

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	4590200079		
法人名	医療法人 豊寿会		
事業所名	グループホーム ふれあい園	ユニット名	1号棟
所在地	都城市高崎町東霧島752-3		
自己評価作成日	平成29年5月28日	評価結果市町村受理日	平成29年8月23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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyouSyCd=4590200079-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年7月5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)】

医療法人で、本院と連携を取りながら医療と介護が密接に繋がり、一人ひとりを支えています。2ユニットが繋がっている為、入所者様やスタッフも自由に行き来し、お互いの笑い声や様子を感じたり、直ぐに協力し合える環境です。生活の中でのリハビリを常に意識して、入所者様一人ひとりの出来る力を引き出せる様に、センター方式やひもときシートを活用して、思いに寄り添うケアを行っています。

【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)】

職員全員で利用者一人ひとりの想いに寄り添い、より幸せな暮らしの実現のため、創意工夫をして積極的に取り組み、それを代表者と管理者が支援している。利用者が高齢化、重度化しているが、出来る事、やりたい事を見つけ、利用者がホームの中で役割を持ち、伸び伸びと穏やかに暮らせるよう努めている。母体が医療法人でその特性を生かし、利用者の日々のリハビリの充実はもとより、終末期において医師、家族、ホームが連携して取り組む体制が出来ている。

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
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	理念を介護の方向性と位置づけ、設立者の思いを浸透させていく様になっている。		理念に基づき利用者一人ひとりの想いに添った支援になるよう職員全員で積極的に取り組んでいる。代表者と管理者はミーティングや日々の業務の中で理念に添った支援になるように具体的な対応を指導、助言している。	
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	日常的には難しい面があるが、家族の方が積極的に関わって頂くと同時に、地域の行事に参加している。		地域のいきいきサロンに参加したり、加工センターの催しに出かけたり、近所での買物など地域住民との交流を楽しんでいる。ホームの祭りに近所の人が参加したり、高齢者クラブから講演依頼があるなどなじみの関係ができています。	
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	地域の行事に参加する時に、認知症のことについて話をする機会を設けている。			
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	地域の皆様の参加という事で、必要な情報を得ている。その事で、民生委員や公民館関係の方の協力が得られている。		行事や利用者の様子が話され、メンバーから意見や質問、家族から素直な感想や質問が出て有意義な会議になっている。地域の催しへの誘い、ホームへの協力の話も多々ある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者は運営推進会議やケアマネージャ会を通じて情報を発信できている。		運営推進会議に市担当者が出席している。代表者と管理者は、ホームの状況や問題点をいつでも相談できる関係を築いている。	
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「介護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	年に2回程、拘束についての勉強会を行い、又短時間医療的に行う時も同意を得ている。		外部研修に参加し、職員全員に伝達研修を行っている。法人全体研修やミーティングで機会あるごとに話し合い、利用者が抑圧感を感じない暮らしを支援している。常に気持ちの良い声かけを心がけている。	
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	虐待防止委員会をミーティングの時にやり、言葉や制止も虐待に繋がる事を指導している。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	成年後見人制度は、ケアマネ会を通じた研修やその他の研修で受講し、実績に繋がっている。			
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	一定時間を取り、家族とゆっくり質問も受け入れながら行える様にしている。			
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	意見箱の設置や家族会を通じ、面談の機会を設定し、意見を交換する機会を設けている。	定期的に家族会が開催されている。その機会に代表者が個別に家族と面談し、意見等を聞いている。来訪の折には声かけし、毎月手書きで利用者の状況を伝えるなど、積極的に家族との関係作りをしている。		
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	月に1回のミーティングや朝礼で、職員の意見や提案が言える様にして、ディスカッションしている。	日頃から提案や意見を言いやすい関係が築かれている。管理者は職員の状況を把握しており、各々にとって働きやすい環境作りに努めている。アイデアや勤務に対し、評価する体制があり職員の働く意欲を向上させている。		
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	給与水準を引き上げる努力をしているが、介護報酬の切り下げで、苦しい局面にさらされている。			
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	年に4回程、外部研修を行い、その他はミーティングの時に短時間の研修を行っている。			
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	グループホームとの交流は年1回であったが、特別養護老人ホームとの交流も今年は実施する予定である。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	センター方式を利用してアセスメントを行い、本人のニーズの把握、出来る事、出来ない事の理解をして、関係作りをしている。			
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	契約時やその他利用料の支払い時に家族と会う機会があるが、訪問時も必ず話す機会を作っている。			
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	医療や介護を提供できる施設としているが、限界を正直に説明して納得して頂いた上で、家族が理解、安心出来るケアが提供出来ている。			
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	本人のニーズの把握、共に生活をする上で、楽しみや悲しみを共有出来る様にしている。			
19		○本人と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	まず、家族との信頼関係が構築出来る様に、毎月の新聞や手紙で園や生活の様子を知らせている。			
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	近い方はなじみの関係で近所の方が来られるが、本人が認知できない場合もあり、続かない時もある。	なじみの美容室、一時帰宅等利用者の思いを叶えるため、送迎を援助したり、家族へ説明して協力を得ている。知人等の来訪についても家族へ伝え、お礼の電話等の協力を得て継続できている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しない様に平等に話し合える場所の提供や、お茶など用意して支援している。			
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	亡くなって退所された家族とも4年園を訪問してきて下さる関係が続いており、何組も交流が出来ている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	センター方式のシートを活用して、本人の意向把握に努めている。家に帰りたい意向など苦しむが、思いを受け止めてのケアを行っている。		センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用して利用者に寄り添うケアで思いや意向の把握をしている。記録に日々の会話や表情等が各々の目標に沿って記載されており、それを基に適切な支援をする体制が出来ている。	
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	センター方式の中でしっかりとこれまでの生活歴を把握していく事で、馴染みの生活に繋がっている。			
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	その人らしさが発揮できる様に、日々の観察を行い現状の把握に努めている。			
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	計画を立てる前にスタッフと意見交換し、課題の抽出をする事で現状に即したプランを作成するように努めている。		毎月ケアプラン実施表で利用者の状況を把握し、職員全員で意見やアイデアを出し合い本人本位の介護計画を作成している。ケアプラン実施表は家族に送付している。介護目標に基づいた支援をする体制が確立している。	
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	情報をしっかりと共有する事で、互いのケアの見直しを行う一方、記録も時系列にする事で、変化を追う様にしている。			
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	本人が抱える問題やニーズは、家族に伝えて意向に沿う努力を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	地域資源は運営推進会議を通したり、スタッフを通したりして情報を得て、楽しむ為の行事を設定している。			
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、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	医療系の施設なので、医師との面談を行い、納得のいく形でかかりつけ医を果たしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。専門医受診の際にはかかりつけ医が心身の情報を伝えている。代表者が医師であり、週に数回ホームを訪問し一人ひとりの状況を把握しており、適切な医療を受けられる体制になっている。		
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	常に情報を紙面ベースで共有する事で、正確に伝えられる様に工夫して、必要時には受診している。			
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。	入退院時のサマリーの活用を行い、情報を共有している。入院時の様子把握も十分に出来る様に工夫している。			
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	医師との面談時について、終末の意向を聞いている。又、状態が変化している時も説明を行い、家族に伝えている。	利用開始時に「看取りの指針・取り組みの実例」でホームの方針を話している。対応が見込まれる際は、早い段階で関係者で話し合いの場を持ち、ホームの対応を説明・確認している。看取りの実績も多々あり、遺族とはその後も良い関係が築かれている。		
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	月に1回のミーティングで、救急対応や応急処置の方法を随時講習を行っている。			
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	年に2回の火災訓練時に避難訓練も同時に行い、避難手順の再確認に努めている。	年2回の防災訓練を実施している。夜間帯の訓練も行い、様々な想定で実践的な訓練になっている。備蓄があり、スプリンクラーが設置されている。地域の協力体制づくりに努めているが、協力を得られるには至っていない。	地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるよう、消防署、地元の消防団との協力体制を築くさらなる取組を望みたい。	

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	時には愛情を込めて地域の言葉を交えて会話をしているが、相手を尊重する事は大事であると指導し、職員全員が理解している。		管理者は誰が聞いても不快に感じない言葉・声かけを日々職員に指導し、職員は実践している。居室のポータブルトイレに昼間は花柄の布が掛けられ、訪れる家族に対しても利用者のプライドを保っている。	
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	衣服の決定や化粧品等、本人の自己主張が出来る場面を作っている。			
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	一定の施設の流れはあるが、決まり通りでなくても本人の意思が優先される様に無理強いない様になっている。			
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	ハンガーに掛ける事で衣服の決定をしてもらっている。その他の方にも選択肢を持てる様に配慮している。			
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	長い年月と共に出来なくなっている方もいるが、出来る範囲で行っていき、楽しみに繋げている。		100歳を越える利用者が米とぎを担う等、各々が出来る事を職員が支援している。菜園の野菜を活用した家庭的な献立で、話も弾み楽しい食事をしている。庭で弁当を食べたり、外食に出かけ食べる事の楽しみを支援している。	
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	便秘時にはヨーグルトや牛乳、ミキサー食やトロミ食と一人ひとりの状況にあわせた対応をしている。			
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	毎食後に口腔ケアを行い、義歯の消毒、洗面器や道具の洗浄を必ず実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	基本はオムツを使用しない様に努めている。日中は排泄チェック表を活用して、排泄のパターンや周期を把握してトイレ誘導している。		排せつチェック表で把握し、表情やサインを感じ、さりげない誘導で支援している。利用者が失敗で傷つかない配慮を心掛けている。夜間は必要に応じ、ポータブルトイレを居室に置いている。	
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	便秘＝薬だけでなく、牛乳、ヨーグルト、水分、マッサージ、温湿布など適宜に行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、毎日入浴できる体制を取っている。		週3回を基本に、希望があればいつでも入浴出来る体制になっている。利用者が籠に入れた着替えを自ら運ぶ等日常的な働きを配慮した支援をしている。	
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	温度や布団干し等、休む為の環境を整え、安心して安眠出来るようにしている。			
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	薬情を常に身近に置き、時に注意すべき薬剤については、注意喚起を行っている。			
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	脳リハビリやゲーム等を通じて、本人の持っている能力を十分に発揮出来る様に支援している。			
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	戸外に出る機会は、全員としては年に数回であるが、一人ひとりには園庭の散歩等、思い通りに動ける環境である。		家族の協力も得て短時間帰宅したり、なじみの美容室に出かけたりしている。定期的に遠出の外出や外食を計画して出かけている。庭や菜園があり、椅子等で寛げる場所があり、毎日外で過ごす時間を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	1号棟	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	お金を持つ事をお断りしている訳ではないが、持っている人は少ない。飲みたい時にジュースを購入されている方もいる。			
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	家族からの電話に出られる方はいるが、自分から掛けられる方は少ない。手紙を書かれる方は少ないが、プレゼントのお礼にスタッフが写真入りのハガキを作って本人が自分の名前を書いたりして送っている。			
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	季節の雰囲気を出せる様に工夫を凝らしている。毎月何が出来るか楽しみのひとつになっている。	季節の雰囲気を醸す飾り付けになっている。明るさや温度も適度に調整している。あちこちに椅子やソファが置かれ、庭や菜園を眺めながら寛げるスペースが確保されている。		
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	気の合う同士の席や話し合える空間はあるが、狭い施設の中で気の合わない方がいる時には、棟を変更する場合もある。			
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	家族に趣旨を説明するが、新品を用意される事が多い。写真等は用意されている。	入口に利用者別に暖簾が掛けられ、なじみの物を持ち込み寛げるスペースになるよう支援している。亡夫の写真に毎朝お参りをするなど、より居心地の良い空間になるよう支援している。		
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	低床ベッドや外への出入り口等、気を配った設計になっている。移動は出来る限り安全に本人が移動出来る様にしている。			