

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	0272701277		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホーム ながわ荘		
所在地	〒039-0501 青森県三戸郡南部町大字上名久井字伊勢堂下21-7		
自己評価作成日	平成28年11月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年12月15日		

【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)】

--

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	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りや深まりがあり、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				

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
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	今年度より新人職員の増加もあり、職員全体で新しい理念を話し合い「やさしい言葉、やさしい瞳、やさしい思いであなたに寄り添います」という独自の理念で共有し実践につなげています。		
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	町内会に加入し、地域の行事の運動会、盆踊り等に積極的に参加しています。ホーム駐車場で子供会の山車の集合出発場所として提供し、地域の繋がりを深めています。近隣の果樹園より季節の果物を頂き良好な関係を築いています。		
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	認知症の予防・普及活動への職員の派遣を行い事業所の持つ専門性や実践経験を地域に向けて取り組みを行なっている。		
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	運営推進会議は、利用者・家族代表・町内会長・地域住民・町役場担当課職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。会議ではホーム状況、評価結果等の報告の他に様々な意見を伺い他グループホームからの災害・防犯対策等についての情報を下に充実している。		
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取り組んでいる	運営推進会議には、町役場職員が参加している。ホームの実態性を理解してもらう為「自己評価、外部評価表」を提出して報告を行なっている。		
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	運営者・全職員が身体拘束(施錠も含む)は、行なわないという姿勢で日々のケアを提供しています。玄関や居室などは施錠しない等利用者が自由に出入り出来る様になっています。帰宅願望を察知した時は、必ず職員が付き添っています。やむを得ず身体拘束をする場合は、家族に書面で同意して頂くマニュアルがあります。		
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逃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	全職員が、高齢者虐待防止法に関する理解を内部研修等で深める取り組みを行なっています。管理者は職員の日々のケア提供を観察する等、未然に防ぐよう努め、虐待は決して行なわないという意識でケア提供しています。		

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
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	今年より利用者の日常生活自立支援事業の制度を利用するため支援・理解を深めるように社協・役場との協力を得て自立支援できるように対象者の同意を得て計画を進めています。		
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	契約時は利用者や家族等に理念等のケアの方針について説明しています。利用料金等、契約時に十分な説明・同意を得ています。		
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	運営者や管理者・職員は利用者が意見や苦情を出し易いように働きかけています。意見などを上手(失語症の方も含め)本人等の片言の言動より不満や意見などを察するように取り組んでいます。玄関やトイレに苦情箱を設置しています。		
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	職員から出された意見を反映された仕組み、利用者と職員が馴染みの関係を保ち、両ユニット間の職員体制や異動を検討しています。異動などを行なった場合利用者への影響も配慮しています。		
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	管理者は職員の日々の努力や勤務状況を把握しています。年2回の健康診断の実施、職員の健康を保つ体制や労働基準法を休憩室に掲げています。保有資格を活かした配置や向上心が持てる職場環境に配慮しています。		
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	独自の年間研修計画(委員会)毎月1回実施しています。研修受講後に報告書を作成して、職員に会議の際に伝達・周知しています。受講参加者は日々のケアに支障がない様に勤務体制に配慮しています。		
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	管理者は地域内のネットワーク会議に参加し、情報交換・交流を持ち、日々のサービス向上や職員育成に年1回の勉強会の計画・実施しています。		

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
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	サービス利用の相談を受ける際、利用希望者や家族と面談する等、直接話しを聞く機会を設けています。利用希望者の身体状況や思い、希望、ニーズ等十分に把握出来る様に努めています。		
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	サービス利用の相談を受ける際は家族と面談し、直接話しを聞く機会を設けています。まずは家族の思い・希望内容・ニーズ等を把握するように努めています。信頼関係を築くことに意識して対応しています。		
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	利用希望者や家族のニーズに対して最も何が必要なのかを見極めています。対応できない事に対しては十分検討しています。地域包括支援センターへ相談、他サービス機関へも相談しています。		
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	職は認知症に対する理解・知識を得て利用者の喜怒哀楽を共感するように努めています。		
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	家族との情報交換は日々の異変な行動について支える関係を作るように努めています。自宅での暮らしぶり、家族の介護方法を考えてもらうこともあります。		
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	希望など訴えがあった際は知人等への事前の連絡を取り持ち、了承を得てから面会・馴染みの場所に出かけるように支援しています。		
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	利用者が孤立しないように仲の良し悪いし等に人間関係を把握しています。利用者同士のトラブルやその語の影響が残らないように配慮しています。		

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
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	必要に応じてサービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を示しています。		
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	職員は日々の利用者への思い・希望を把握するように努めています。意向が十分に把握出来ない場合は利用者の視点に立ち意向などを把握し、家族・関係者等から情報収集を行なっています。		
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	これまでの生活歴やライフスタイル・個性・価値観を把握し、地域との関わり利用したサービスも情報収集を行なっています。プライバシーへも配慮しています。		
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	利用者の1日の暮らし方・生活リズムを把握しています。個々の利用者が出来る事、分かることを生活等を通して把握するように努めています。		
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	介護計画作成時は利用者の意向を取り組みながら必要に応じて家族からの情報収集しています。担当者と計画作成者が中心となり各棟でサービス担当者会議で気づき等を計画に反映させ個別計画となっています。介護計画は6ヶ月に実施期間で3ヶ月ごとに見直しています。		
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	一人ひとりについて日々の暮らしの様子や身体状況・通院記録などを具体的に記録しています。記録の内容を共有出来る様に独自の「申し送りノート」で重要な内容を職員間で周知しています。		
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	必要に応じて利用者や家族等との暮らしの継続性を支援する為の柔軟な対応を行なっています。介護保険サービス(短期利用・医療連携体制)を組み合わせています。		

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
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	必要に応じて事業所以外のサービスにつなげるよに外部のケアマネと連携を図っています。地域包括支援センター、地域のサービス事業者などの組織の構築に向けて協力体制を図っております。		
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、納得が得られたか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	利用者や家族が希望する医療機関の受診、地域の特定医療機関へ集約を勧め、納得が得られています。受診結果は毎月1回近況報告で郵送し伝達しています。		
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	地域の協力医療機関と連携が整っています。医療連携体制については毎週1回正看護師が来荘し、利用者の身体状況を職員が伝え、相談に応じて頂いています。		
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。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。	退院に向けた期間内に病態に応じた対応が可能なこと・困難なこと等について家族も含めて話し合いを行なう体制が整っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の重度化や終末木の対応については身体状況の変化がある時に随時、話し合う体制が整っています。医療機関や家族との連携を図りながら十分な話し合いをしています。		
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	夜間の対応も含めてその後の連絡・対応方法などの緊急マニュアルが作成されています。全職員が応急手当・救命救急の研修・訓練を行っています。		
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	夜間帯も含めた年6回の避難訓練を実施しています。年1回消防署の職員の指導のもと総合訓練も行っています。		

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
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	利用者の言動には否定や拒否はせず共感しながら年配者と接する上で、適切な呼びかけ声かけを行なっています。利用者へのプライバシー・守秘義務や個人情報の取り扱い等に配慮しています。		
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	利用者の力量に応じて自己決定を促しています。言葉での十分な意思表示できない場合、表情や反応を読み取り自己決定を働きかけています。		
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	利用者のその日の希望・身体や精神状況に合った柔軟性のある支援を行なっています。利用者一人ひとりのペースに合わせ、職員の都合に合わせないよう心がけています。		
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	毎月1回契約理容店が訪問され、利用者の『希望通り散髪・顔そり・毛染め等を行なっています。利用者の個性を尊重し、好みの衣類を選んでおしゃれが出来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	栄養士が在籍していた時の献立表を元に栄養面・好み・希望を取り入れて作成されています。職員も一緒に利用者の席に座って食事をしています。利用者の意志などで調理準備・後片付けも行なっています。		
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	1日の食事量・水分量を把握しています。嚥下機能低下・体調不良・病気などにより食事が摂れない場合、食べるタイミングや介護方法・食器などを工夫して食が進むように支援しています。		
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に、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	口腔内の手入れの必要性を全職員が理解しています。声かけや一緒に行なう際、一人ひとりの能力に合わせて行なっています。毎食後に口腔内の洗浄や義歯の手入れ(洗浄剤)で消毒保管の衛生面に徹底しています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しています。パターンに応じて誘導を行なっています。オムツ・パッド使用者の継続の要否の見直しを検討しています。尿意・便意の確認時、失禁時の対応はプライバシー・羞恥心に配慮しています。		
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解しています。食材や水分不足量を見直し目標摂取量も話し合っています。下剤や浣腸を使用している場合一人ひとりの使用量を安易に薬に頼らないように工夫しています。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の好みの湯温、入浴習慣に取り組み、洗身等に対して適切な支援を行なっています。入浴を拒否する利用者への声かけや対応等の工夫を行なっています。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握しています。眠れない利用者への生活リズムを取り戻せるように支援しています。必要に応じて医療機関に相談・服用の調整を行なっています。		
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	全職員が薬の内容を把握出来る様に記録ファイルに保管しています。いつでも確認できる場所にあります。飲み忘れや誤薬がないように職員間の確認重視で直接手に持ち読み上げることで周知しています。		
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	利用者の嗜好品・楽しみ事を把握し、暮らしの中に組み入れています。		
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支援している	その状況に合わせ、希望が叶えられるように支援しています。		

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
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	職員は利用者自らが金銭管理を行なうことの重要性を理解しています。利用者の力量・家族の希望等を聞き取り自らが管理(小額・紛失しても困らない額)を行なっています。		
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	利用者がいつでも電話をかけたり、手紙を出し易い雰囲気作りを行なっています。利用者が書いた暑中見舞い・年賀状を家族に出しています。		
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	ホール・キッチン・トイレ等が家庭的な雰囲気に保てるように心がけています。ホール内に季節感のある装飾をしています。適切な温度調整をしています。		
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	共同空間に利用者が思い通りに暮らせるような場所を確保しています。		
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	入居前に愛用した物・馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけています。居室内に家族の写真を貼り、安心感を与え居心地良く過ごせるように工夫しています。		
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	身体状況に応じて室内に手すりを増加したり、ナースコール・センサーなどを準備して安全対策を行なっています。部屋の間違いを防ぐ為に目印などの必要性を見極めて個々に合わせた表示も行なっている場合があります。		