

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	4290100017		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム秋桜	ユニット名	2番地
所在地	長崎県長崎市滑石6丁目4番3号		
自己評価作成日	平成30年8月3日	評価結果市町村受理日	平成30年11月15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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	平成30年8月23日	評価確定日	平成30年9月13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>平成30年度の事業運営目標に、『重度化予防を図る』を掲げ、歯科衛生士による指導・助言を基に、口腔ケアの実践に力を入れ、必要な入居者はケアプランにも取り入れている。口腔内を清潔に保つことで、肺炎での入院を防ぎ、可能な限り、グループホーム秋桜での生活が継続できるように努めている。また、嚥下状態が悪くなっている入居者は、管理栄養士と相談し、食事形態を変更したり、栄養補助食品を検討したりと、介護職員だけでなく、他職種との連携を図りながら、入居者の支援に携わっている。30年4月より、看護職員1名を配置した事で、薬や傷の処置等、すぐに対応でき、速やかな受診が行える体制ができつつある。</p>
--

【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
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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	地域の祭りに参加したり、定期的に演奏ボランティアも来苑したり、と地域の方との交流は図れている。また、職員の意識に繋がるよう、毎月の職員会議資料にて記載し、入居者1人1人の馴染みの人、馴染みの場所を把握し、グループホーム秋桜で暮らし続けられるようにしている。		
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	ユアライフ祭りは、地域の店にも声を掛け、出店して頂いたり、ステージをお願いしたりし、地域の方と一緒に、楽しんでいる。滑石ふれあい秋祭りでは、毎年出店し、地域との繋がりを大切にしている。		
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	水分の大切さについて、事業所での取り組みを踏まえ、運営推進会議で報告、伝達した。		
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	防災に関しての意見は、事業所内で検討し、次回の会議で報告している。		
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	運営推進会議に出席して頂き、ご意見やアドバイス等を頂いている。また、加算等の制度について不明な点があった際には、電話にて確認している。		
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	平成30年6月職員会議にて、グループホーム秋桜の身体拘束廃止に関する指針について、再度伝達を行ない実践している。また、事業所の玄関は24時間施錠している。		
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	毎月、尊厳のチェックシートを職員1人ひとり、記入し振り返っている。無視や放置などに繋がらないよう、入居者1人ひとりの状態について、職員間で情報共有を行ない、お互い注意し合っている。		

自己	外部		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	現在の入居者に対象者がいないこともあり、学ぶことは行っていない。		
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	契約に関しては、管理者が重要事項説明書、契約書、看取りの指針を分かりやすく説明し、不明な点は尋ね、御家族より同意を頂いている。		
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	玄関前にご意見箱を設置している。面会や電話にての要望等は、職員間で伝達し、出来る限り早く対応している。		
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	日々の関わりの中で、職員からの要望を聞いている。また、職員会議には、マネージャーも出席し、職員からの意見を聞くように努めている。		
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	職員においては残業なく退勤できるよう、職員間での声掛けを行なっている。有給休暇についても、取得できるようにしている。しかし、管理者においては、時間内に終える事が少ない。		
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	新人職員には法人での研修に参加し、基本的な接遇マナーや認知症等を学び、各事業所へ配属となっている。1ヶ月後、振り返りの機会がある。また、国家資格を取得にあたり、助成や働きかけを行なっている。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会の全体研修会や地区会における研修会に参加している。		

自己	外部	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	入居前の面接時、不安なこと等を尋ね、台帳やケアプランに記入し、職員間での情報を共有し、入居後の関係づくりに努めている。		
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	入居前の面接及び入居意向を確認した際、ご家族が不安なこと等を確認し、台帳やケアプランに記入し、職員間での情報を共有し、関係づくりに努めている。		
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	入居前の情報を御家族やケアマネより頂き、本人の今必要としていることを把握し、ケアプランに取り入れるようにしている。口腔内については、訪問歯科にお願いしている。		
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	慣れ合いになりすぎず、夕食後の女子会を楽しみながら、支援している。日々、入居者と会話しながら、本人ができる事、楽しい企画(おやつ作り、すいか割り)を考え、実施している。		
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	面会時に、状態を伝え、共に支える関係を築いている。また、必要な場合は、本人が好む飲み物をお願いし、持ってこられる方もいる。		
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	入居者の中には、仲の良い友人や仕事仲間が訪ねてくる方もいる。昔と状態が変わっていると、不安になる事もある為、その際はさりげなく声掛けを行なっている。		
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	お世話好きの入居者もいるが、それによって不穏になる方もいる。状況に応じて、職員が間に入り、入居者同士の交流が図れるようにしている。また、気の合う人を隣にする等、座席の配慮も行なっている。		

自己	外部		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	本人の状態に応じて、法人内の事業所へ繋げている。リハビリ目的にて、介護老人保健施設へ入所しているが、グループホーム秋桜へ再入居の申し込みをしている方もいる。		
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	就寝や入浴時など1対1で関わる際、確認し、その方のペースを大切にしている。		
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	入居前の面会時やケース会議の際、生活歴や生活環境等、御家族との話で確認している。しかし、詳しくは知らない事もある。		
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	朝・夕のバイタル測定や申し送りを行ない、いつもと違う状態が見られる際には、主治医や訪問看護へ相談・報告を行ない対応している。		
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	計画書を立案する前に、他職員の意見や視点を確認し、方向性を検討する場として、ケースカンファを設けている。それに伴ない、必要な職種と話し合い、計画書を立案し、御家族と話し合う場として、ケース会議を設けている。		
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	気づきを後で記入しようとするも、忘れていく事が多く、活用できていない。		
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	ユアライフ内の管理栄養士と話し、嚥下機能が低下している方には、やわか食を提供し、入居者も喜んでいる。		

自己	外部		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	クッションが必要な場合、福祉用具を購入・貸与している方もいる。また、歯科の訪問診療も活用している。		
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	本人が安心できるよう、原則、入居前の主治医を継続し頂いている。しかし、受診が難しくなったり、24時間対応の担当医が必要になった際、御家族と相談し、往診へ変更している。		
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	平成30年4月より、看護職(介護と兼務)が配置された事で、褥瘡や傷などの処置もすぐに対応でき、速やかな受診に繋がっている。		
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。	病院によっては情報を提供してくれず、退院迎え時に状態が違うこともある。しかし、退院に向けての情報提供、退院前カンファレンスの参加など、連携を図り、早期に退院できるように努めている。		
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	ケース会議等、日頃から意向を確認し、必要時は御家族・主治医・管理者・訪問看護等と一緒に話し合い、チームでの支援に努めている。		
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	法人の業務標準マニュアルがあるが、全ての職員が緊急時に対応できるとは言えない。介護部門会においては、心停止の対応等の講義実演を行なっている。		

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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災だけでなく、土砂災害時の訓練も年1回は行なっている。これまで、地震については訓練を実施していない。また、地域との協力体制も出来ていない。		
----	------	---	--	--	--

自己	外部		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	日頃は名字で呼んでいるが、名前で呼ぶ時も、その方の状態に応じて呼んでおり、本人の気分を害さないようにしている。また、毎月、職員が自分の行動を振り返るチェックシートを記入し、確認している。		
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	他入居者の前では言えない方も更衣など、1対1で関わる時に働きかけている。		
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	入居者のペースや習慣に合わせた対応を可能な限り行なっている。外出なども希望に沿った支援をしている。		
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	特に、起床時は洗面所で自分の顔を見て頂き、髪など身だしなみに気を配っている。訪問カットを定期的にご利用し、希望に応じて、白髪染めをお願いしている方もいる。		
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	食事は厨房より盛りつけるようになり、一緒に準備することがなくなったが、おやつ作りを取り入れ、入居者が出来ることを発揮する機会を作っている。		

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	朝食にパンを食べる習慣の方はパンに変更している。また、お茶などの液体が飲めない方はゼリーにしたり、御家族へ依頼し、本人が好む飲み物を提供したりできている。		
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	平成30年4月より、歯科衛生士より、入居者1人ひとりの口腔内を確認し、助言を頂き、日々のケアで生かし、清潔保持は保てるようになりつつある。		

自己	外部		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	入居者のできる力を生かし、可能な限り、トイレやポータブルトイレへ誘導し、排泄を促している。また、夜間はポータブルトイレを設置することで、自分で行きたい時に排泄している方もいる。		
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	お茶を好まない方は水分用ゼリーを準備したり、御家族と相談し、飲み物を持参して頂いたり、また、運動(歩く)を取り入れ、便秘予防に努めている。それでも、排便ない場合は下剤にてコントロールしている。		
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	1番風呂を好む方は1番に声を掛けたり、同性介助希望の方は、本人のタイミングに合わせて入浴している。顔にお湯が掛かるのが嫌な方は、シャンプーハットを使用する等、1人ひとりに合わせた支援を行なっている。		
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	昼夜逆転にならないよう、昼は体を動かしたり、散歩したりして、夜に眠れるように努めている。眠前薬を服用している方も、安心できる声を掛けたり、時には、ホットミルクを提供し、ゆっくりと落ち着ける環境を提供している。		
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	入居前台帳やケース会議時に、服用している薬について確認している。薬の変更時は、その都度、ユニット職員へ伝達し、情報共有している。		

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	洗濯物たたみやテーブル拭き等、出来る事、やりたい事は手伝って頂いている。また、おやつ作り、手作業、外出活動と1人ひとりに応じた支援を心掛けている。		
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	御本人が行きたい所の外出は、御家族の協力の下実施している。1人ひとりの希望に全てが添っていないが、可能な限り、外出するようにしている。		

自己	外部		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	契約時に説明し、お預かりしていない。しかし、本人の強い希望にて、財布を持っている方が1名おり、外出時に使っている。ただ、「なくなった」という訴えも時々聞かれる為、本人の行動をさりげなく観察し、トラブル防止に努めている。		
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	遠方の家族から手紙が届くこともある。また、母の日などに、御家族から生花が届く方もいる。		
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	テーブルに花を飾ったり、壁面も工夫し、季節感を採り入れている。		
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	窓側にソファを置き、1人で過ごしたり、職員や御家族と一緒に会話したりと、くつろぎのスペースとなっている。気の合う人と隣にする等、座席にも配慮している。		

54	(20)	<p>○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</p>	<p>入居される際、御自宅で使われていた馴染みのもの(タンス、家族の写真など)を持参して頂き、出来る限り、安心できるようにしている。</p>		
55		<p>○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</p>	<p>トイレには、わかりやすいよう表示している。ホーム内は、トイレや浴室も含め、出来る限り、段差をなくした造りとなっている。また、廊下には手摺りが設置しており、1人でも歩けるようにしている。</p>		