

### 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	2771000557		
法人名	医療法人 博悠会		
事業所名	グループホームさくらんぼ中島		
所在地	大阪府大阪市西淀川区中島1-14-21		
自己評価作成日	平成27年4月20日	評価結果市町村受理日	平成27年7月8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	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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年5月20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)】

職員は入居者との笑顔を介した関係作りを重視すると共に、家事等できる力を活かす取り組みやケアを実践している。  
一人ひとりが個性を發揮し生きているという事に意味を持てる様、職員間で話し合って介護計画の作成・実行・見直し・再計画のサイクルを回して計画の質向上を図っている。  
また、法人内の病院・クリニックと密な連携をとる事により他グループホームでは実現しえない医療的支援を実現している。

【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)】

経営母体の医療法人の理念と共に、事業所独自の理念「利用者様の家族や地域との繋がりを大切に、笑顔やぬくもりの中で個性や能力を發揮して尊厳ある暮らしができる様に支援します。」として、平成14年12月、3階建てのビルを新築し、3ユニットのグループホームを開設した。道路に面してフェンスに囲まれた広い駐車場があり、建物内部全体が広く、1階の玄関フロアも広くソファが置かれイベントや面談が出来る。物置が多く整理整頓がしやすく清潔である。利用者の居室は使い慣れた多くの家具を持ち込んでも広さに余裕があり、我が家として落ち着いた暮らしが出来ている。契約時に「緊急時の対応及び看取りに関する指針」を交わし、病院と密に連携をとり早期退院を実現できる体制を作り緊急時には直接連絡をとり救急搬送するので利用者や家族には安心と信頼の施設である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

# 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を基本として事業所理念を掲げ、理念実現の為の介護計画立案には積極的に職員の意見を取り入れている。	法人の理念と事業所独自の理念を事業所内に掲示して、常に意識を新たに、理念に沿った介護実現に努めている。定期的な会議でも理念に沿ったケア方法の統一を図っている。	
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	地域が主催する行事に参加させて頂く事 の他に、散歩など行う際は地域の方にお声掛けさせて頂くなどして交流を心掛けている。	小学校の運動会や町会のお花見に参加、近くの神社のたんじりが寄ってくれる。事業所の駐車場で花火大会をして、近隣住民を招いている。隣地に居住する町会長から情報を得て地域との繋がりを深めている。	
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	職員が認知症サポーター養成講座を行っている西淀川区キャラバンメイト連絡会に所属し、地域の方に認知症を理解してもらう為の活動を行っている。		
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	地域の方に参加して頂き、取り組みなどを報告させて頂く事で、開かれた施設を目指している。	会議は年間6回開催している。事業所から経営内容を報告の上、参加者から質疑・意見・要望などを受けている。議事録は簡単な報告書形式であり全家族への配布をしていない。	地域住民の意向を広く把握するため、メンバーにより多くの地域住民参加が望まれる。また、会議の質疑応答内容もより詳細な議事録を作成し、全家族への配布が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2ヶ月に一度開催される西淀川区のグループホーム連絡会や居宅支援事業所連絡会に参加させて頂いている。	介護保険関係の申請代行や生活保護支援課からの問い合わせに対応し、また、事業運営について相談したりして、助言を得ている。各連絡会にも参加し、研修会等の情報収集などで協力体制を築いている。	
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	身体拘束に関する勉強会を開催して理解を深める様にしている。身体拘束を行う際はルールに則した対応をしている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。玄関は施錠していない。各ユニット入口は安全上施錠しているが利用者の希望に応じて外出できるように支援をしている。	
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	虐待防止に関する勉強会を行うと共に、声掛けの内容なども含めて職員同士で注意しあっている。		

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に支援している	管理者・ケアマネジャーは自ら学ぶことで知識を得る様にしている。必要に応じて助言や資料の提供を行っている。		
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	契約に関する事項については必ず文章と口頭による説明を行い、きちんと理解して頂けるような対応を行っている。		
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	意見や苦情に関しては声に出しやすい雰囲気作りを心掛けており、頂いた意見は施設内だけではなく法人全体で考えて対応する様にしている。	全職員が記入する申し送りノートで、利用者の状態を共有し、家族が訪問された時は声掛けをして利用者の状況を伝え、要望や意見を聞いて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	月に一度職員との話し合いの機会を設けており、問題点に関しての意見交換を行っている。	月1回の職員会議で利用者の対応の仕方や業務に関する意見や提案の機会を設け反映させている。法人内の各介護事業所責任者会議を開いて運営改善に役立っている。	
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	法人で様々な事業所を運営しており、職員のキャリアアップやライフスタイルの変化に対応できるような体制を整えている。		
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	法人で定期的な勉強会を開催しており、職員のキャリアアップに繋がるような機会の提供を行っている。		
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	2ヶ月に一度開催される西淀川区のグループホーム連絡会や居宅支援事業所連絡会に参加し、情報の共有を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	介護計画作成時には必ず本人・家族の希望や要望を聴取し、安心して生活して頂く為のケアを心がけている。		
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	介護計画作成時には必ず本人・家族の希望や要望を聴取し、安心して生活して頂く為のケアを心がけている。		
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	グループホーム内で全てが完結するのではなく地域の資源を活かしたサービス提供を行っている。		
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	生活リハビリなどを通じた家事への参加や役割づくりを行っており、他者へ貢献する事での社会参加を図っている。		
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	本人と家族との関係を重視し、イベント時の参加声掛けなどで関わって頂く機会を設けている。		
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	近隣のスーパーや理容室を利用する等、その方の従来からある習慣を活かす様にしている。	個別に車で送迎して、以前から利用している理容室に出かけ、地域の祭りや運動会では顔見知りと出会うなど、馴染みの関係が継続している。	
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	認知症進行により意思疎通が困難になった場合でもスタッフが間に入る事によりコミュニケーションが取れるような工夫をしている。		

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
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	退居された場合でも必要に応じて、相談に乗るなど支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	介護計画作成時には必ず本人・家族の希望や要望を聴取し、安心して生活して頂く為のケアを心がけている。	部屋別担当者を決めて、利用者信頼を得る雰囲気を作り希望や思いを聞いている。困難な場合はアセスメントシートや介護記録を基に、より良い暮らしが出来るように支援をしている。	
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	入居時にはこれまでの生活歴や職歴、本人の性格や趣味趣向などの情報を家族から頂くと共に本人との会話の中で把握している。		
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	介護計画立案時にはアセスメントとして身体能力や生活能力の把握を行う為に本人観察を行い、同時に普段からケアに当たっているスタッフへ聞き取りを行う。		
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	介護計画作成時に関係者が集まって意見交換をする事が困難である為に、面会時や電話時に状態報告を行ったうえで意見を聞いており、ケアマネージャーが集約して立案に活かしている。	個人別の生活記録や介護記録をもとに毎月モニタリングを行い、利用者や家族の意向を把握して介護計画を作成している。見直しは6ヶ月毎、変化が起きた時はその都度状態に応じて新たに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	状態の変化などを細かく記録していく事で、介護計画見直しに活かしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物や美容室へ行くための支援など、施設内で提供するサービス以外の支援を行っている。		

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
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	地域住民を本人の資源と考え、グループホームのケアを理解して頂ける様な環境づくりを行っている。		
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	法人内にある【なとりクリニック】と毎日健康状態の把握で連携する事によって迅速な対応ができています。	利用者・家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医として、内科は月2回の往診がある。個別に歯科の往診や口腔ケアの訪問があり健康には万全の体制で対応している。	
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	なとりクリニックの看護師と連携し24時間サポートしています。		
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	法人内の【名取病院】と密な連携を取っており、早期退院を実現できる体制作りを行っている。		
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	看取り指針を作成しており入居時に説明し、現段階での最期のあり方を確認している。その後も状態の変化がある度に考えを聞いている。	契約時に「緊急時の対応及び看取りに関する指針」により「医療連携体制同意書」を交わしている。重度化の状況には、医師の助言により、再度方針を確認し共有するようにしている。	
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る	法人内で事故対策委員会を開催しており、定期的な話し合いや勉強会を実施している。		
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	災害発生時の救援要請など近隣と協議しており、消防署と共に避難訓練など行っている。	年2回消防避難訓練を実施しているが、避難訓練に地域住民の参加がなく、水・食料などの備蓄もない。災害避難マニュアルも検討中である。	各種災害別の避難マニュアルを作成して全職員が対応出来るよう繰り返し避難訓練を実施し、近隣住民にも避難協力を要請することが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けの方法や内容などに関しては年長者に対する尊敬の念を忘れない様にしており、間違いがないかスタッフ同士で確認しあっている。	利用者の人格を尊重し、言葉遣いや態度で、誇りを傷つけることのないよう研修を実施し、職員はお互いに注意しあっている。個人情報 は適切に保管している。	
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	行動の前には必ず声掛けして本人の意思を確認し同意を得る様にしている。		
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	基本的な食事開始時間などは決まっているが、本人の気分や状態に応じて臨機応変に対応している。		
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	昼間・夜間のメリハリをつけられる様に更衣は必ず行っており、服を選ぶ際は本人に声掛けして確認を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食後の食器拭きなどを生活リハビリと考え利用者に参加してもらっている。	配食事業者からの副食で、ご飯はホームで炊いている。職員も同席した和やかな食事風景がある。	
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	食事摂取量の記録を行い栄養状態の目安とし、看護師・医師へ報告する事で適切な対応が行える様に支援している。		
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	法人内の訪問歯科指導のもと毎日の口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェック表を作成し、失禁状態にある方の排尿パターンを把握する事により適切なトイレ誘導が行える様にしている。	生活記録(体温・血圧・排便・排尿・水分摂取量)から生活習慣を把握し、トイレ誘導をして排泄の自立支援に取り組んでいる。自立が5名、オムツが2名、他はリハビリパンツを使用している。	
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	出来る限り自然な排便が行える様にしっかりと水分摂取を行って頂ける様に対応している。		
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	入浴日をあらかじめ決めると事は行わず、毎日の健康状態や本人の意向で入浴を決めている。	浴室は広い。週2回の入浴を目途に、利用者の希望に合わせて午前午後の時間にゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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	身体状況や前夜の睡眠時間により、日中横になる時間を確保している。横になって頂いた場合も眠りすぎて夜の睡眠を妨げない様に時間を決めて対応している。		
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	使用している薬の情報をファイルに保管しいつでも確認できるようにしている。薬の数に間違いが無いようにチェック表を作成し確認している。		
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	意味のある時間が過ごせる様に手作業などレクリエーションを提供しているが、生活の場である事を考慮して無理強いしない様にしている。		
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	外出希望がある場合には付き添いの人員や車の手配などを行って数日以内に実現できるように支援している。	希望により車で、スーパーやコンビニに買物に出かけている。	

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	普段は事務所金庫で預り金を管理しているが、買い物へ行く際は財布に入れて携帯し、支払いなどができる様に支援している。		
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	はがきを出す事や希望に応じて電話を掛ける支援を行っている。		
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	自らの意志でトイレを利用して頂く為にトイレ扉に表示を行うなど行っている。	建物内部は全体に広くゆったりしている。物置が多く整理整頓がしやすく清潔である。1階の玄関フロアは広くソファが置かれイベントや面談が出来る。随所に額縁入りの絵を飾り、3階にはピアノと、居心地の良い暮らしの場作りを考えている。	
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	スペースが広いという施設の利点を活かし、机を組み合わせたり離したりする事で工夫をしている。		
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	入居時には使い慣れた家具の持ち込みをお願いしており、本人が落ち着く生活環境の構築を心掛けている。	居室は広く洗面台、ベッドが設置されている。利用者は使い慣れた家具を持ち込み写真や小物を飾っている。広さに余裕があり、我が家として落ち着いてのんびりと暮らしている。	
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	見当識障害がある方にも理解して頂きやすいように表示を工夫する等行っている。		