（別紙4）　　平成　22　年度

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	2671600258		
法人名	社会福祉法人　洛和福祉会		
事業所名	洛和グループホーム亀岡千代川		
所在地	京都府亀岡市千代川町小林北ン田13－29		
自己評価作成日	平成22年10月5日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671600258&SCD=320

【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　市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530－0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル
訪問調査日	平成　22年　11月　29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）】

自分が認知症になっても、家族が認知症になっても入所したくなるような、何も不安に思うことなく、安心して暮らせる温もりのあるグループホーム。

【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）】

当該ホームは、いままでの建物を有効に使っており、昔懐かしい穏やかな風情が感じられます。ホームを身近に感じてもらうように心掛け、小学校の運動会に応援に行ったり、地域の人に日舞を披露してもらうなど、地域の一員としての密接な関係を築くことに努めています。利用者の思いに沿ったケアの実現化に熱意を見せる管理者と職員は熱意を持って取り組んでいます。職員同志は多くのコミュニケーションをとり、ケアカンファレンスでは全職員が意見を出し合って、利用者本位の支援で笑顔が絶えない日々の暮らしを実現しています。法人の医療体制は万全で終末期の支援も十分な話し合いで家族、利用者に安心を提供しています。利用者のその人らしさを大切にし、持てる能力を維持して自主的に、意欲的に生活できるよう支援がなされています。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

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
Ⅰ.理念に基づく運営					
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	亀岡千代川独自の理念はまだないが、全職員がサービスに誇りと責任を持ち努力しています。	法人の理念のもと、一人ひとりの立場に立って利用者の思いの実現に向けた支援を実践している。地域の人々との繋がりを更に重視し、気軽な声掛け等で実践できるようなホーム独自の理念を作りたいと思っている。	日々の生活の中で地域とのつながりを大切にされているが、ホーム独自の理念を作成される事で一層その絆を深められるのではないでしょうか。
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	自治会に加入しており、運動会や夏祭りへの参加、溝掃除、消防訓練にも地域の一員として参加しています。近所の方から自宅でとれた野菜を持参して頂くこともあります。	自治会の回覧板を持って行く時や小学校の登下校時の声掛けを行い、学校の運動会や保育園の発表会出かけたり、中学生の課外実習の受け入れやボランティアによる日舞を披露など多彩な地域との交流がある。老人会の協力でホームの認知症サポーター研修を公民館で開く予定もあり地域への発信の企画がなされている。	
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	子供110番の家として、又近所の方の憩いの場として老人会会長に声をかけている。		
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	会議録で、全職員が内容を理解し参考意見はサービス向上に活かしています。	高齢福祉課職員、民生委員、老人会長、包括支援センター職員、家族、利用者が参加する運営推進会議が2ケ月に1回開催されている。行事の報告や家族や利用者からも意見が活発に出されている。地域包括からは地域の防災マップを作る提案がされるなど活発な会議となっている。	
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	担当者とは連絡をとり、協力関係を築くようにとりくんでいる。	市担当者の運営推進会議への出席があり、その中でホームの事を理解してもらう機会となっている。分からない事や、問題点を解決する方法を直接聞けるような密な関係が構築されている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のマニュアルがあり、カンファレンスで職員間で話し合ったり研修も行い理解に繋げている。車の往来の多い周辺の環境で危険があり玄関は施錠しているが、出たい時にはいつでも一緒に出かけることで家族にも理解してもらい、拘束感を感じさせない様に支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止マニュアルで学び、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	権利擁護に関する研修を受けている。		
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	十分な説明をしたうえで、質問や疑問点をたずねて、納得していただいている。		
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	利用者満足度調査を実施しており、いただいた意見は反映させている。	意見や要望は家族に面会時や電話で聞いている。年2回の法人のアンケートに答えてもらい、要望や意見満足度について集計結果をたよりで報告している。個別の要望や意見が出される機会が多く、散歩回数への要望や、保湿クリームを塗ってほしいなど身近な要望があり、その都度対応している。	
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	運営業況を会議報告として、職員に報告している。	管理者と職員は日常的に意見交換がなされている。職員会議では、具体的な意見や思いを話し合い、連携を強めている。職員間で出された利用者へのケアは試みられ、その結果を検討して実践に繋げている。	
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	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	全職員に対して、段階に応じたフォローアップ研修を実施されており、外部研修も同様である。		
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	亀岡ケアマネ連絡会があり、ケアマネが参加している。		

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
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	相談、見学、面接時など本人の表情や言葉で,思いを引き出し、信頼関係を築くよう努める。		
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	家族の思いを受け止め、信頼関係を築けるよう努める。		
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	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	関係を築いている。		
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	家族とも、協力して、共に利用者を支える関係を築く。		
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	昔からの友達が月に2度程来て下さるので、温かく見守っている。	センター方式で過去の経歴や趣味を把握し、昔住んでいた所に車で行ってみたり、馴染みの店で買物をし、歌舞伎や祇園祭りを見に行ったり、それぞれの思いの実現に努めている。また、元カメラマンの趣味の継続を支援している。	
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	努めている。		
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	これまでの関係を大切に思っている。		

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
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					
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	センター方式を導入している。	家族や利用者に生活歴や習慣など多くの情報を聞き取り、意向の把握に繋げている。思いを伝えにくい人には、普段の言葉、顔の表情で思いや希望を推し量っている。	
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	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	一人一人の現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスして、いろんな意見を出し合い、より良いケアプランの作成をしている。	ケアプランの作成に当たっては、都度家族の希望を書面に記入してもらい作成している。必要時には、医師、看護婦の経過記録を参考にプランに反映している。全職員が参加する毎月のケアカンファレンスで様々な角度から検討し、3カ月ごとに評価を行い見直しに繋げている。変化がない場合は、6ヶ月毎に更新し、変化があれば随時見直している。	
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	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	柔軟な支援を心がけている。		

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	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し、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	家族の希望を聞き支援している。	家族の希望を聞き、かかりつけ医が決められている。医療連携体制を整え医師と訪問看護の往診があり、希望に応じて訪問歯科医の受診がが可能である。眼科や利用者のかかりつけ医への受診は家族の対応が基本であるが、行けない場合には職員が付き添い支援をしている。24時間の対応がなされ安心の医療体制にある。	
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	看護士に報告や、相談している。		
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	入院先の関係者との連絡は密に行っている。		
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	医師、看護士、家族等と話し合い、相談している。	法人の看取りの指針があり入居時に説明し、同意を得ている。重度化する中で医師と家族が話し合い方針を共有すようにしている。終末期支援への勉強会をして職員の力が付くようにしている。夜間当直1人であることへの不安に対しても、すぐ駆けつけられる体制を作るなど話し合ってている。	
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	急変時のマニュアル、救命講習、AEDの取り扱いの訓練を受けている。		
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	地域の消防訓練に参加したり、避難場所など職員は身についている。	2ケ月の1度地震、水害など災害対策の昼夜含めた対応訓練や話し合いを行っている。年2回、消防署立会いの下に避難訓練をしている。その日に合わせて運営推進会議を開催し、出席した人達が避難誘導を一緒に行った経験もある。	

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
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	職員は利用者に対して敬語を使用している。	敬語での話し方、苗字で呼ぶこと等法人の接遇研修に参加し学び、実践している。トイレの誘導もさりげなく行い、尊厳を損なわないように配慮している。	
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	したいこと、嫌なことをわかりやすく尋ねたり、表情でみたりして、自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	希望が出せる人には、職員の都合でなく、希望に沿った支援をしている。		
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	毛染め、化粧などの支援		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お米洗い、野菜の皮むき、食器洗いなど出来ることを一緒にしている。	材料を見て利用者と献立を決めるようにしており、足りない食材を近くのスーパーで購入してる。下ごしらえも、後片付けも出来ることは利用者が手伝っており、職員と楽しく会話をしながら食べている。出前のお寿司を取ったり懐石料理の店へ行ったり食生活を楽しんでいる。	
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	チェックシートや検食簿にて確認している。		
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	利用者の状態に応じた声かけや、介助をしている		

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
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	一人一人の排泄パターンをつかみ、誘導したり、声かけしたりして、失禁が減るように支援している。	排泄パターンを観察し　尿量や回数など状態に応じて、利用者にあったパットの種類を工夫し支援をしている。その結果失禁が無くなり、他の人の気ずきが少なくなり、本人の自信にもつながるとともに他の面でも機能の向上が見られている。	
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	軽い運動や牛乳、繊維質の食物などでも便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後が入浴の時間であるが、希望があればいつでも、入浴していただく。	午後2時から夕食前まで、2日に1回入浴を基本としているが、希望があれば何時でも入ることが出来るよう支援している。状況によってはシャワー浴で対応している。夕方からの入浴の希望に応じたり、頂き物のゆずでゆず湯にしたり、菖蒲湯などを楽しんでもらう事もある。	
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	居室でゆっくり過ごしていただくよう声かけもしている。		
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	お薬手帳の確認、服薬についての勉強会など行っている。		
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	一人一人の役割を決めて支援している。		
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	散歩や買い物、ドライブなど外出支援している。	近くの神社へ車椅子の人も職員と一緒に散歩に出かけるのが日課としている。ホームの前の喫茶店や日々の買物に出かけ、花や紅葉など季節の外出や外食を楽しんでいる。個別の買い物や、仏壇を預けている寺を見に行くなど支援している。	

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
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	現在1名の利用者が小銭いれを管理されている。		
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	電話をかけたいと希望されれば、かけていただく。		
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	安全で清潔な空間になるように、工夫している。	利用者が撮った色々な写真等も飾られ、それらを話題にソファーに座ってゆっくり話し合える場所となっている。リビングには大きなソファーとテレビがあり、キッチンからは料理の香りが漂いアットホームな雰囲気を作っている。	
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	ソファーで、利用者同士並んで座ったり、面会時家族と座ったりされている。		
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	使い慣れた家具などがあり、落ち着いた居室に工夫されている。	家から持参された馴染みの棚、テーブル、椅子、鏡台などを居心地良く過ごせるように配置している。絵や花が飾られて華やかさを演出している。各自のドアにお気に入りのものを飾り、自室を確認出来る様に工夫されている。	
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	階段はゆっくり上がりましょうなど目につく場所にポスターなど貼っている。		