

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	0272100876		
法人名	有限会社 サークル介護		
事業所名	グループホーム きづくり		
所在地	青森県つがる市木造芦沼15番地		
自己評価作成日	令和2年8月17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	令和3年1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)】

《笑顔絶やさず思いやりの心で共に歩む》という基本理念に基づき、日々の生活にはレクリエーションを取り入れ、行事では様々な場所へ出掛けたりと、心身の向上や生活の活性化を図りながら地域社会との繋がりがもてるよう取り組んでいます。

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)	○	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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
<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	事業所の基本理念があり、それを基にした介護方針がある。事業所内の見えやすいところに貼り、自分たちの行っている介護を振り返る時間を設け、日々のサービス提供場面に反映さ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	地域版広報等でホームの取り組みを発信し、地域の方々にも理解され、運営推進会議や防災訓練、ホームの祭りなどには民生委員、老人クラブの方々にも参加して頂き、日常的に交流を持つようにしていると同時に、協力体制も出来ている。		
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	地域版広報等を通じて、認知症についての理解や役割を発信している。運営推進会議で話し合いをしたり、行事等を通して地域の人々と交流を深めている。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組みやヒヤリハット、自己・外部評価等の情報を開示し、随時意見や評価を得ている。委員の方々には会議の他、行事や防災訓練にも参加していただき、意見や情報交換をして、サービスの質の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取り組んでいる	運営推進会議への参加、自己評価及び外部評価の結果、目標達成計画の提出報告を行っている。その他、疑問等が生じた場合、アドバイスをいただいたり、非常災害時マニュアル、身体拘束指針の作成等についても助言をいただく等連携をとっている。		
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、 <del>左記の施設を含めて身体拘束をしないケアに</del>	運営者及び全スタッフは身体拘束やその弊害について理解している。3ヶ月毎のユニット会議で不適切なケアや身体拘束について勉強会を行い、不適切ケアの芽をつむ努力をしている。やむを得ず身体拘束を行う場合の規定や説明・同意についても理解している。		
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逃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	虐待防止についての勉強会は、毎年研修を必須としている。発見した場合の報告の流れ、介護現場での声掛けの仕方についても、スタッフ間で意識し、確認し合う機会を設けている。		

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	外部研修の参加や内部研修を行い、全スタッフは日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解している。		
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	サービスの開始前に契約の説明を行い、料金の詳細や介護度が重度になってきた時のホームでの可能なケア、別施設へ移行する際の連携、入院した場合の在籍期間など不安や疑問が生じないように、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	利用者の方々の日常のしぐさ、表情等に細心の注意を払い観察し、介護サービス計画書を作成したり、面会時等に家族の方々の意見や要望を聞いている。年に1回家族アンケートを実施し、意見や要望に対して取り組みを公開したり苦情受付の窓口を設置している。		
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	代表者は3ヵ月毎に運営するグループホームの合同会議を開催し、職員の意見を聞く機会をもっている。それにあたり管理者は現場でのスタッフの意見を大事にし、問題解決に取り組んでいる。		
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	代表者は管理者やスタッフの努力や実績、勤務状況を把握し、スタッフ一人ひとりの家庭環境や健康面を考慮しながら、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修への参加の機会を確保し、資格取得、技術の向上の情報を発信している。又、それをもとに3ヵ月毎のユニット会議、合同会議等で内部研修も行い働きながら技術向上できるようにしている。		
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	定期的、また意識的に、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、地域連携室に訪問している。またサービスの質を向上できるよう地域の研修会にも参加している。		

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	利用者が安心できるよう、困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、信頼関係を築くことを意識しながら対応している。
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	相談があった際には、ホームを見学してもらったり、家族の都合に合わせてできるだけ家族からの要望や思いを汲み取れるように柔軟に対応している。
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	サービス開始前には必ずカンファレンスを行い、「その時」必要としている支援を把握した上で、他のサービス機関とも連携しながら、円滑なサービス利用に努めている。
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	センター方式を活用し、スタッフが暮らしを共にする者として情報を共有して、生活リズムを把握し、本人らしい生活を送れるよう支援している。
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	家族とは面会時だけでなく、広報に様子を掲載したり、行事への参加をお願いしたりしている。また、状態の変化や受診の報告等も行っている。
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	入居時のアセスメントやセンター方式、家族、関係者からの聞き取りを活用し、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し、交流を継続できるように支援している。
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	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立したり寂しい思いをしないよう居場所を考えたり、スタッフが間に入る事で会話の橋渡しを行い、楽しい雰囲気共有できるように支援している。

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	サービス利用(契約)が終了しても本人・家族の相談支援に努め、必要に応じて他のサービス利用も円滑に出来るよう努めている。		
<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	日々のコミュニケーションから本人の思いや訴えを汲み取り、家族からの情報を基に意向の把握に努めている。困難な場合はカンファレンスを行い、思いに近づけ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	家族や入居者からの聞き取りをして情報収集している。プライバシーに配慮しながら経過の把握をしている。		
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	全スタッフが業務に入る前にアセスメントを確認し、朝方、夕方にも申し送りを行い、毎日の生活状況の把握をしている。毎日の様子を記録することに努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の変化には毎日ミーティングを行い、全スタッフが把握できるようにしている。サービス担当者会議やユニット会議で課題やケアの在り方について家族の意向も取り入れ検討している。		
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	日々の様子、気づいた事はアセスメントに記入し、スタッフ間で情報を共有している。カンファレンスでは評価表を活用して介護計画の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、その時々にも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	利用者一人ひとりに合わせ個別で出来る事はその都度対応している。地域からのニーズにも柔軟に支援し、対応に取り組んでいる。		

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	夏祭りでは地域住民や高校生ボランティア、クリスマスでは保育所と交流の機会を持っている。スタッフの支援で外出・外食等、社会と繋がりのある生活を送れるよう支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医への受診を支援している。入居後、利用者の状態に合った医療を受けられるようスタッフが間に入り家族とも相談し支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中で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	看護職員の勤務日に、相談し直接診てもらい、適切な処置をしてもらっている。適切な受診や健康管理が出来るよう助言を得ている。		
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、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。	入院後、院内の医療連携室と連絡を取り合い、早期に退院が出来るように、情報交換や面会・相談に努めている。年末には連携室に挨拶を兼ねて伺っている。		
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	入居時にホームの方針、ホームでできる事の説明をしている。重度化した場合は早期に家族や利用者の意向を聞き、話し合いを重ねて、医療や他の機関とも連携し、重度化や終末期の方針を決めている。		
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	夜間の急変や事故発生時の連絡網を整えている。応急手当や緊急対応のマニュアルも作成し、ユニット会議等で勉強の見直しも行っている。新しいスタッフが加入後はその都度行っている。		
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	年2回防災訓練を行い、消防署や地域住民との協力体制を築いている。毎年、火災・地震の避難訓練の他、水害を想定した訓練も行い、避難方法や状況判断等、マニュアル化し、全スタッフに周知している。ユニット会議にて、様々な災害に対するシミュレーションをし、避難の方法を確認している。		

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	利用者一人ひとりの言動や行動を把握し、介助や声掛けに気を付けている。スタッフ間で気づきや改善する点を話し合い、良い声掛けが出来るようにしている。		
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	利用者に応じて、自己決定できるような場面を促している。意思表示が出来ない場合はジェスチャー等で反応を見て、選択出来るようにしている。		
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1日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースに合わせて心掛けている。身体や精神状態に合わせて、柔軟な支援を行うように努めている。		
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	ホーム内で散髪出来るよう、理容院に来てもらっているが、馴染みの美容院へも外出できるようにしている。また、利用者の好みの衣類を選べるよう声掛けしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の盛り付け、食器拭き等スタッフと行い、利用者一人ひとりの力に合わせている。また、キザミ、一口大等食べ易い形態にしている。		
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	1日の食事や水分摂取量を把握し、摂取量の低下や体重減少があった場合は原因を把握し介助の工夫や、看護職員、医療機関から指導、助言を得られるようにしている。家族から利用者の好みを聞きながらバランスがとれるようにしている。		
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	毎食後の口腔内の手入れは、利用者一人ひとりの状況に合わせて、本人の力量に応じて個々に合った介助を行っている。定期的に義歯洗浄を行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせて排泄パターンを記録している。出来る事、出来ない事を記録し、理解することで利用者のプライドを傷つけない声掛けや、誘導をしている。綿パンツ・尿とりパットを使用している方にはスタッフが情報を共有し、使用継続の必要性など話し合い、見直しを行っている。		
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り組んでいる	水分を摂るように意識付けしたり、起床時や午前・午後のおやつ、毎食事で水分が摂れるようにしている。便秘が続く時は食材の工夫や水分、医療機関など相談し、処方された頓服薬を服用している。		
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	利用者の入浴習慣や湯加減を把握している。利用者一人ひとりの体調やタイミングに合わせて、ゆっくり、楽しみながら入浴できるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて休憩を取り入れている。眠れない利用者には、日中の活動量を増やしたり、専門医に相談しながら、眠剤の服用等を行っている。		
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	服薬チェック表に、病院名や薬の数を記入し、服薬ボックスの薬を表と照らし合わせ職員2名体制で誤薬がないように努めている。処方内容表をケース記録に綴り、作用等について確認し、服用後の症状についても注意している。		
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	利用者の希望や生活歴、得意な事を把握し、個々に合った役割や楽しみを促す働き掛けを行っている。		
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	月1回行事を設け、利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう買い物やドライブ、外食する機会を作っている。冬は外出を控えて保育園児や家族、地域住民との交流も支援している。		



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	行事で買い物の機会があり、欲しい物を買えるようスタッフが支援している。家族理解のもと、ホームで一旦立て替えて支払いをしたりし、所持が困難な利用者でも一人ひとりの希望や力に応じて使えるように支援している。		
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	利用者が電話を掛けたい時、スタッフが利用者から要望をきき、スタッフが掛け、スタッフが用事を伝えてから利用者へ代わるようにしている。手紙についても要望に応じ支援している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その時の天候を見ながら生活感や季節感を採り入れて居場所の工夫をし、共有の空間が利用者にとって不快や混乱を招くようなことがないように心掛けている。		
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	共用空間で思い思いに過ごせるよう環境を整え、利用者一人ひとり過ごせる居場所を配慮し、利用者同士の関係作りをしている。		
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	居心地よく過ごせるように自宅で使っていた写真などを持ってきてもらい、居心地よく過ごせるように支援している。持ち込みが少ない場合は利用者の意向を確認しながら、利用者一人ひとりに合った居室作りをしている。		
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	廊下、居室内、ベッド等に手すりを付け、常に利用者の安全を考え生活できるように支援している。利用者の居室やトイレ、浴室等に自立した生活が送れるように工夫している。		