

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3771700790		
法人名	株式会社たくま福祉サービス		
事業所名	グループホームせとの家		
所在地	香川県三豊市詫間町詫間2073番地		
自己評価作成日	平成30年12月24日	評価結果市町受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成31年1月16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)】

近くに商店や神社、公共施設、離島へ発着する船着場等がある。天気の良い日は散歩に出かけたり、広報や地域の方々から情報を聞いて中間施設のイベント等へ職員同行で観覧している。利用者は地域の方と交流や、大型店舗での買い物等が気分転換になっている。医療連携により健康管理を行なうと共に、外出することで下肢筋力の維持にも努めている。また、事業所に近隣している畑を借り、利用者と職員と一緒に野菜作りに取り組み、収穫する喜びを体験している。家庭的な雰囲気の中で今出来る事をしながら、日常生活を続けられるように支援をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

市街地にある当事業所は1階にデイサービス、2・3階がグループホームで、地域のボランティア等による毎月のレクリエーションはデイサービスの利用者と合同で実施している。日頃から近所の商店に、利用者が職員と共に食材購入のために出かけたり、防災訓練には自治会の参加もある。運営推進会議には本人、家族(交代で参加)、自治会、民生委員、行政等の参加があり、様々な課題を話し合い、情報交換している。理念である「やさしく助け合い、笑顔で一日元気に」を職員、利用者共に実践し、日々ケアを工夫している地域密着型の事業所である。

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)	○	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	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	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票

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	事業所独自の理念を作り、毎朝利用者と職員が唱和。	ユニットごとに掲示している理念はわかりやすく、毎朝、利用者と職員と一緒に唱和して共有している。職員は日々理念を自覚しながら活動できている。	
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	自治会活動への参加、地域でのイベントへの参加を通じ交流をしている。	自治会に加入して、清掃等に参加し、近所の商店へは利用者が職員と一緒に食材購入に訪れている。定期的に地域のボランティアがコーラスや朗読などレクリエーションに来所する他、学校等との交流もあり地域との付き合いは、活発である。	
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	地域の清掃活動への参加、認知症の方と一緒に買い物に行き交流を深めている。		
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	会議に毎回違った家族に参加して頂き、民生委員、自治会長、地域包括センターの方に現状を説明し問題解決の場になっている。	家族は順番に参加するようにしていて、本人の参加もある。様々な課題をオープンに話し合ったり、情報交換するなど実質的な会となっている。	
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	利用者の事故発生時 報告連絡 入所相談で援助して頂いている。	市とは運営推進会議への出席の他、事業者協会での研修の参加等随時協力・相談できている。	
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	玄関は施錠しておらず、自由に外出できるようにしており、3か月に1回身体拘束委員会を開催し話し合いを行っている。	日中は玄関の鍵をかけていないことから、外出時の事故を防ぐため、外出時の同伴や、出入り口の工夫等様々な工夫を行っている。身体拘束委員会では、スピーチロックや身体拘束の改善事例などについて職員間で話し合いを行い、研修している。	

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	3か月に1回の委員会や、月1回のミーティングを通じて、介護者間で話し合いを持っている。		
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	入所の時や退所の時には特に話し合いをし、その人にどのような援助ができるか話し合っている。		
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	契約時は2人体制で説明し理解をいただいている。		
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	運営推進会議を通じて話し合ったり、電話、面会時に相談を聞いている。	家族も、運営推進会議に交代で参加してもらっている。様々な意見はその時に話し合うこともある。事故等の連絡はすみやかにいい信頼関係を築いている。	
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	毎月の定例会や管理者会で職員の提案を聞いている。	月1回職員会があり、困っていることや対策も随時話し合っている。原因を検討し、眠剤や向精神薬を出来るだけやめて、失禁が改善した例もある。	
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	税理士・社労士と話し合い、全国水準以上を目標としている。		
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	外部の講師の派遣、外部の教育期間への入校を支援援助し、法人全体のレベルアップを計っている。		
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	グループホーム協議会を通じ相互に連絡しあったり、三豊市内の事業者協会へ参加し、勉強している。		

## 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	申し込時の身体状況から変化があるか確認をする。入居が決定すれば訪問し状態把握を行い、不安の軽減を図る。本人、家族の意向を聞き入れる、在宅のケアマネがいる場合は連携を取り一緒に訪問する。		
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	入居申し込みや入居の順番が来た時点で困っている事や要望の聞き取りを行う。本人、家族の不安を取り計らえる様な関係から支援をする。		
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとってよい方法はないか一緒に考える、必要に応じて居宅支援事業所や他の施設を紹介している。		
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	利用者と共に過ごしながら、これまでの経験や知恵を教えて頂く。職員は共に支え合える知識を持ち、共感しながら依頼される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	面会の際はこまめに状況報告し家族の協力や役割について負担の無いようお願いしている。本人の生活を共に支えるように努めている。		
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	地域行事に参加したり、利用者の馴染みの理髪店に依頼している。家族の協力により毎週自宅に帰る、幼馴染の美容室で会話やカットをするなど家族と共に過ごす支援をしている。	家族と一緒に墓参りに行ったり、自宅に帰ったりと、これまでの関係が途切れないよう支援している。近隣エリアからの入所がほとんどなので、外出等の機会に馴染みの場所などとの関係が継続できることは多い。	
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	個人個人を尊重すると共に、利用者同士の共通の楽しみや目標を持ち合えるように支援に努めている。		

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	サービス利用終了後も、必要に応じて交流や相談の支援に努めている。		
<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	本人の思いを尊重しその方らしい生活環境を作れるように努めている。	大抵の人は意思表示できるが、できない人には表情等で気持ちを押し量り、家族と連携して意向を把握している。	
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	生活歴を把握した上でその方らしい生活の環境作りに努めている。		
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	バイタル測定、食事水分摂取量、排泄、静養、睡眠等の日課など、1人1人の1日のリズムを記録し状態把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。	アセスメントはケアマネジャーが細かく行い、職員と話し合いの上で、家族に提示している。職員は担当制をとっているが、全員の入所者の状態を把握できるよう努めている。	
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	個人のケース記録に日々の状態状況を記録し問題があれば朝の申し送りや申し送りノートで共有し、支援に努めている。		
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	ボランティアの慰問時には同法人通所事業所の利用者と一緒に参加し、交流を持つ支援を行っている。		

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	毎月、コーラスと朗読のボランティア慰問を受けている。踊り、演奏会、手品など定期的を受けている。年間行事は地域の小学校の運動会予行練習を見学し、近隣の公園の桜花見で花見弁当を食される支援をしている。		
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支援している	本人及び家族の馴染みの医師による継続医療を受けられる様に支援をしている。かかりつけ医と家族間との連携を密にし本人家族が安心して過ごせるように支援している。	入所者の状況に応じて、嘱託医の往診がある。それ以外の医療機関を受診する際は家族が同行するが、家族が同行できない時は職員が対応することもある。	
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	日々のケアを通じて、スタッフからの状態報告により、異常時には早期に受診できるように支援している。介護職と看護職との関係を密にし、問題を共有し、指示伝達している。		
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取り、家族が来られるまで付き添い利用者様に安心して少しでもストレスがかからない様に支援している。入院中も医療機関と連携を取り情報交換を行い、退院に向けての支援をしている。		
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	かかりつけ医への報告を密にし、状態により医師から家族に状態報告をして頂く。施設で出来ることを十分に説明し利用者がその人らしく良い環境で日常生活が送れるよう、チーム全体で共有支援している。	今までに看取りの経験は1例だけだが、特浴がないなど、事業所のできることに限界があり、重度化した時の方針は、その都度話し合いになっている。	入所時に重度化や終末期に向けた方針の説明と文書の配布が望まれる。
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、事故発生時対応マニュアルは作成している。緊急時連絡網により早期状況報告をし、指示を受け必要に応じ スタッフの応援依頼を行う。		
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2回の防災訓練、そのうち1回は地域のひとと一緒に出来ている。協力体制というはまだまだである。	自主防災会の協力を得て、地震や津波を想定し、近くの神社への避難訓練を実施した。地域の人の参加もある。備蓄は日頃の食材の他水、米、ラーメン等用意している。カセットコンロも準備している。	地域との協力など進めているが、さらに備蓄の充実や消防署からの指導・助言を受ける事、停電時の対策などについても検討されることを期待したい。

**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	職員間の情報交換はアルファベットを使用し、ゆっくりと分かりやすく声かけを行うよう心がけてます。1人1人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声かけや対応をしています、フロアで申し送り時は特に努めています。	利用者を見守りしながらフロアで申し送りをしていることから、個人が特定できない様にAさん(〇〇さん)Bさん(××さん)と職員間で決めて話している。日頃の会話もやさしく声掛けできている。	
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	利用者の方の日常を知り、体調や気分をみながら嫌なことや困ったことに気付くようにし、希望や思いを伝えられるように働きかけています。		
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	利用者の方の体調や状況にあわせレク、外気浴、散歩等参加されますよう見守りしています。1日が楽しく安全、安心な暮らしをしていただけるように支援しています。		
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	理髪店に来てもらい、身だしなみに注意して、その人らしい服装で過ごされる様に支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛付、食器洗いの出来る利用者には見守りながら手伝って頂いている。昼食は主に配食サービスを利用している。日曜日は利用者の食べたい物を聞き、メニューに入れ込んで皮むきなどを手伝って頂いている。誕生会、おやつ作りなど利用者が参加し楽しんで頂けるよう支援している。	配食業者の栄養士の献立を基にしている。朝食・夕食は事業所内で作り、昼食は3階は事業所で手作りしているが、2階はデイサービスと同じ配食である。朝食は職員も一緒に食事を摂っている。食材は近所で購入するのもあり、利用者の好みをきき、手作りおやつ等も作っている。菜園があるので作物を利用することもある。	
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	個人ケース記録、バイタル表にて食事量を管理している。水分量は個人ケース記録表に記入されている量を見ながら、不足されている方には個人が好む飲み物などを進めるなど1日の水分を確保出来るように支援している。		
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	口腔ケアは毎食後、声かけを行っている。自立で行える方は、声掛けと職員が傍で確認をしている。要介助の方は、職員がついて行っている。		

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	食事の前後や昼寝前、入浴前など、定期的に声かけ介助をしている。排泄の自立が出来る方には声かけもするが声のトーンや言い方に注意を払って自尊心を傷つけないようにしている。	トイレはユニットごとに2カ所に分かれている。布パンツのみの人も4~5人いる。入浴しない日も下着の交換には気を付けている。夜間のみポータブル利用の人はいるが、昼はトイレに誘導している。	
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	個々の排便パターンはバイタルチェックにて行っている。便秘の方は服薬にて調節しコーヒー 紅茶、お茶 甘酒 生姜湯等水分量が摂取できるよう個々の好みで支援している。		
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	入浴は午後からと一応決めているが、行事の都合により変更することもある。希望にそった入浴 ゆったりと入浴して頂いている。	週3回午後入浴が基本だが、希望すれば毎日の入浴も可能である。入浴拒否の人には随時声かけしたり、シャワー浴をする等の工夫をしている。特浴がないので、重度の人は清拭かシャワーのみとなる。	
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	一人一人の希望により就寝して頂ける様に支援している。午前午後とわず横になりたいと希望があれば居室にて静養して頂いている。		
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	職員による手渡し、口腔内に入れたことを確認、見守りしている。誤飲、誤薬に注意している。		
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	利用者の状況に合わせてレクリエーションや外気浴で環境を変えている。その日の体調も考慮し一日が楽しく暮らせるよう支援している。利用者の得意分野の洗濯干し、洗濯たたみ及び食事の盛付などを見守りで協力してもらっている。		
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	利用者の身体状況に応じた外出支援をしている。買い物など利用者の思いに沿って支援している。地域の催しや季節の花々を見に行ったりドライブに出かける支援をしている。	家族との外出や墓参りの他大型スーパーへの買い物、ドライブ、初詣、花見、外食等1~2回/週は外出の機会がある。日頃は海岸までの散歩や近所のスーパーでの食材購入が外出の機会となっている。	



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が必要と思った物は職員が買い物へ行ったり、本人と一緒に外へ出かけて選んでもらうことによって理想にあった買い物ができるように支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者から要望があれば、職員が配慮しながらお聞きし、本人自らが電話をかけている場合もある。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>昼間には季節に応じて花を生けて机の上に置いたり、利用者に季節を感じられるような習字や折り紙を作っていたり、壁に貼るなどして居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。</p>	<p>食堂には季節の花を飾り、利用者の作品が展示してある。掃除を利用者が一緒に行うこともある。マッサージ機があり、いつでも利用できる。家庭的雰囲気大切にしていることが伺える。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間の中で気の合った利用者同士で思い思いに過ごせる様だったり、利用者の強みを生かして日常生活の中で協力できる場を作って工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>居室は本人や家族と相談しながら使い慣れたもの、思い出の品、好みのものを置くようにして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>ホテルを改造した建物なので個室も様々なタイプがある。ベッドとタンスは備付けである。居室の家具等はそれぞれの好みに配置するなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		

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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	事業所独自の理念を作り、毎朝利用者と職員が唱和。
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	自治会活動への参加、地域でのイベントへの参加を通じ交流をしている。
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	地域の清掃活動への参加、認知症の方と一緒に買い物に行き交流を深めている。
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	会議に毎回違った家族に参加して頂き、民生委員、自治会長、地域包括センターの方に現状を説明し問題解決の場になっている。
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	利用者の事故発生時 報告連絡 入所相談で援助して頂いている。
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	玄関は施錠しておらず、自由に外出できるようにしており、3か月に1回身体拘束委員会を開催し話し合いを行っている。

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>3か月に1回の委員会や、月1回のミーティングを通じて、介護者間で話し合いを持っている。</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>入所の時や退所の時には特に話し合いをし、その人にどのような援助ができるか話し合っている。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は2人体制で説明し理解をいただいている。</p>
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通じて話し合ったり、電話、面会時に相談を聞いている。</p>
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月の定例会や管理者会で職員の提案を聞いている。</p>
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>税理士・社労士と話し合い、全国水準以上を目標としている。</p>
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>外部の講師の派遣、外部の教育期間への入校を支援援助し、法人全体のレベルアップを計っている。</p>
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム協議会を通じ相互に連絡しあったり、三豊市内の事業者協会へ参加し、勉強している。</p>

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>申し込時の身体状況から変化があるか確認をする。入居が決定すれば訪問し状態把握を行い、不安の軽減を図る。本人、家族の意向を聞き入れる、在宅のケアマネがいる場合は連携を取り一緒に訪問する。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居申し込みや入居の順番が来た時点で困っている事や要望の聞き取りを行う。本人、家族の不安を取り計らえる様な関係から支援をする。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談時の状況に合わせて、本人や家族にとってよい方法はないか一緒に考える、必要に応じて居宅支援事業所や他の施設を紹介している。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者と共に過ごしながらか、これまでの経験や知恵を教えて頂く。職員は共に支え合える知識を持ち、共感しながら依頼される関係作りに努めている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会の際はこまめに状況報告し家族の協力や役割について負担の無いようお願いしている。本人の生活を共に支えるよに努めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域行事に参加したり、利用者の馴染みの理髪店に依頼している。家族の協力により毎週自宅に帰る、幼馴染の美容室で会話やカットをするなど家族と共に過ごす支援をしている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個人個人を尊重すると共に、利用者同士の共通の楽しみや目標を持ち合えるように支援に努めている。</p>

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	サービス利用終了後も、必要に応じて交流や相談の支援に努めている。
<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	本人の思いを尊重しその方らしい生活環境を作れるように努めている。
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	生活歴を把握した上でその方らしい生活の環境作りに努めている。
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	バイタル測定、食事水分摂取量、排泄、静養、睡眠等の日課など、1人1人の1日のリズムを記録し状態把握に努めている。
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	本人や家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。
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	個人のケース記録に日々の状態状況を記録し問題があれば朝の申し送りや申し送りノートで共有し、支援に努めている。
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	ボランティアの慰問時には同法人通所事業所の利用者と一緒に参加し、交流を持つ支援を行っている。

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	毎月、コーラスと朗読のボランティア慰問を受けている。踊り、演奏会、手品など定期的に受けている。年間行事は地域の小学校の運動会予行練習を見学に。近隣の公園の桜花見で花見弁当を食される支援をしている。
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	本人及び家族の馴染みの医師による継続医療を受けられる様に支援をしている。かかりつけ医と家族間との連携を密にし本人家族が安心して過ごせるように支援している。
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	日々のケアを通じて、スタッフからの状態報告により、異常時には早期に受診できる様に支援している。介護職と看護職との関係を密にし、問題を共有し、指示伝達している。
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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取り、家族が来られるまで付き添い利用者様に安心して少しでもストレスがかからない様に支援している。入院中も医療機関と連携を取り情報交換を行い、退院に向けての支援をしている。
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	かかりつけ医への報告を密にし、状態により医師から家族に状態報告をして頂く。施設で出来ることを十分に説明し利用者がその人らしく良い環境で日常生活が送れるよう、チーム全体で共有支援している。
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	急変時、事故発生時対応マニュアルは作成している。緊急時連絡網により早期状況報告をし、指示を受け必要に応じ スタッフの応援依頼を行う。
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2回の防災訓練、そのうち1回は地域の人と一緒に出来ている。協力体制というとまだまだである。

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	職員間の情報交換はアルファベットを使用し、ゆっくりと分かりやすく声かけを行うよう心がけてます。1人1人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声かけや対応をしています、フロアで申し送り時は特に努めています。
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	利用者の方の日常を知り、体調や気分をみながら嫌なことや困ったことに気付くようにし、希望や思いを伝えられるように働きかけています。
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	利用者の方の体調や状況にあわせレク、外気浴、散歩等参加されますよう見守りしています。1日が楽しく安全、安心な暮らしをしていただけるように支援しています。
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	理髪店に来てもらい、身だしなみに注意して、その人らしい服装で過される様に支援しています。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛付、食器洗いの出来る利用者には見守りながら手伝って頂いている。昼食は主に配食サービスを利用している。日曜日は利用者の食べたい物を聞き、メニューに入れ込んで皮むきなどを手伝って頂いている。誕生会、おやつ作りなど利用者が参加し楽しんで頂けるよう支援している。
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	個人ケース記録、バイタル表にて食事量を管理している。水分量は個人ケース記録表に記入されている量を見ながら、不足されている方には個人が好む飲み物などを進めるなど1日の水分を確保出来るように支援している。
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	口腔ケアは毎食後、声かけを行っている。自立で行える方は、声掛けと職員が傍で確認をしている。要介助の方は、職員がついて行っている。



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	食事の前後や昼寝前、入浴前など、定期的に声かけ介助をしている。排泄の自立が出来る方には声かけもするが声のトーンや言い方に注意を払って自尊心を傷つけないようにしている。
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	個々の排便パターンはバイタルチェックにて行っている。便秘の方は服薬にて調節しコーヒー 紅茶、お茶 甘酒 生姜湯等水分量が摂取できるよう個々の好みで支援している。
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	入浴は午後からと一応決めているが、行事の都合により変更することもある。希望にそった入浴 ゆったりと入浴して頂いている。
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	一人一人の希望により就寝して頂ける様に支援している。午前午後とわず横になりたいと希望があれば居室にて静養して頂いている。
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	職員による手渡し、口腔内に入れたことを確認、見守りしている。誤飲、誤薬に注意している。
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	利用者の状況に合わせてレクリエーションや外気浴で環境を変えている。その日の体調も考慮し一日が楽しく暮らせるよう支援している。利用者の得意分野の洗濯干し、洗濯たたみ及び食事の盛付などを見守りで協力してもらっている。
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	利用者の身体状況に応じた外出支援をしている。買い物など利用者の思いに沿って支援している。地域の催しや季節の花々を見に行ったりドライブに出かける支援をしている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が必要と思った物は職員が買い物へ行ったり、本人と一緒に出かけを選んでもらうことによって理想にあった買い物が出来るように支援している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者から要望があれば、職員が配慮しながらお聞きし、本人自らが電話をかけている場合もある。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>昼間には季節に応じて花を生けて机の上に置いたり、利用者に季節を感じられるような習字や折り紙を作っていたり、壁に貼るなどして居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間の中で気の合った利用者同士で思い思いに過ごせる様だったり、利用者の強みを生かして日常生活の中で協力できる場を作って工夫している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>居室は本人や家族と相談しながら使い慣れたもの、思い出の品、好みのものを置くようにして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>