

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	月1回のホーム全体会議、ユニット会議等を通して、スタッフ全員に事業方針・理念を伝え共有している。個々のスタッフ面談を定期的に行い、実践状況の確認・指導をしている。	会社としての社是、経営理念があり、ホームの目標に具体的に落とし込んでいる。社是、経営理念については全体会議や朝礼などで唱和したり事務所に掲示し意識づけを図っている。利用契約時に利用者や家族にも社是、理念とともにホームの目標も説明している。理念に反する職員の言動について管理者が個別の面談を通じて注意を促すこともある。	
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	開所後まだ一年であり、日常的な交流とまでは行かないかもしれないが、地域のイベントに参加したり、自治会や地域のボランティアとの交流は適宜行っている。	隣接している他のサービス事業所も含めセンターとして自治会費を納めている。地域のボランティアグループから落語や蕎麦打ち、料理教室へのお誘いがかかり、今年は蕎麦打ちに数名の利用者が参加した。11月のセンター全体のお祭りに際して地区の回覧板でご案内を廻していただき、ハーモニカやフルート演奏、フラダンスなど多くのボランティアの協力を得て盛大に開催することが出来た。地域のお祭りを見に出かけたり、文化祭に利用者の共同作品を出品するなど地域との交流も大切にしている。	
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	保険者から介護サポーター養成のための訪問受け入れに協力している。イベントを開催して地域の人々にも参加を呼びかけている。		
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	運営推進会議議事録参照。 ホームからの報告を毎回行い、出席者からの意見を検討し、サービスに反映させている。	利用者、家族、地権者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、協力医、提携訪問看護ステーション職員などが参加し2ヶ月に1回開催している。家族会を同じ日に開催している関係から家族の出席も多く、民生委員も地区と隣接地区の2名の方が参加している。ホームの現況や活動報告を行い、参加者から提言をいただいたり質疑応答の時間を設けている。大きな行事に参加したいという家族からの要望にも即対応をした。	
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	保険者や地域包括支援センターと連携し、調査依頼があれば、迅速に回答している。ホームからの情報発信も随時行っている。	地域包括支援センター主催のケアマネージャーの会議や他のサービス事業所も参加する事業所連絡会に出席し情報交換している。介護認定の更新に調査員がホームを訪れることもあり立ち会い、申請の代行もしている。市派遣の介護相談員2名が2ヶ月に1回来訪しており利用者との懇談結果を報告書として残している。	
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	月1回のホーム全体会議の中で研修を行い、スタッフの理解と身体拘束のないケアの実践に努めている。	法人としての年間の研修計画があり内部研修で徹底しており、月1回法人本部へ拘束についての報告書を上げるようになっている。玄関の施錠を含めた行動を抑制するような行為は一切なく、利用開始時外出傾向の見られた利用者も買い物や紅葉狩りなどに出掛けることで落ち着いている。	

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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
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	研修の機会を設け、虐待防止に努めている。		
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	月に1回は研修の機会を設けているので、今後予定したい。		
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	契約書・重要事項説明書参照。 十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	直接の来所や電話等、いつでも意見・相談を受け付けている。運営推進会議、家族会を定期的に開催している。	全利用者のうち約半数の方は自ら意見や要望を表明することができ、職員も何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに心がけている。家族会が運営推進会議と同日に行なわれており、そこで取り上げられた「ホームの行事に参加したい」という要望にも応え、11月のセンター全体のお祭にも積極的に声がけし大勢の家族の参加があった。家族向けの事業所便りも今後作成したいという意向がある。	
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1回の全体会議、各ユニット会議を開催したり、個々のスタッフ面談の機会を設けている。	全体会議は月末、ユニット会議が月初と月2回定例会議が開かれている。会議では職員も腹藏なく話すことができ、実のある内容となっている。職員の個人面談も定期的に行なわれており、管理者やセンター長に提言や意見を直接言うことができる。	
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	個人面談の実施。また、キャリアアップ制度という会社の昇給制度があり、スタッフへ推奨している。		
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	法人での研修体系に沿ったスタッフ育成と、外部での研修通知があれば、積極的に参加するようスタッフに促している。		
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	法人内では月1回の管理者会議を開催、研修や事例発表会も定期的に開催している。		

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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	入居前に詳細なアセスメントを実施し、スタッフ間で共有している。		
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	入居前に詳細なアセスメントを実施している。		
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	入居前のアセスメントにて、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図っている。		
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	本人のできる事は自分で行ってもらい、各々が役割を持ち、共に生活するという関係作りに努めている。		
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	何かあれば即座に家族と連絡を取るようになっている。疎遠な家族には関わりを持ってもらうようお願いをしている。		
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	本人の関係者の訪問については積極的に受け入れている。本人からの希望があれば連絡を取るようになっている。	自宅の近所の方や、昔の仕事仲間などの訪問を受ける利用者がいる。個人情報の絡みから場合によっては面会が可能な方かどうか家族の了承をいただくようになっている。家族が迎えに来て行きつけの美容院に向いたり、お盆や正月に一時帰宅する利用者もいる。	
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	スタッフ間で情報共有し、利用者同士の関係がスムーズになるように随時検討している。		

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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	退居後の入所先の紹介や、受け入れ先の担当者への引継ぎに努めている。		
<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	アセスメント後にサービス計画を作成し、スタッフ間で共有、検討している。	状態や日によって波はあるが、話すことができない利用者も職員からの問いかけや誘いには仕草で応じることができる。食事のメニューについても全員から希望を聞き、特に、誕生日には本人の好きなものを作っている。入浴についても利用者の希望する時間帯に沿っている。お風呂や夜間、職員と1対1になった時にアセスメントだけでは把握できなかったことを話していただくこともある。	
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	アセスメントの際にヒヤリングを行い、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	介護記録を残し、スタッフ間で共有を図っている。		
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	計画作成担当者がスタッフから情報を収集しながら、モニタリング、アセスメントを実施。関係者と連携して介護計画を作成している。	職員の居室担当制をとっているが、介護計画への直接な関わりはなく、職員はユニット会議で各利用者の目標などを把握するようにしている。支援経過の記録が詳細にとられており、モニタリングも3ヶ月ごとに実施している。状態に変化がある場合は介護計画についてその都度見直しをし、変わりがなければ3ヶ月から6ヶ月に1回見直しをかけている。	
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	介護記録を残し、引継ぎの際には申し送りをおこないスタッフ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	併設の在宅事業と連携し、柔軟な支援ができていられる(福祉用具の活用等)。		

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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	フォーマルサービス、インフォーマルサービスを把握し、利用者の選択によって地域資源の活用ができています。		
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	提携医療機関との連携を図り、利用者が適切な医療を受けられるよう努めている。月2回往診(第2、第4火曜日各階別々に実施)	ホームを利用する前からのかかりつけ医を継続している。本人や家族の了承を得て協力医に変更する場合もある。定期受診や緊急の場合も可能な限り家族の付き添いをお願いしている。協力医による往診もユニットごとに月1回あり精神医療福祉士も同行し利用者や職員との精神面でのサポートをしている。訪問看護師も週に1回訪れており健康管理や相談に応じている。	
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	訪問看護師が週1回健康チェックを実施。介護スタッフからも報告や相談を行い、利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。又、異常が診られた時には速やかに連絡し指導や駆けつけてもらう体制をとっている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談を行い、利用者の入退院がスムーズに行われるように努めている。併設の在宅事業所も併せて情報発信等、病院関係者との関係作りを行っている。		
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、事業所の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	開所後1年でまだケースがないが、医療処置が必要となった場合は、本人・家族等と話し合いを行い、医療機関や施設との連携に努めている。	開設から間もないため重度化や終末期への対応をしたことはないが、医療的な処置が必要のない場合には家族、かかりつけ医または協力医、訪問看護ステーションと連携しながら取り組むことは可能である。緊急に救命処置が必要な場合にはホーム長に連絡をとり、救急車等を手配する流れができています。	
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	月1回の全体会議の中で緊急時の対応について研修を実施している。又、ケア委員会を設置し体制をとっている。		
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	年に2回の防災訓練を実施している。地域との協力体制については運営推進会議の中で話し合いを行っており、現在構築中である。	5月と10月に消防署員参加の下、防災訓練を実施している。2回とも夜間想定で実施しており通報連絡、避難誘導、消火とそれぞれの訓練を実施している。避難誘導訓練では職員が利用者役を務めている。消防署員から実際に即した避難方法についての助言もありホームでも前向きに取り組んでいる。日頃からスタッフ間の連絡網などの定期的な訓練も実施している。スプリンクラー、自動火災報知器などの防災設備も完備されており、防火災害セット、水・食料品等も準備されている。	利用者の状態の変化や防災訓練当日の天候との関連もあるが、避難誘導訓練に利用者の参加を促し、できるだけ実践に即した状況で実施されることを望みたい。

ニチケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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	プライバシーの確保やサービスマナー等の研修を随時実施している。	重要事項説明書の基本理念に人格及びプライバシーの尊重についての記述があり、入居者の権利や居室への立ち入りについても契約書に留意事項が記載されている。職員用のマニュアルもあり、会社の支店が主催する接遇研修も毎年実施されている。「いつも心にコンプライアンスの精神を」をスローガンとした全社的なキャンペーンのポスターが玄関脇に掲示されていた。	
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	研修や各ユニットの会議等で日々情報共有と検討を行い、利用者が自己決定できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムの把握に努め、利用者がマイペースで過ごせるように支援している。		
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	朝の更衣や、入浴後の服選びを利用者の意向を尊重し、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。		
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	利用者一人ひとりの好みや力の把握に努め、利用者とスタッフが一緒に準備や食事、片付けができるように努めている。	日によって一部介助が必要な利用者もいるが、自力で食べることができる方が多く、食形態も常食の方が殆どである。献立はその日の冷蔵庫の中味をみて職員が立てており、誕生日には特別メニューが食卓に上る。男性も含め利用者も下ごしらえや配膳、オシボリ作りなどを手伝っている。小さいながらも利用者と職員で土起こし、苗植え、草取り、収穫までできるホームの畑があり、トマト、キュウリ、ブロッコリーなどの野菜が獲れ、家族からの差し入れも加わり食卓を賑わしている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、水分量・食事を確認記録し不足しないよう支援している。		
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	入居後提携歯科の歯科検診を行い、利用者一人ひとりの状態を把握して、口腔ケアを実施し異常を早期発見対応できるよう支援している。		

ニチケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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24Hで記録し利用者一人ひとりのパターンを把握して、時間で声を掛けたり、失敗の回数が減るよう排泄支援を行っている。	時間でトイレへ誘導する方と定時で確認が必要な方が若干名いるが7割の方が自立している。自立しているが、安心のためリハビリパンツを使用している方もいる。昼間は基本的にトイレでの排泄にこころがけており、夜間のみポータブルトイレを使用する方など、一人ひとりに合わせた対応をしている。	
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	家族や医療関係者から情報収集し、個々に応じた予防や、日常的な体操に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の意向を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて入浴支援を行っている。	毎日入浴することが出来る。週2回の方、隔日の方など利用者の希望に合わせている。殆どの利用者が見守りを必要としており、職員二人で対応することもある。利用者によってはリンゴ湯、バラ湯など季節のお風呂を楽しみにしている方もいる。	
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	一人ひとりの生活リズムや就寝時間を把握して、安眠や休息の支援を行っている。		
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	スタッフが利用者一人ひとりの服薬状況を把握し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者の心身状態に合わせて家事や仕事の役割を工夫している。又、季節を感じられるレクリエーションや行事を計画実行している。		
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	施設周辺の散歩であったり、季節の行事等での外出支援を行っている。家族にも行事へのお誘いをしている。	車椅子の方も含めホーム周辺を散歩している。天気の良い日には広い敷地内に出て気分転換もしている。家族と一緒に買い物に出掛ける利用者もいる。近くの神社のお祭りや桜街道の花見、菜の花畑の散策、アヤマの名所などへも利用者とスタッフで出掛けている。	

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

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	原則金銭の個人所有は無く、お小遣い上限1万円を事務所預かりとしている。		
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	本人の意向を尊重し、希望があれば電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	利用者の居心地良く過ごせるように、ホーム内は清潔に保ち、共用空間作りに配慮している。	1階・かもしかユニットと2階・らいちょうユニットの2ユニット体制で、テラスとバルコニー部分を除き全く同じ造りになっている。それぞれのユニットに入ると南側に面して居間兼食堂があり、キッチンと畳スペースが隣接している。トイレも各ユニットに3ヶ所あり、1ヶ所には立位タイプもある。壁には大きな体操の図や貼り絵の作品が飾られていた。床暖房で暖かく窓の外の初冬の景色とは別世界であった。	
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	リビングや和室で利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	本人や家族と相談し、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。	居室にはクローゼットがあるので整理整頓がされており、ベッド、自宅から持ち込まれた整理筆筒や回転イスなどが置かれていた。整理筆筒の上には職員手作りの誕生日カードが大切そうに置かれていた。ベッド脇の壁には衣装かけも取り付けられており、お気に入りの洋服が下げられていた。	
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	利用者一人ひとりの状態の把握に努め、安全かつ出来る限り自立した生活が送れるように配慮している。		