

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 B棟 )

事業所番号	0692600042		
法人名	社会福祉法人 緑愛会		
事業所名	グループホーム新緑の丘		
所在地	山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-65		
自己評価作成日	平成 26年 7月 1日	開設年月日	平成 24年 2月 1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)】

○老健と病院が隣接。医療連携体制が整っており、重度化・終末期ケアに対応する環境が整っている。  
○認知症のプロフェッショナルの育成に取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.jp/06/index.php>

## 【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)】

※1 ユニット目に記載

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桧町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成26年 8月 1日	評価結果決定日	平成 26年 9月 12日

## 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、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している (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				

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
<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踏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	法人の理念と事業所の理念を掲げ、事務所内に掲示したり、事業方針を年度初めに立てて実践につながるよう取り組んでいます。		
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	地域ボランティアの受け入れや、地域住民の方も参加できる行事の企画を立て交流を図っています。		
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	地域のボランティアや学生の受け入れを行い、ご利用者様と交流を図っていただいています。		
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	地域住民の方やご家族様代表にも会議に参加していただき、活動報告や事故報告、苦情報告を行い対策や対応について意見を頂戴し運営に活かしています。会議録をご全家族様に郵送し意見を頂くようにしています。		
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	事故発生時の報告をするとともに、電話や訪問時、運営推進会議に参加していただいた際に意見を頂戴し運営に活かしています。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束排除、鍵はかけない方針で全職員取り組んでおり、見守りや付き添いにてお客様の安全に配慮しています。身体拘束について勉強会を行い正しい理解と実践に努めています。		

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
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	虐待に関する勉強会に参加したり企画を行い、虐待の種類について再確認したり、接遇の勉強会を実施し言葉の虐待、言葉遣いについても再確認しています。		
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	対象になる方はおりません。		
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	契約の際にご家族様やご利用者様と契約書の読み合わせを必ず一緒に行い、不明な点や心配な点疑問点について確認と説明を行っています。		
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	苦情窓口について契約の際に説明を行うほか介護計画書の説明や面会の際に苦情・要望の有無を確認をしたり、年1回アンケート調査を行っています。苦情や要望を頂いた際は職員間で話し合い、改善方法をご家族様に説明しています。		
11		○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	毎月ユニット会議や職員全体会議、各委員会を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けて、運営に活かしています。年2回個人面談を実施し、個別に意見を聞く機会も設けています。		
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	ユニット会議の際に業務改善を図ったり、やりがいを持って働けるように年間の目標設定を行い、管理者は確実に達成できるように面談等でフォローしています。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	力量に合わせ、法人内での育成プログラム(こやまカレッジ)に参加を推薦したり、各種研修の参加を薦め実践に活かせるようにしています。		

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	法人内外の交換研修や勉強会への参加を通して交流の機会を設けています。湖山医療福祉グループとしての研修体制・交流も充実しており、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
<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	実態調査を行った際に会話を通して関係づくりをし、本人の不安の解消に努め、ご利用者様の思いを受け止めてその希望や要望を提供サービスに活かしています。		
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	申し込みの段階で、ご家族様やキーパーソンになる方に聞き取りを行い、不安の解消に努めてその希望や要望を提供サービスに活かしています。		
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	入居前の聞き取りの中で必要としている支援を見極め、ご利用者様の他にご家族様や担当ケアマネに確認を取って対応に努めています。		
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	担当職員を決め、馴染みの関係が築けるようであり、人生の先輩であることを常に念頭に置き感謝の気持ちを伝えています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	受診した際や面会の時に近況報告を行い情報交換しています。また、ご家族様から頂いた情報は介護記録に残しケアに活かしています。		
20		○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	自宅や馴染みの場所への外出を支援したり、年賀状や暑中見舞いなどで関係が途切れないように支援しています。ご面会の際はゆっくりお話ができるように場所や雰囲気配慮しています。		

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
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ご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	お茶や食事の時間は職員が間に入りご利用者様同士が関わりあえるよう支援している。食席も馴染みの関係に配慮し決めている。		
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	退居時にいつでも来棟や連絡して頂けるようお話しし、他施設に移った際は面会に訪問したり、行事にお誘いして関係性を断たないようにしています。		
<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	毎月のモニタリングや介護計画書の見直しの際にご利用者様とご家族様に意向の確認を行っています。		
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	実態調査を行った際にご家族様や関係各所より情報を収集したり、センター方式を活用してご利用者様やご家族様より聞き取りを行い把握に努めています。		
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	お一人おひとりの毎日の生活の様子を介護記録に残し、食事や水分摂取量、排泄回数や入浴の有無などを記録に残し把握に努めています。		
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	半年ごとにカンファレンスとサービス担当者会議で介護計画書の見直しを行い、状態が変化した際はその都度見直しを行いその時々のご利用者様の状態にあった介護計画書を作成するようにしています。		
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	介護記録の他にミーティングを毎日行い、情報交換を密に行い情報共有しています。また、職員全員で話し合う機会を儲けるため、職員会議やユニットごとの会議を毎月行なっています。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域ボランティアの受け入れを行ったり、避難訓練や救急蘇生講習会では町の消防署の協力を頂きながら、地域住民の方々にも都度声かけし参加協力して頂いています。		
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、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	入居の際にご利用者様やご家族様にかかりつけ医の希望を伺い、継続して診察が受けられるように配慮しています。また、受診の際はご利用者様やご家族様の訴えや希望に加え、ホームでの状態を職員が伝えています。		
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	週2回訪問看護の看護師に体調チェックをして頂き、必要時には主治医に報告してもらったり、24時間対応のため夜間急変時に相談や訪問の協力を頂いています。		
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時にはサマリー等で情報提供を行い、医師からの説明がある際にはご家族様と同席させて頂いています。こまめに面会に訪問し、入院中の状態把握に努めています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居される際にホームの方針を説明し、ご利用者様やご家族様の意向を伺い、意向に沿った対応を心掛けています。必要があれば主治医とご家族様を交えた話し合いを持ち、その都度方向性の確認を行っています。		

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
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	年1回救急蘇生訓練を町の消防署の協力を頂きながら実施したり、置賜域内で開催される講習会や勉強会に参加しています。		
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	火災想定年1回、地震想定年1回、総合避難訓練を実施し、その都度地域の方に協力を要請したり、かがやきの丘協会の協力を頂き体制を築いています。		
<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	ご利用者様お一人おひとりが、言葉遣いや態度の捉え方に違いがあるという事を常に念頭に置きながら、誤解がない様対応には十分注意しています。		
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	昼食のメニューやその日の服装等をご利用者様自身に決めて頂くよう声かけしています。自己決定の難しい方には選択肢を用意し、選びやすいように工夫をしています。		
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	家事作業やレク活動等を、強要することなくご利用者様の気分や希望を聞きながら支援しています。		
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	ご利用者様の意思を尊重しながら、朝の着替えや外出時の着替えを支援をさせて頂いています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備や盛りつけ、食器洗いや食器拭きをお客様の状態に合わせて職員が間に入って行っています。		

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
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	栄養士が栄養バランスを献立表作成前後にチェックして食事提供しています。食事量・水分量を把握し摂取しにくい方にはお好きな物を提供する工夫をしています。		
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	口腔ケアの勉強会に参加し、職員会議の際に周知を図って実施しています。毎食後口腔ケアを実施し、必要な方には介助を行い、お一人おひとりに合った口腔ケアを行っています。		
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援しています。必要な方には、介助によるトイレ誘導や声掛けを行い排泄アイテムの工夫も行っています。		
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	毎日の体操やレクリエーションの実施、野菜・海藻・乳製品・食物繊維を毎食のメニューに取り入れています。必要な方には、主治医の協力を得て下剤の調整をしています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の希望に沿った対応を心掛け、最低週2回は入浴して頂いています。入浴剤等を使用しゆっくり楽しんで頂いています。		
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	なるべく薬に頼らず、毎日適度な運動やレク活動を行ったり、夜は眠くなるまで職員と一緒に過ごして頂き温かい飲み物を提供する等の工夫をしています。		
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	服薬マニュアルに沿って対応し、お一人おひとりの疾患や内服薬の内容を把握しています。服薬中の状態を観察し、受診の際に主治医に報告し必ず記録に残し薬の説明書を必ず一緒に綴っています。		



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	
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	花の管理(花植えや水やり)や家事仕事、節句行事の実施で役割を持っていただきながら、その方に合った楽しみや気分転換の機会を支援しています。誕生日等には本人様のリクエストメニューを提供しています。			
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	地域活動推進委員会が中心になってドライブ行事等を企画したり、個別に外出企画を立てたりご家族様と一緒に自宅や墓参りや法事に出掛けられるよう支援しています。			
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	通院や買い物の際に支払いを職員と一緒にしたり、金額を伝えて職員が目の前で財布からお金を出したりしてお金を使うことを支援しています。			
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	電話は自由にかけて頂けるようにしていますが、どこにかけたかは把握させていただいています。要望に応じて職員が番号を押して本人に話して頂く支援をしています。年賀状や暑中見舞いを作成しご家族様とやり取りしています。			
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	リビングや玄関に季節の花を飾ったり観葉植物を飾ったり、毎日の掃除の際に換気を行い温度と湿度の調整を行っています。車椅子やシルバーカーを使用している方も移動しやすいよう、机やソファ家具の配置に注意しています。			
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	リビングに数人掛けのソファを置いたり、お客様同士が談話できるように椅子とテーブルを置いたり、和室(こたつ)を常に使えるように準備しています。自由に日光浴ができる様にテラスにはベンチを置いています。			

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
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	入居時の持ち物を説明する際に、本人様の愛用品や使い慣れたものを持ってきて頂くようお願いしています。日用品を買う際も本人様の要望(色・柄)をお聞きし、購入するようにしています。		
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	玄関にスロープ、廊下や浴室には手すりを設置し安全に配慮しています。特にトイレは常時点灯し、トイレの認識がしやすい表示や手すりがすぐ分かるよう壁と色の区別をつけたり工夫して安全性を高めています。		