や立位困難な方も可能な限りトイレ誘導を行っている。	個々の排泄の状態は水分量や排泄表の記録で排泄の感覚を把握してトイレに誘うなど支援を行っています。又パンツで過ごす方も何人かいらしやり利用者が一人でトイレに行った後も職員が必ずトイレを確認する等配慮が行き届いています。	
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	食材の配達により栄養管理を行うと共に、運動やきな粉牛乳でなるべく自然排便が出来るように支援している。便秘者には医師の指示のもと排便状況を観察し適宜下剤を使用している。		
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	月～土で入浴出来る環境を整え、体調不良や入浴拒否があった際にも振り替えて入浴出来る体制をとっている。また、入眠前の足浴を実施したり清拭や部分浴等にも柔軟に対応している。	入浴は原則として週3回行っています。デーサービスの広い浴槽が好評で入浴を嫌がる方も仲良しの方の誘いで入浴を楽しまれています。個浴の希望の方、足の浮腫みのひどい方には足浴を行うなど利用者に合わせて支援を行っています。	
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	温湿度計を設置し安眠できるよう空調管理を行って、安眠できるように寝具の調節を行っている。夜勤者は電気スタンドを使用し、余計な刺激を与えないように配慮している。		
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	居宅療養管理指導で薬局と連携し、用法・用量・副作用等について説明を受けている。必要があれば薬剤師に相談し、疑問を早期解決出来るように努めている。		
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	生活歴の把握により、得意なことの発揮や役割が持てるように支援している。近隣への散歩や屋上への外気浴等で気分転換を図れ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	月1回のユニットごとの外出行事や買い物等の同行等で外出出来る機会を確保している。またご家族様にも外出行事をご案内し一緒に参加して頂くこともある。	毎月1回バスハイクは、家族にも参加を呼びかけ、一緒に馴染みの場所へお花見に行ったりしています。1月は浅草寺に初詣に行き訪問調査時に職員がその時の事を利用者に話しかけると楽しそうに話に加わっています。又利用者の要望に応じて職員が買い物支援なども行っています。	

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
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	自己管理できる方は自己管理されている。支援が必要な方は個人の財布を預かり、買い物や外出時などの際に金銭を使え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	電話の取次ぎや、手紙の代読、代筆等、必要に応じて支援をしている。年賀状や暑中見舞いの作成をアクティビティとして実施している。		
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	季節ごとの装飾や馴染みの音楽で居心地の良い空間を提供出来るように配慮している。木目調の建具で安心して過ごしていただける空間を目指している。	居室、トイレ、浴室はドアを開けると共用スペースに続いて、職員が利用者に対して目が行き届く様になってます。それぞれのスペースは広々としていて落ち着いた色調に統一され皆で囲めるテーブル、イス、字幕対応のテレビ、ソファが配置され、音、光も心地よく設定されています。	
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、ダイルーム、リビングコーナー、エレベーター前エントランス等、安心して過ごせる居場所作りを行っている。		
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	仏壇や家具等、自宅から使い慣れたものを積極的に持参していただけるように促しリノベーションダメージを最小限に出来るよう努めている。	居室は広々としたスペースに、ホーム備付けのベッド、タンスと自宅から使い慣れた仏壇や家具などが置かれ、筆笥の上にはご家族の写真が飾られて、落ち着いて過ごせる環境が整ってます。職員の支援で足りない物は買っています。	
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	生活空間はバリアフリーとなっている。ダイルーム等にも前面に手すりを設置し安全に歩行が出来るようにしている。また、死角が少なく、見通しの利く作りとなっている。		