平成　29　年度

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	2690700279		
法人名	メディカルケア御所ノ内株式会社		
事業所名	御所ノ内ホームときわGH　横笛ユニット		
所在地	〒616-8171京都市右京区太秦青木ケ原町7-2		
自己評価作成日	平成30年　1月30日	評価結果市町村受理日	平成30年4月26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.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2690700279-00&PrefCd=26&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
所在地	〒600－8127京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館　京都」1階
訪問調査日	平成30年　2月27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）】

地域密着型サービス事業として、地域の方から信頼される事業所を目指している。ご利用者が笑顔多く安心して過ごして頂ける事を基本とし、看護師を配置し、母体である京都武田病院と医療面での連携を行なっている事も、安心の大きな要因となっている。「認知症カフェ」にも取り組んでおり、多くの方にときわが親しみの場所となるよう、日々頑張っている。ユニットは女性9人で構成。この1年で2名の方が新たに仲間に加わられ、職員がなじみの関係が保てるよう取り組んでいる。施設内異動で、平成29年10月よりユニットリーダーの変更・計画作成の変更等あるも、新たなリーダーのもと職員がまとまりケアを実施している（計画作成は管理者が実施）。「いけばな療法」を楽しみにされている方も数名あり、鑑賞手入れも楽しまれている。1年間で新たに2名の方が仲間に加わられている。

【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）】

（胡蝶ユニットと同じ）

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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
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	法人全体で、3つの約束あげ理念とし、各フロアーに掲示している。入職時の理念の確認も実施している。		
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	町内の夏祭りに出かけたり、ときわの夏祭りにお招きしたりするようになってきている。地域ケア会議への参加、右京区社会福祉協議会の独居高齢者支援事業の仲間にも入れて頂いている。		
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	「ときわカフェ」を毎月第3水曜日に行い、認知症の方・家族の支援ができるよう取り組んでいる。今年度より、家族地域向けの認知症サポーター講座の企画運営も行なう予定。		
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	困難ケース利用回数が少ない方についての事例検討を行なってもらう等、討議の場となっている。合わせて、日常のご様子等ご報告している。		
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に取り組んでいる	日常的に地域包括との連携を行う事や、地域ケア会議や社会福祉協議会の集まりで、行政担当者との関係を作りながら、事業運営を行っている。		
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	年間研修計画の一環として毎年必ず実施している。可能な範囲で外部研修にも参加し、拘束の無いケアを心がけている。		

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
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注意を払い、防止に努めている	同上。また、メディアに取り上げられている新しい虐待の情報を回覧する等、防止の手法に創意工夫を取り入れている。		
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	同上。昨年ときわ内他事業でネグレスト疑いがあるケースもあった。研修時、対応についての事例検討も実施中。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	面接時から契約に至るまでは時間をとり丁寧な説明をこころがけている。終末期に関わる内容については、より丁寧な説明をこころがけている。		
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	基本、お話をすることを大切にしている。昨年秋に「サービス満足度アンケート」を実施。結果がサービス内容の改善となるよう取り組んでいる。ご意見箱やホームページのお問い合わせ欄の活用も継続中。		
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	職員面接や各ユニットの会議で、意見の確認等行なっている。提案については、施設長や管理者も現場に入るなか日常会話として聴取できるよう努めている。必要なら、理事長の許可を頂き、改善内容への取り組みも実施している。		
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	法人経営者や事業統括責任者が中心となり、労働環境の改善に努めている。職員は目標管理における自己評価を行い、上司と連携しながらスキルやキャリアアップが行なえ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	目標管理における自己評価を行い、上司と連携しながらスキルやキャリアアップが行なえるように努めている。年間研修計画にそって、事業所内研修の実施や、外部研修参加をすすめている。伝達研修も必ず行なっている。		

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
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	事業所連絡会、地域ケア会議、行政区社会福祉協議会の取り組み等に参加し、サービス向上が行なえるよう連携協力を行なっている。		
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	面接インテーク時より、出来る限り情報の集約、アセスメントを心がけている。本人家族の気持ちを大切にし、意向の聴取を行なっている。		
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	同上。		
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	まず、GHケアとして優先順位はなにか、何が一番大切かを考え、GHケアプランのサービス内容としている。		
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	GHのケアプランサービス内容は、共に行なう・共に過ごす事が基本となるように努めている。自宅でない大きな家の家族として共に過ごすことを基本としている。		
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	同上。その中で、家族様の存在は別であり、家族との関係性・時間も大切にして頂いている。		
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	知人の面会等、無理の無い範囲でお手伝いしている（最近では個人情報保護規定もあり、支援に慎重な対応を求められている）。手続き記憶を大切に支援することで、生活のハリも喜びも生まれるように考えている。		

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
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	ユニットの共用部分フロアーで、お席の位置等を決め、他者との関係構築を大切にしている。時間が経過するなかで、席替え等居場所変更が必要な倍居は、カンファを充分行う事で実施している。		
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	サービス終了後も、定期広報誌等の郵送等行っている。現在まで具体的な相談はない。		
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	GHのケアプランサービス内容は、共に行なう・共に過ごす事が基本となるように努めているなかで、意向が話しやすい関係を大切にしている。必要時、家族にもその確認のお手伝いをお願いする。		
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	入居前の面談及び日々の会話から本人の暮らしを深く知るよう努めている。初期アセスメントとして、ご家族に生活歴情報の依頼や居宅CM等にも情報提供頂き、再アセスメントを行なっている。		
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	同上。その上で、現在にあったサービス内容を日々カンファ行い、ユニット会議でとりまとめを行なっている。必要な方には、24時間シートでの情報収集も実施。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	同上。		
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	基本対応としてケース記録に記録をまとめ、職員個々人が情報収集を行なっている。必要な情報共有は、申し送りや申し送りノート等を活用している。情報共有は、より良い方法等あれば、随時取り入れいきたい。		

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
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、その時々に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	個別ケースで必要な支援は、ユニット内で協議し可能であれば支援実施。管理者等の判断が必要であれば、事業として判断し支援している。母体病院以外の受診、個別の外出希望等を支援している。		
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	町内会、地区包括、社会福祉協議会との連携により、ボランティア等の新たな社会資源の共有が行なえている。カフェ案内等、地域のお店への協力依頼も行なっており、今後も裾野を広げていく予定。		
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し、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	GH入居に際し、母体京都武田病院の医師（武田オーナー医師）が主治医となり、定期的な訪問診療を受けている。必要時、医師の指示で病院受診、24時間入院受付も対応して頂いている。		
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	GH勤務の正職員正看護師が1名おり、24時間オンコール体制も実施。母体医師や病院との連携も看護師が主体となり行なっている。GH以外にも数名看護師がおり、日々看護介護の連携を行なっている。		
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。	30と同じ。病院SWが中心に、入退院が支障なく行なえるよう支援してくれている。		
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	9に順ずるが、契約時に重度化についての対応説明を行い、家族での話し合いを密に行なって頂くようお願いしている。その上で、意向の変化等あれば、随時お話し合いをし、方針の変更を確認している。現状、全員の家族が、京都武田病院での看取りを希望されている。		
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	急変時等対応マニュアル化し、職員にも研修も行う事で周知に努めている。管理者・看護師は24時間オンコール可能な対応をとっている。		

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	消防法・介護保険法で決められている、防火（消火）非難訓練は2回/1年実施厳守。平成29年度第2回訓練より、地元消防団の方も参加いただける予定。風水害についても、訓練後に消防からの研修をお願いして受講している。		
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	介護に関しては、入浴排泄等は特にプライバシー保護を考え対応している。譲渡して得たエピソードも、書面にまとめる等して開示漏洩を防いでいる。個人情報保護も契約時から最優先事項として取りきめ等行なっている。		
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	「いっしょに過ごし行なう」が基本であり、そのなかで、思いや意向がくみ取れる関係作りを大切にしている。キャリアの浅い職員へリーダー等が随時アドバイスを行なっている。		
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し、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	同上。訪問診療等優先が必要な事は、事前に説明をし皆さん支障なく受け入れされている。		
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	家族情報で、「元気なときおしゃれだった」方も多い。家族まではいかいかないが、季節感のある服装等が行なえるようにしている。訪問理美容でもパーマ等対応している。、		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	主の食事は、施設内厨房や給食業者を利用、栄養管理は問題ない。アンケートで改善項目としており、業者と協力をして改善を目指している。用意や片付け等は、無理の無いお手伝いをお願いしている。		
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	管理栄養士や業者での食事がメインで、栄養管理は問題ない。食事水分量の把握、BMI管理等も実施。年2回健診を行い、栄養状態の把握、医師からの適切な指示を受け栄養サポートを行なっている。		

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
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	毎食後の口腔ケアは、体調不良等で出来ない時意外は必ず行なっている。自助具も必要に応じて購入頂いている。歯科診療が必要なら、訪問診療を利用している。		
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	排泄チェック表等活用し、排泄面の把握に努めている。		
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	排泄への内服管理、水分量の把握、適度な運動等を基本に支援経過している。		
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、個々にそった支援をしている	基本の入浴日を決め対応している。特に異性介助でも問題ない方のユニットであり、希望があれば予定以外も対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	共同生活の中で、個別の時間・お部屋で休まれる時間が確保できるよう、職員から声かけしお部屋に誘導している。		
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	お薬の管理は看護師が行なっている。配薬管理も、書式等活用しながら実施。漏れ等場合、カンファやインシデント・アクシデント作成にて予防が行なえるよう取り組んでいる。		
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	38・39に順ずる。決まった手続き記憶が今でもルーティンの方もおられるが、自己管理ができない為、必要最低限のお手伝い・声賭け等行なっている。		

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
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	散歩等近くに出かけることがお好きな利用者が多く、少しの時間でも近隣への散歩等行なっている。		
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	1名自己管理されているが、使用されていない。後の方は、金銭管理が出来なくなっており、職員が管理させて頂いている。		
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	電話自己管理はおられない。家族様等から、必要な連絡は事業所に連絡ある。手紙の管理能力ある方は、手紙の購入等随時お手伝いを行なっている。		
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	21に順じている。皆さんで取り組んだ行事の写真を掲示したり等、季節感・記憶を大切にする支援を行っている。		
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	21に準じている。今後はアルコープ等、たまり場的な空間も支援していく。		
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	ご入居に際し、出来るだけなじみの衣類・物品や調度品を持参して頂き、生活間が失われないよう取り組んでいる。		
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	設計は、京都武田病院の多くの施設を手がけている設計士に依頼している。こだわりや感覚のなか、手すり等もきめ細かく考えられている。		