

### 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	4170200531		
法人名	(有)千寿園		
事業所名	グループホーム長寿の里 相知		
所在地	佐賀県唐津市相知町黒岩518-2		
自己評価作成日	平成23年 4月 15日	評価結果市町村受理日	平成23年8月19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	<a href="http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年4月22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)】

利用者様の要望や希望を実現できるよう柔軟に対応している。
------------------------------

【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)】

2ユニットある事業所は、唐津市郊外の田園地帯にあり、由緒ある寺や落差100mの滝、棚田などが近くにあり、イベント時には観光客で賑わう町にある。中央の広いホールに入居者が集い、静かな穏やかな時間が流れている。事業所の理念である「明るく楽しく健康で、笑顔ある生活を」が、職員に周知され、入居者の生活にそのまま反映されている。いつでも可能な限り、そばに寄り添い、要望に沿った支援がなされている。
--

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		
	あじさい	菜の花			あじさい	菜の花	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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	理念に関して、朝礼にて唱和。又、理念の解釈に関しても事務所内に掲示しています。	事務所に掲示され、詳しい説明も添えられている。職員は毎朝の朝礼で唱和し、毎月の会議や日々のショートミーティングでも確認している。	
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	運営推進会議の開催と共に、友人や近所の方々の面会を積極的に行っています。	隣の施設から友人が来たり、知人や職場の人など訪問客が多い。買い物も地域の店が中心で、そこで出会うこともある。散歩中、野菜をいただくこともある。	
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	運営推進会議の開催の中で、認知症に関しての話しを織り交ぜています。		
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	第三者の意見として、意見や要望を素直に受け入れながらより良いホーム作りをおこなっています。	2か月に1回実施している。地域の情報は区長を通してやり取りをしている。家族の参加もあり、意見や要望を取り入れられている。	
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	密とまでいかないが、連絡を取りながら実情の説明と指示を仰ぎながら協力体制を構築しています。	相談しやすい関係にある。毎月来所される介護相談員から、当ホームの改善点など率直な意見やアドバイスをいただいている。	
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	身体拘束に関して、マニュアルの作成し講習への参加と職員会議での報告を行っています。(道具、言葉、行動による抑制に関して)	職員全員が、身体拘束について理解している。新人職員を研修に参加させ、報告してもらうことで自分のものとなっている。かわり方一つで、拘束せず穏やかに生活できることを、職員が理解している。	
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	虐待防止に関して、マニュアルの作成し講習への参加と職員会議での報告を行っています。日々の支援のあり方についても日々ミーティングを行い改善を図っています。		

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
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	研修への参加のみで、具体的な説明や指導ができていません。		
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	重要事項説明を充分に行い、納得の中で契約を交わしている。(特に改定に関しては、料金・方針・待遇について変更なし)		
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	日々の面会、運営推進会議にて対応している。又、苦情など市へ報告するように対応している。	管理者と家族との信頼関係ができており、直接意見をもらえ、運営に反映している。入居者は月1回訪問される介護相談員とも話されている。	
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	職員会議の開催時に待遇の変更や個人の要望の聞き取りを行っている。又、業務についての改善など積極的に会議の議題として扱っています。	月1回の会議やショートミーティングなど管理者が意見を聞く場を設けている。また、職員の様子を見ながら声掛けし、管理者の連携で意見を引き出している。	
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	免許の取得や個人の能力の報告、福利厚生取り扱いなど随時報告し出来る限り対応している。		
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	管理者ばかりの意見でなく、現場の声を聞き取りながら勉強会という形で学習の場を設けている。又、外部の講習へも積極的に参加促している。		
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	毎月のグループホーム連絡会へ参加し交流を図っている。		

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	入居前、入居時の聞き取りを行い本人や家族の意向を聞き安心して入居できるよう努めている。		
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	入居前、入居時の聞き取りを行い本人や家族の意向を聞き安心して入居できるよう努めている。		
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、入居時の聞き取りを行い本人や家族の意向を聞き安心して入居できるよう努めている。又、訴えの中で特に注意する事、以前の生活の実現を含めて対応している。		
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	介護という言葉から支援と考え、入居者と共に生活をするよう指導している。		
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	介護という言葉から支援と考え、入居者と共に生活をするよう指導している。家族に対しても、出来るかぎり寄り添った支援で困難や要望に対応している。		
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	以前の馴染みの関係を極力壊さないよう支援している。(客人・理美容・趣味・外出など)	随時の面会が多い。家族と相談もなされており、自由な馴染みの関係が続くよう支援がなされている。	
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	一人一人の交流関係の把握に対して、会議などで取り上げ対応している。又、必要な一人の時間も提供するようにしている。		

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
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	退去後もご家族の相談あった場合は、時間を作り出来る範囲で回答や支援をおこなっている。		
<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	以前の馴染みの関係を極力壊さないよう支援している。(客人・理美容・趣味・外出など)又、無理矢理な支援ではなく、あくまで入居者主体の支援を心がけている。	美容院、墓参り、渡船場など行きたいと思われた時は、時間に制約されず付き添われており、タイミングを大切にしている。	
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	以前の馴染みの関係を極力壊さないよう支援している。(客人・理美容・趣味・外出など)又、無理矢理な支援ではなく、あくまで入居者主体の支援を心がけている。		
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	日々の生活の中で、些細な要望や希望を実現しホームでの生活を過ごして頂いている。心身の状態に応じて、日課の調整も行っている。		
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	基本的には、本人の意向に添ったものとし、疾病や家族の意向によって変化する事もあるが、可能な範囲で本人の生活を構築できるよう取り組んでいる。	家族、職員、ケアマネが意見を出し合い入居者の意向を尊重し作成している。記録より介護に重点を置きたいと、事業所独自の様式がある。	
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	評価やアセスメントの実施、日々のミーティングでの情報交換を行っている。		
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	体調や家族の理解の基、できる限り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	利用可能な範囲で地域資源を取り入れていく方針である。近隣の住人の方々の協力も取り入れている。		
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	基本的には、本人のかかりつけ医を尊重し受診している。	かかりつけ医との関係を尊重し受診している。基本的には、緊急時のかかりつけ医の指示で対応している。	
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	会議や日々のミーティングの中で情報交換を行っている。看護・介護に捕らわれず、必要な情報を共有している。		
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。	介護サマリーの提供と細やかな面会を心がけている。面会の際に、情報の交換を行っている。		
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	主治医の判断、家族の判断・要望を基本にホーム内で可能な限り早期に対応の方針を出している。又、緊急時や危篤時において行き違いのないようにムンテラを可能な限り同席するようにしている。	入居時に説明し、看取りもできる体制にある。指針を作られ、同意も得ている。病院での病状説明には家族、ホームも必ず参加し、状態の理解や考えの行き違いがないようにしている。	
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	勉強会の際、最低限な処置と救急車への連絡手順を行っている。		
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	地域の消防団、消防所によって避難場所の決定と年2回避難訓練を実施している。	隣に消防ポンプ小屋があり、消防団が避難訓練のほかにも手すりの点検などもされている。	

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>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	一人一人の認知状況に関わらず、人として接する事、人格の尊重について指導している。	管理者は、職員に対し、一人ひとりにあった話し方の指導をしている。心配りやプライバシーなど基本的な指導もされている。	
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	決め付けた支援ではなく、可能性や生きがいをもてる言葉の掛け方を心がけている。		
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	決め付けた支援ではなく、可能性や生きがいをもてる言葉の掛け方を心がけている。		
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	可能な限り、本人が選ぶ事を主体とし毎回同じ服装にならないようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の行動に合わせた対応と出来る事を増やす、減らさない事を心がけている。	入居者も職員も一緒に同じ食事を摂られている。席を譲りあったり、助け合ったりしながら会話も弾み、楽しく食事を摂られている。下ごしらえや、後片付けも入居者と共に行われている。	
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	お茶、ジュース、コーヒー等本人の希望を取り入れ、食事もアレルギー・嫌いなものを把握し提供している。		
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	ADLに応じた口腔ケアの実施と、週1回の歯科の訪問を受け入れている。		

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	日中、基本的にはトイレへ誘導し自力排泄を実践。身体状況に応じては、自室でのオムツ交換を行っている。	排泄パターンの把握ができており、さりげない誘導がされている。	
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	下剤も使用しているが、日々些細な運動であるがラジオ体操や腹部マッサージ・食事・間食の把握を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本、曜日は決めているが本人の希望あれば柔軟に対応している。	ユニット毎、交互にお風呂が沸いており、いつでも入浴ができる体制を整えられている。入浴の順番などに配慮した支援がなされている。	
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	日中、なるべく活動や他者との交流をもってもらい日々のメリハリは心がけている。又、ベッドや布団など本人の希望を取り入れている。以前の習慣を大事に対応している。		
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	全職員が全服薬の状況は困難だが、危険のある薬、副作用のひどい物については、説明している。		
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	個人個人の生活歴や嗜好、習慣を大事にしながらストレスの少ない生活の提供を行っている。		
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。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	病院受診等、詰まっていなければ本人の意向に合わせて対応している。	ホームの外は、車道なので、安全に留意しながら、散歩などされている。本人の意向に合わせて外出したり、外出をあまり好まれない入居者の方へも、家族の協力を得ながら外出支援されている。	

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	本人管理出来る方は、自分で金銭管理して頂いている。紛失時には、家族へ理解を頂いている。		
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	本人の意向によって利用していただいている。		
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	季節の飾りや花、作品など掲示し雰囲気作りを心がけている。極端の大きな声もないように対応している。	中央の広いホールには明るい陽が入り外の景色が一望できる。花や作品、小学生からのお便りなどが掲示されており、穏やかな時が流れている。	
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにおいても、必要と思われる本人にとってのゆとりを大事に対応している。畳の使用やソファの位置など		
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	以前使用されていた物を中心に揃えている。無い方は、ホームの備品にて対応している。	タンスやアルバム、仏壇など好みで備えられている。畳に布団の方、介護用ベッドの方など必要に応じてホームで用意され支援されている。一人ひとりの自分らしい部屋作りがなされている。	
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	安全な建物であるが、あまり家庭的な雰囲気壊すことなく対応している。		