

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	2393000084		
法人名	株式会社森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津苑 うめユニット		
所在地	豊田市大島町栄25番1		
自己評価作成日	平成24年2月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月9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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえでビル2F		
訪問調査日	平成24年2月28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)】

木造平屋建てのホームに広い芝生の庭があり開放的な空間はご利用者様・ご家族様・ご来訪者の方々にとても評判です。ホームの外観に負けずホーム内でも温かい家庭的な雰囲気を大切にしご利用者様と楽しく過ごしております。ご利用者様に寄り添いその方がその方らしく暮らせるお手伝いをさせていただくホームです。

【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)】

ホームは住宅が点在する田園の中にあり、のどかな環境である。敷地内の広い芝生庭園には枝垂れ桜やコスモスが植えてあり四季を通して楽しむことが出来る。この庭園で流しソーメンや花火などの行事を家族と一緒に楽しんでいる。ホームは町内会に加入し地域の行事に参加したり、ホームでの行事にも招き積極的にふれあい交流を深めている。理念に示されている「利用者が笑顔で暮らすことを職員全員が理解し日々の介護に努めている。避難訓練では地域から区長の参加が得られているが、区長以外にも地域の協力が得られる関係を築くことを期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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
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	会社理念を忘れず、職員間連絡しあって取り組んでいる。	理念を玄関に掲げ、優しさと真心で笑顔を求めて日々の介護に努めている。職員は利用者が1日1回でも笑ってもらえるよう実践につなげている。折に触れユニット会議で話し合い、再確認をしている。	
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人として日常的に交流している	町内のお祭りやふれあいサロンにも参加し積極的に取り組んでいる。	町内会には加入し、地域の情報を得たりホームの状況を知らせている。月に1回自治区主催のふれあいサロンに参加している。ホームで行う花火大会や秋祭りには地域の人々の参加を得たり、地域の祭りではお神輿がホームに立寄っている。ハンドベルや和太鼓のボランティアも来るなど地域との積極的な交流を図っている。	
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	運営推進会議の際、区長さんや地域包括の方に参加して頂き理解・協力をお願いしている。		
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践、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	意見交換できるよい機会とし改善案など話しあっている。	2ヶ月に1回実施され、包括支援センター、地域代表、家族、利用者、職員、法人関係者等が出席している。現状報告や課題についての相談、区長から地域イベントの案内、家族からのボランティア情報など話し合い、出された意見を改善に活かしている。実施日も予め年間計画で決め出席への配慮をしている。	
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	月に1度、市から相談員さんがおみえになって意見交換を行っている。	月に2回、市主催による「調整会議」が開かれ情報を得るとともに、この会で他事業所とも交流を図っている。相談事は市担当者と話し合っている。月に1回介護相談員の来所があり利用者や管理者と話し合っている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	取り組んでいる。万が一必要とする場合はご家族様に相談していく。施設は夜間のみ行っている。	「自分がされて嫌なことはしない」をモットーに取り組んでいる。職員は拘束による弊害を理解し、日々話し合いながらケアに活かしている。外部研修参加後は参加出来なかった人にも、報告をし理解を深めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴の際ボディチェックをおこない日頃から情報を交換し虐待防止に努めている。		

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	あまり実践出来ておらず、今後積極的に取り組んでいきたい。		
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	十分な説明を行い理解し納得していただいている。不明な点や質問事項についても随時受付対応している。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行いご家族の意見や要望を聞いて運営に反映させている。欠席者にも議事録を送付し報告をしている。	入居時に月1回程度面会に来て貰うよう家族に依頼をしている。面会時に家族へ声かけをして意見や要望を聞き、申し送りノートに記録している。意見箱も設けケアや運営に反映させている。ホーム便りを毎月家族に送り状況を報告している。	
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	日々連絡・報告・相談を徹底させ職員の意見も取り入れ反映している。	月に1回ユニット会議を開き、現状報告や連絡事項、意見や要望等を聞いている。日々の申し送り時の中でも意見や要望等を聞き、検討し反映させている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員からの意見や要望に常に耳を傾け改善に努めている。		
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	外部研修に積極的に参加している。		
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	講習会などで知り合った他施設の方と意見交換をしている。		

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
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	常に利用者様の訴えや要望を聞き出来るだけ希望に添えるよう努めている。		
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	サービス提供前にはケアマネを交え話し合い提供後も面会時など要望などお聞きして信頼関係を築いている。		
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	ご家族様と職員間で話し合い無理のないその方にあった支援ができるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事等日常生活を一緒に行え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	面会時や運営推進会議の際に意見交換するようにしている。必要に応じ電話でも連絡をしている。		
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	ご希望に応じて支援している。	長年通っている理髪店や近くの喫茶店へ行くなど、馴染みの関係を継続している。馴染の人が面会に来たときにはゆっくりして貰い、心を癒す雰囲気づくりをしている。年賀状、はがきの交換や利用者の希望で電話をかける支援も行っている。	
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	常に状況を把握し、声かけを増やしたり、見守りを徹底している。		

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	終了後も手紙のやりとりや電話をしている。		
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	一人一人の思いに応えられるよう話を聞いたり、こちらから問いかけたりし努めている。	家族の情報や生活暦をもとに、ソファールでくつろいでいる時などに寄り添い、希望や思いを聞き取っている。面会時にも家族から聞くなど把握に努めている。	
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	家族さまから事前に頂く書類などで確認し把握に努めている。		
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	職員間で情報を共有するため朝夕の申し送りを実施し、申し送りノートや介護記録も利用し把握に努めている。		
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	ケアプランに基づきモニタリングを行い定期的に家族様とも話し合いの場を設け努めている。	全員の介護計画の実施状況表があり毎日達成出来たかチェック出来るようになっており、職員全員が把握している。6ヶ月に1回のケアプラン見直しには全職員から意見を聞き、家族の参加を得て作成している。	
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	常に状況に応じた改善策を話し合える様に努めている。		
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	状況に応じたサービスが提供できるように取り組んでいる。		

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	今後努力が必要と思われる。		
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	定期的な往診があり緊急時にも24時間対応していただける。	かかりつけ医の受診を継続している人もいる。殆んどの人がホームの提携医で、月に2回の内科往診と月1回の認知症専門医の往診もある。ホームには看護師も勤務しており医療の連携が図られている。	
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	常に連絡が取れるようになっており支援できている。		
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。	入院時には介護サマリーを提出し情報を共有している。入院時には何度か面会に伺い現状把握に努めている。		
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	ご家族様には入居時にホームでは医療行為ができないことを説明しているがその方の状況により主治医と相談しながら早めの話し合いを設けている。	利用開始時にホームの「重度化した場合における医療体制指針」を説明し理解を得ている。重度化の傾向が見られるときは医師とも相談しながら早目に家族と話し合っている。家族の要望により看取り近くまで支援したこともある。	
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	定期訓練などあまり実施できておらず今後機会を増やしていきたい。		
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	さ	年に2回、夜間想定避難訓練を行っており、1回は消防署の立会指導で個々に具体的な避難行動の指導を受けた。避難訓練には地域から区長の参加があった。備蓄品として水、米、調味料などを確保している。	ホームの災害発生時に備え、地域消防団の協力を得よう区長を通し折衝中であるが、できるだけ早期の協力体制整備を期待したい。

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
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・会話の時など注意して取り組んでいる。	言葉使いに注意している。朝礼は利用者の近くで行うためプライバシーに留意している。利用者の名前の呼称は家族に確認している。希望により入浴は同姓介助で対応している。	
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	常にご本人様の意思を尊重して支援するように心がけている。		
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	出来る限り個々のペースに合わせ支援している。		
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	更衣介助の時や・入浴後の整髪に注意して心がけている。		
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	出来ることに参加していただき食事や間食で希望に添えるようにしている。	献立は週2～3回、利用者とともに考え、一緒に買い物に行き、調理の手伝いもしている。食材は食べやすいようにその人に合わせた柔らかさや、大きさなど細かい配慮がされている。職員は利用者とは話をしながら一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りに努めている。	
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	医師からの指示を考慮し、個々に応じた適量を提供している。		
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	声かけし行っているが毎食後は出来ていないこともあるので毎食後できるよう支援していきたい。		

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	個々のペースに合わせた声かけや誘導をし支援している。	各個人の2週間分がひと目でわかる排泄記録表があり、分かり易く細かい記録がされている。そのパターンにあわせた声かけを工夫している。布パンツの人は、そのまま布パンツで過ごせるよう継続した自立の支援をしている。	
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	寒天ゼリー・バナナ・牛乳・散歩などで自然排便を促す努力をしている。		
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	ご本人様の希望に添った入浴をして頂いている。	毎日の入浴希望や夜の希望、一番入浴希望等それぞれに対応している。入浴剤を使用したり季節に合わせて菖蒲湯や、ゆず湯を楽しんでいる。午後のレクリエーション活動に重点を置いているため午前中に入浴が多くなっている。	
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	昼夜逆転せぬように注意しながら昼間でも何分かの休息をとって頂いている。		
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	医師の指示により服薬変更あった場合には職員間で連絡・確認を必ず行い、変化にも注意している。		
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	散歩をしたり、遊具などを使い個々にあった楽しみを提供している。		
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	ホーム近辺の散歩に留まらず買い物や外食・健康にと希望に添って外出できるよう支援している。	利用者の希望に応じホーム周辺を散歩している。月に1回外食や喫茶店に出掛けている。花の季節に応じ、菜の花、桜、コスモスなどを見に家族も一緒に遠出することもある。	

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	あまり実践出来ておらず、今後検討が必要と思われる。		
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	ご本人様の希望に合わせて支援している。		
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	生け花や装飾品を使い季節感を感じて頂けるよう取り組んでいる。	居間や廊下には、花や行事の写真など利用者の作品が飾られている。部屋は明るく、室温調整がなされており、ホームの行事予定も張り出されている。居間のコーナーにはテレビが置かれ、ソファでゆっくり過ごすことが出来る。平屋づくりであり両ユニットとも居間を通りウッドデッキに出られ、気候の良いときはお茶を楽しんでいる。	
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	全員が過ごす共有空間ではテーブルの位置などに配慮し工夫している。		
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	以前から使用されている家具を持ち込まれたり、家族の写真を掲示したりして配慮している。	居室の入り口には手作りの表札が飾られている部屋もあり分かりやすい。ベットや布団など、好む寝具で休んでいる。利用者は家族の写真などを飾ったり、使いなれた物を持ち込み、くつろげる部屋となっている。	
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	トイレの場所や個々の居室に名前を掲示するなどしている。		