

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	2772001745		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	あびこケアセンターそよ風 (東)		
所在地	大阪府大阪市住吉区我孫子東3-3-11		
自己評価作成日	平成23年3月15日	評価結果市町村受理日	平成23年5月20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.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年4月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族の希望があった場合は介護スタッフ、看護師、主治医と連携しながら、ターミナルケアを実施していく意向である。 ・利用者、家族がくつろげる場所だと感じてもらえる様な雰囲気作りを心掛けている。
--

【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)】

<p>事業主体は全国153ヶ所に複合介護サービス拠点「そよ風」を展開する法人で、当ホームは法人が大坂府下6ヶ所に展開するグループホームの1つである。4階建ての3階部分(2ユニット)からなり、併設のデイサービス、ショートステイと連携して、福祉サービスの拠点として存在感を示している。尊厳を重んじる介護計画に基づき、理念どおり「共に生きる」サービスが提供されている。利用者は四季折々の行事に参加し、ピアノ演奏や生け花、書道などの楽しみ事や家事の役割も担いながら穏やかに暮らしている。健康管理に関する家族の信頼も厚く、ホームでの看取り介護も行われている。介護実習生の受け入れも積極的に行って、介護教育の一端を担っている。</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、安心して暮らさせている (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

[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	会社の理念とは別にセンターとしての独自の理念を掲げ、実践に繋げている。	法人の理念「高齢者社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支えます」と、ホーム独自の理念「地域と信頼を育み共に生きる」を掲げ、実践に繋げている。	
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	町会のふれあい喫茶、保育園の見学等、とても利用者様は喜ばれる。	町会のふれあい喫茶や夏祭り等に参加し、保育園とも交流がある。近所の方々とは、散歩中に花を頂いたり、年末のホームの餅つき大会に招待したり、と馴染み深い関係ができています。	
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	あびこ観音に散歩に行った際に近所の方と交流する事もあり、暮らしぶり等を話される。		
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	行事内容、事故報告等の報告だけで終わってしまっている事があり、もっと地域における情報を引き出せるように行って行きたいと思っています。	町会福祉部長、民生委員、ネットワーク委員、社会福祉協議会職員、家族の出席を得て、会議を開催している。双方向的会議ではあるが、開催頻度が年3回と少なく、運営推進会議の意義を活かしきれしていない。	運営推進会議の開催を2ヶ月に1回以上の頻度に増やして、運営推進会議の意義を活かす努力が期待される。
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	生活保護の方の家庭訪問時、色々な相談をして意見を頂いている。	区の地域支援課の担当者とは生活保護受給の方々についての相談等で、連携を保っている。	
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	安全重視に努め、自由な暮らしをしてもらい、自然な笑顔になられる様に支援していきたい。	身体拘束は行わない基本方針を掲げ、研修を行っている。フロアの玄関は施錠せず、見守りを重視したケアを行っている。	
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	月に1回の勉強会等を通して、再確認して介助を行うようにする。		

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	勉強会を利用して、個々に浸透していけたらと思う。		
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	契約時間は十分に取られ、理解、納得してもらっている。		
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	利用者の生活記録を面会時に見てもらい、疑問や要望を聞く様になっている。	利用者や家族が意見、要望を表せる場として意見箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議を設けている。家族の意見・要望は運営に反映させている。	
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	申し送りノートを利用し、意見や提案を取り入れる様にし、会議で意見の交換を行っている。	会議や日々の取り組みのなかで、管理者は職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。食材、行事企画、月刊便り、備品管理などに担当職員を決め、職員の自主性を育てている。	
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	契約満了前に一人一人面談を行い意見を聞き、出来る事は取り入れている。		
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	研修の案内は自由に閲覧できるようになっている。		
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	そよ風の他のGHとの交流は勉強会を通じて行い、統一書式などの会議も行っている。		

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
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	コミュニケーションを取り、不穏にならないような声かけを心がけている。		
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	ケアプランを見てもらい意見を聞き、要望を取り入れるようにしている。		
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	プランを導入する前に御家族に確認を取るようにしている。		
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	自立を促し、出来る事までしてしまわないよう支援している。		
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	可能であれば面会に来て頂く機会を増やし、本人を見て頂く様にお願いしている。		
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	認知が進み、馴染みの人や場所を覚えている人が少ないが、地域の保育園に訪問したりして喜んで頂いている。	家族や友人の来訪、実家への帰宅、月命日や法事への列席など、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	気の合う人同士で行動される事が多いが、居室等に入りっぱなしにならない様声かけを行っている。		

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
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	散歩等で会った時に近況を聞いたり、年賀状、暑中見舞いで報告を聞く様にしている。		
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	本人の希望、意向に添えるように努めている。	話を聞き、表情・顔色・様子と併せて本人の希望、意向を把握するように努めている。	
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	プランを検討する際にセンター方式を活用している。		
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	申し送り時の際、特変のなかった方でも声かけを行い、様子等を把握する。		
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	随時、担当者会議を開き、医師や御家族にも意見を聞いている。	計画作成担当者は職員の参画のもとに利用者・家族の希望を取り入れ、医師と連携し介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、見直しは必要時にはその都度、変化のないときは1年に1回、実施している。	管理者は介護計画の見直しの時期を現行よりも早めたいとの意向である。これを実施されることを期待する。
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	記録を随時把握し、スタッフ間で共有し、見直しに生かしている。		
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	安全に過ごせる様出来る限り柔軟な対応を心がけている。		

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
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	保育園への訪問や、ボランティアの方の音楽演奏はとても楽しみにされ、喜んで参加される。		
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	往信時、先生とのコミュニケーションで安心され過ごされている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医となっている。事業所の協力医による週1回の訪問受診のほか、希望の病院への受診を支援している。	
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	デイ、ショートofのナースの協力により、日常の利用者の健康に留意している。		
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。	入院された際は、ケースワーカーと密に連携を取り、一日も早く退室出来る様にしている。		
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	身体の状態によって医師と御家族に連携を取り、方針を決定している。	ホームでの看取りはこの1年間に3名経験している。サービス担当者会議でホームでできることの確認をしながら、方針について話し合い、本人や家族と同意書を交わしている。関係者全員で方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	急変によりターミナルを迎えた方が数名おられ、実践を通して体験し、実践に生かしている。		
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	夜間想定 of 消火訓練を実施し、非常時に備えている。	この1年は、消防署の指導により消火・避難訓練を1回実施した。ホームは火災通報装置やスプリンクラーを設置している。避難先は近くの小学校であるが、地域との合同訓練は未実施である。	避難訓練を複数回実施すると共に、地域との協力体制構築の具体化を期待する。

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
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	声かけには常に注意をはらう様に心がけてもらっている。	管理者は利用者に対する職員の言葉かけの内容や語調に気を配り、利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアに努めている。	
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	ふだんから気づきを大切に、どんな小さな事でも見のがさないように心がけ、利用者の思いに対応している。		
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	朝のバイタルチェックの後、天気等に合わせレクリエーションスケジュールを決めていく。		
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	朝のモーニングケア時等に鏡を見て髪の毛を整えたりしてもらっている。		
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	メンバーは決まってしまうが、じゃが芋をむいたり、たまねぎの皮をむいたり、食器拭き等して頂いている。	業者による献立と食材配達を利用し、事業所厨房で職員が調理している。一人ひとりの力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	
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	一人ひとり、記録に残すようにし、体重の増減等も把握しながら支援している。		
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	往診歯科より指導を受け、その人に合ったハミガキや歯間ブラシ等を使用し、できる方はご本人で、困難な方は介助にて行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、トイレへの排泄を促したり、利用者の排泄のくせを把握し、誘導を行っている。	日々の排泄チェック表から利用者の排泄習慣を把握し、トイレで排泄できるよう自立に向けた支援をしている。	
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	食材の工夫、水分摂取の促し、散歩も取り入れ取り組んでいる。		
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	入浴剤を使用したり、風呂場を見てもらったりしてタイミングを計り、入りたいと思ってもらえるようにしている。	午前中の好きな時間にゆったり入れるようにタイミングをはかり、最低週2～3回の入浴を確保している。体調に合わせて、シャワー浴、足浴、清拭も臨機応変に行っている。	
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	居室の環境整備を定期的に行い、落ち着けるよう努めている。		
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	カンファレンス等で理解を深め。ケアプランにも上げている。		
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	センター方式から活用したり、ご家族の面会時に聞き取りしたりしている。		
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支援している	ケアプランに上げている方、希望される方の意向を聞き、外出する様にして気分転換を計っている。	近くのあびこ観音や農園周囲の道をコースとした散歩や、スーパーや商店街への買物などにより、戸外に出かけられるよう支援している。花見や紅葉狩り、いも掘りなどは、家族や地域の方々の協力も得て出かけている。	

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
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	金銭管理する事で安心される方は所持してもらっている。できない方に関しては詰所で預っている。		
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	自ら電話をかけれる方は居られないが、希望がありご家族が納得の場合はスタッフが援助する。		
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	ベランダの菜園に水やりや、洗濯物を干す際に窓を開放し、季節を感じてもらっている。	共用の空間は明るく清潔に保ち、利用者が迷わないように随所に表示等の工夫をしている。食堂・居間には四季折々の飾り付けをし、利用者の絵や書道等の作品、行事の写真等を飾っている。フロア玄関に飾った生け花や、ベランダ菜園での水やりや収穫で季節を感じられるように支援している。	
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	リビングでは、全員がくつろげる事ができ、廊下の奥にもソファを置いて、お茶を飲んでももらったり気の合う方で談話されたりしてもらっている。		
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	入居時に、御家族には安全な家具をお願いしている。	居室に、テレビ、箆笥、書棚、机、ソファなど、馴染みのある物を持ち込み、家族写真、絵や書道等の作品を飾って、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	どこにでも手すりがあり、動きやすく居室の入り口やトイレには大きく表示してわかり易くしている。		