

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 | 0270101512 | |
| 法人名 | 社会福祉法人諏訪ノ森会 | |
| 事業所名 | グループホーム宮田館 | |
| 所在地 | 〒039-3505 青森県青森市宮田字玉水238番地4 | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月22日 | 評価結果市町村受理日 |

※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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | |
|-------|---------------------------------------|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | |
| 訪問調査日 | 平成24年9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)】

地域の皆様のお陰で、地域行事に参加させていただく他、ご近所様が野菜を持ってきたり、遊びにきてくれ大変感謝しております。
また、法人内研修として認知症ケア他の学習会が定期的にあり、サービスの質向上に取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- ・『共生の構築』の法人理念のもと、『いつも にこにこ あずましい』を事業所の理念として掲げ、入居者に寄り沿った認知症ケアに取り組み、共に喜び、共に楽しみながら生活している。
- ・住宅地に立地しているため、野菜の差し入れや事業所周辺の草取りなど近隣住民との交流が盛んである。
また、住民から認知症対応の相談があるなど、地域密着型サービスとしての役割を發揮している。
- ・毎月研修会やカンファレンス等を開催し、日々職員全員で学び、実践につなげている。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない | 63 | <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 64 | <input type="radio"/> 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) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 65 | <input type="radio"/> 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や深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 | <input type="radio"/> 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 67 | <input type="radio"/> 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 |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 68 | <input type="radio"/> 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 |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 毎月理念を共有する時間があり、実践に繋げている | 『共生の構築』の法人理念のもと、『いつもにこにこ あずましい』という事業所独自の理念をつくり、毎月ケアの体験談を理念に照らし合わせて考え、共有する時間があり、実践につなげている。 | |
| 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 | 地域行事に参加している。また、ご近所様が遊びに来る事もある。 | 町内会に入会し、地域の行事に参加する他、回覧板を回したり野菜の差し入れをいただいたりと日常的な交流がある。また、地域の認知症高齢者の対応について相談があるなど、地域密着型サービスの役割を担いながらも地域にとけこんでいる。 | |
| 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 | 地域の方と関わる機会がある為、認知症の特徴、対応等を話している | | |
| 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 | 報告し、アドバイスをいただきサービスの向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催し、外部評価やケアについて、行事の報告をし、検討事項等を話し合い、提出された意見等はサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 加算について等、疑問点があつたら、随時市役所へ連絡している。 | 運営推進会議への参加が困難な場合には、会議録を提出し報告を行っている。また、疑問点や検討事項は随時問い合わせ、協力関係を築いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 具体的な行為については職員休憩室に掲示している。また、委員会が月に1回あり情報を共有している。 | 身体拘束の対象となる具体的な行為だけでなく、言葉や行動抑制につながるような行為についても取り上げて、職員全員で確認し合っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 職員全員で確認し合いながら、虐待が見過ごされないようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 数ヶ月程前にいた入居者様が成年後見制度を活用しており、学ぶ機会となる。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を確認しながら、十分な説明を行い理解・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並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 | 普段より、要望、意見をいただきサービスに反映させている | 入居者や面会時には家族に意見・要望を確認し、認知症ケアやサービスに反映させてい 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 | 普段カンファレンスをしている。また、月1回の職員会議や申し送り事項の確認をしサービスに反映させている | 日々の申し送りの他、毎月職員会議を開催して活発な意見交換をし、サービスに反映させ 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 管理者とスタッフの個人面接があり、努力や実績を把握している | | |
| 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 | 一人ひとりの力量を把握する為の仕組みがある。また、法人内外の研修を受講する機会を確保している | | |
| 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 | 東部包括支援センター主催の勉強会では、東部包括圏域のGHのスタッフが集まる。毎回2~3名程参加している | | |

| 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 |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 傾聴、受容し対応している | | |
| 16 | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 傾聴、受容し対応している | | |
| 17 | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご本人様、ご家族様の意向を1番に考え支援させていただいている | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 法人理念「共生の構築」のもと、支援させていただいている | | |
| 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置かず、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 | ご家族様も共に関わっていけるよう支援させていただいている | | |
| 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 | 今までの生活ができる限り継続できるよう支援させていただいている | 外泊や美容院等への外出、宗教の信仰など、今までの生活習慣や関係を大切にして支援している。 | |
| 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 | 孤立せず、笑顔で過ごせるよう工夫している | | |

| 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 | 退去した入居者様の所へいき状態をみたり、ご家族様との交流、相談員との連携により経過を把握している | | |
| 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 | 入居者様、ご家族様の意向を一番に考え支援させていただいている。 | 入居者との日々の会話や表情、行動などから希望や意向を確認し、ケアを行っている。 | |
| 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 | アセスメントが重要であり、生活歴、職歴等に配慮した支援をさせていただいている | | |
| 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 | 総合的に把握しケアに努めている | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居者様、ご家族様の意向を考慮し、カンファレンスし介護計画へ反映させている | 入居者、家族の意向をもとに、日々の情報を職員より収集してカンファレンスを行い、3ヶ月に1回見直しを行い介護計画を作成している。 | |
| 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 | 個別記録に記載し、職員間で情報を共有している | | |
| 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 | その時々に応じ、柔軟に対応している | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源を把握し安全で豊かな生活が出来るようにしている | | |
| 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 | 医療への受診は本人、ご家族様の要望に応じている | 入居者、家族の希望に沿って適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 31 | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中とらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 医療連携体制があり、定期的な訪問がある。また、随時相談ができる | | |
| 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、また、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。 | 左記のように連携している | | |
| 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組んでいる | 法人にターミナル委員会があり、学びながら必要性に応じ対応している | 入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。法人にターミナル委員会があり、本人や家族の希望に応じて検討、連携しながら支援に向けて対応している。 | |
| 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ます | 急変時のマニュアルがある。また、定期的に訓練を実施している | | |
| 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 | 町長やご近所様を交えた避難訓練を実施しており、協力体制を築いている | 年4回避難訓練を実施し、そのうち1回は町内会長や近隣住民の協力のもと訓練を行っている。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 | (14) ○一人ひとりの人格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 | 法人個人情報保護委員会があり、学びながらプライバシーの保護に努めている | 法人で個人情報保護委員会があり、全職員で意識の向上を図っている。入居者を尊重した対応や声掛け、部屋の名札など、配慮が行き届いている。 | |
| 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 | 自己決定できるように声掛けをしている | | |
| 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 | 遅くおきる方、ゆっくり食事したい方等それぞれであり、ご本人様のペースで過ごしていただいている | | |
| 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 | ご本人様の希望通りにしている | | |
| 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 | 食事情報表を作成し、皆様の嗜好にあわせている | 事業所で調理し、同じ献立を入居者、職員が一緒に味わい、食材や季節、テレビの話題で賑やかな食事の時間となっている。入居者が積極的に盛り付け、片付け、食器洗い等を行っている。 | |
| 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 | 普段より把握し、個人記録や管理日誌に記載している | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせ毎食後口腔ケアをしている | | |

| 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向けた支援を行っている | トイレで排泄できるよう、定時誘導する方がいる。また、オムツはずしにも取り組んでいる。 | 個々の排泄パターンを把握し、さりげない声掛け等をして自立支援を行っている。リハビリパンツから布の下着にする等、オム外しの取り組みも行っている。 | |
| 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組んでいる | 個々に応じた便秘予防法があり、実践している | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入居者様のペースに合わせている。 | 週2回の入浴日はあるが、入居者の希望にできるだけ添って対応している。入浴日以外の日は足浴を行い、心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 生活の継続、ご本人様のペースで安眠されている。昔から22時頃寝ていた方は現在も同様の睡眠時間を継続している | | |
| 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 | 個人ファイル内に、薬の説明書が綴られており把握している | | |
| 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 | 個別対応で役割や楽しみを見出している | | |
| 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。また、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 | 出来る限り希望に沿って対応している。最近も「ガーゼやタオルを買いたい」と言う方と共に買い物へ出かけた | 買い物や美容院など、本人の希望や体調に合わせてできる限り対応している。対応が困難な日は、日付や時間を約束して対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 希望や能力に合わせ対応している | | |
| 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 | 希望に沿い、電話連絡等をしている | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居心地への配慮は勿論のこと、季節感を見出すことへの配慮もしている | 共用スペースは入居者の作品や季節を感じる装飾が施され、居心地良く自然に季節を感じられる空間となっている。直射日光を防ぐためのすだれをつける等、工夫されている。 | |
| 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で過ごせるような居場所の工夫をしている | その方らしく過ごしていただけるような環境作りをしている | | |
| 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 | 大きな馴染みの椅子、ご本人様が描いた絵等を居室で活用し安心感に繋げている | 入居時に使い慣れた物を持ち込む大切さを本人、家族へ説明し、居心地良く過ごせる自分の部屋作りを行っている。また、好みの飲み物や馴染みの食べ物なども大切にしている。 | |
| 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」や「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 | 入居者様のペースに合わせている。能力に合わせた環境作りをしている | | |