

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	定期的に法人理念を確認しています。その他正面玄関に法人理念を掲示し、職員・来客が閲覧できるようにしています。	地域密着型サービスの趣旨を取り込んだ「地域に開かれ、地域に愛され、地域に信頼される法人」との理念を玄関に掲げ職員、来訪者も周知しています。職員は毎月1回の職員会議で理念を確認共有し、日々のケアに活かすようにしています。	
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	立地条件上、田・畑が多い地域となっており地域との繋がりを持つ事が難しい環境です。またコロナ禍でもあり地域住民との関わり合いも以前より少なくなっています。	周辺は農家が多いため農地に囲まれ、地域との交流を積極的に持つには困難な環境にあります。それでも街道の野菜販売所に出かけたり公民館のイベントに施設として参加したこともあります。現在はコロナ禍で制限されて機会がなくなっています。	
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	認知症を患っている地域の方が相談に来た際に、適切なアドバイスなど行っています。また満床等で入居が直ぐに出来ない場合でも、複合施設である事から、別のサービスを利用して入居まで待機していただく体制をとっています。		
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	年6回の運営推進会議を実施しています。その中でグループホーム独自の取り組みなどを報告しています。またその場で意見交換会を行い、運営に役立てています。前年度はコロナの影響で書面にて議事録を送付し対応しています。	昨年はコロナ禍で書面になりましたが運営推進会議は年6回開催しています。また、そこで行事や近隣の社会資源の活用等についての多くのアドバイスをいただき活用した事例もあります。	
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	当ホームでは1ユニット生活保護受給者を受け入れています。それにより、船橋市生活支援課と連携をしています。また、地域包括支援センターからの保護ケース(虐待等)にも対応しています。	1ユニット(9名)の生保受給者と緊急性の高い虐待などの保護ケースをユニットに関わりなく受け入れています。そのため、生活支援課(生保)と地域包括支援センター(保護)とは緊密に連絡をとっています。	
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	現在身体拘束は実施していません。年4回の身体拘束廃止研修を施設全体で開催をし、今後も身体拘束は行わないよう、取り組んでいきます。	年4回の研修は併設の施設長、管理者、相談員、看護師など多くの職員が参加して実施しています。研修を通して職員の身体拘束禁止に対する認識を高めています。その結果、併設施設を含め拘束の事案は発生していません。	
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	年間4回の研修を施設内で実施しています。それを元に、ホーム内で虐待事例がないか、またグレーゾーンがないか精査しています。		

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	現在3名の方が「成年後見人・保佐人」がっています。制度の概要等については、後見人・保佐人様等と話し合いを持ち、関係を築くように心掛けています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また制度の改定等で料金が変わった際には事前に連絡をし、最終的に書面にて同意をいただく形をとっています。		
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	利用者やご家族の意見や要望をそのつどお聞きし、職員間で話し合い運営に反映させるよう努めている。	利用者、家族からは意見、要望をよく聞くようにしています。意見は職員間で共有し、運営に反映させるようにしています。家族から職員の顔と名前が一致しないとの意見を聞き、入り口に職員の写真を掲示して紹介するようにしています。	
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	月1回の会議や朝の朝礼などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員の意見や提案を聞く機会は、月1回の会議や朝礼の時に設けています。その他には、希望があればいつでも個別に機会を設けることもあり、また、夜勤の空き時間に聞くこともあります。	
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	資格取得者に対しては資格手当がつき、法人に貢献したものについては、それなりの処遇があり、各自が向上心をもって働ける職場になるよう心掛けています。		
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	今年度よりコロナ禍の影響で、外部研修は行っていません。その代替え策として、メディアパスアカデミー（ネット研修）を導入しています。自宅や・職場等で手軽に研修が行えるよう環境を整えています。		
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	船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会を通じて、他のホームのサービス内容や取り組みについても情報交換等を行っています。その他、制度の改定時の取り組み方等の意見交換をし、運営に反映させています。		

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
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	違う環境での生活になるので、本人の不安や今後の意向についてなど詳しくかがいケアプランに反映させています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また今後の対応についても家族様の意向を極力取り入れていけるように検討しています。		
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	ご本人の面接時に家族様・本人が何を希望され、現状どういった支援を希望しているのか把握に努めています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	当ホームでは出来ていない所であります。ただ食事の支度(準備・ご飯の盛り付け)等は職員と入居者で行っています。その他、休憩がてらお茶を一緒に飲んだり、極力入居者と触れ合う時間を設け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	入居されてから問題等が発生した場合に職員間で解決するのではなく、家族様を交え問題等に取り組むように支援しています。		
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	現在面会や、外出等は行っていない状況ではありますが、入居前の知人や家族等に毎月手紙を書き、現在の様子の報告を行っています。その他電話にて会話をする機会を設けるなどして配慮をしています。	コロナ禍で普通の面会、外出が出来ないので知人や家族らに毎月手紙や電話で近況を知らせています。更に利用者の一部の人ですが年賀状のやり取りも支援しています。面会は「窓越し面会」を行い、電話で会話をする機会を設けています。	
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	入居者間のトラブルが無いように見守りを行い、状況に応じて席替えなど行いお互いの関係が悪くならないように支援しています。その他、入居者のレベルに応じた役割を分担し、助けあいながら楽しく生活できるように工夫しています。		

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	退居後も、電話連絡を行ったり家族様の健康等の確認を行っています。また、電子文書にてその後の生活等で困っていないかの確認を行っています。		
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	自宅とは違い入居されてから暮らし方の希望を確認する場合があります。また、意思伝達が困難なかたについては家族様と相談し検討しています。	利用者のそれぞれの希望、意向は入居後も話を聞くようにしています。意向、希望を伝える事が困難な利用者には、日々の行動や表情から汲み取るようにしています。家族からも情報を得るようにしています。	
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	本人の面接時に、居宅のケアマネに同席していただきサービス利用の頻度の確認や、利用開始時の経緯について調査も行っています。		
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	入居前の調査時は必ず自宅に訪問し、生活環境や近隣の様子なども調査をし入居後のケアに反映できるように工夫している。		
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	毎月サービス担当者会議を実施しており、アセスメント・目標設定し評価を職員でカンファレンスを行います。内容によっては、継続できる事出来ない事を精査し次のプランに反映させています。	管理者、ケアマネ、介護スタッフで、毎月サービス担当者会議でアセスメントを行い、目標を設定し、職員でカンファレンスを行い、生活課題を明らかにして現状に則した介護計画を作成しています。	
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	日々のケース記録など直ぐに閲覧できるようにしている。また職員間の情報共有も行っており、職員が同じ対応が出来るように工夫しています。また内容によってはケアプランに反映させ支援しています。		
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	家族のニーズやその時々希望などに沿えるよう努力し支援しています。		

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
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	現在はコロナ禍である事で地域資源を活用する機会がない状況が続いています。		
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、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	入居前にかかっていた医療機関に継続してかかる方、また家族の希望で当ホームの連携している医療機関を希望する方については、月に2回受診をしています。その他特殊な診療科については、近隣の総合病院にて通院対応をしています。	入居時に利用者、家族と話し合い入居前のかかりつけ医やホームと連携している医療機関等、希望に沿って受診できるようにしています。月2回の受診と専門医からの受診が必要な時には近隣の総合病院で管理者、ケアマネが通院対応をしています。	
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	ホーム自体に看護師の配置はないが、特養に看護師が在中しているので急変時などは見て頂くようにしている。		
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。	入院した際は病院のワーカーとの連絡をまめに取り、入院している方の状況把握を行っている。また担当のドクターに診療情報提供書を頂き退院してからも継続して医療が受けられるように調整を行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在重度化については、提携している特別養護老人ホームにて受け入れて行っています。また家族様については、契約時に重度化した場合についての説明を行い理解を得ています。その他身体的に変化があった際には家族様に報告を行っています。	契約時に重度化した場合について提携している特別養護老人ホーム等に受け入れて貰える事等も含め、事業所としての方針を説明し、理解を得ています。状況に変化があった場合家族に知らせ、安心して最後を迎えられるようにしています。亡くなった人の事を他の利用者に聞かれた場合は、引越した事を話し、不安を与えないよう配慮しています。	
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	急変時は救急車要請等訓練は行っていないが、宿直者が急変時すぐに対応できるように体制を取っている。		
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3回の避難訓練を実施しスムーズに避難できるように訓練しています。内容として、6月には非常災害時の炊き出し訓練と夜間想定避難訓練を実施11月には日中想定避難訓練と心肺蘇生法の訓練を行っています。2月にも避難訓練を実施予定	災害時や事故発生時にスムーズに対応できるように年、3回避難訓練を実施しています。今年度は非常災害時の炊き出し訓練、日中や夜間を想定した避難訓練、心肺蘇生法の訓練を行っています。訓練後食事中の誤嚥で心肺停止する事故が発生しましたが、心肺停止蘇生法を行い、一命を取り留めた事例がありました。	

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	過去の生きてきた過程を理解し、本人の意思を尊重しながら支援している。	今までの利用者が生きてきた過程(例えば故郷での暮らしぶり)を聞き日ごろの会話の中で利用者が何を大切にしていたかを理解し、利用者の意思を尊重し、支援を行っています。	
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	認知症があり本人の希望も都度変わってしまうが、その中でも何を訴えたいかを見つけてだし支援できるよう努めている。		
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、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	レクリエーション等は強制せず、ご本人の行動に合わせて支援しています。一日のスケジュールは決まっていますが、必ずしもそれに沿ってでの支援ではありません。		
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	季節に応じた衣類で着用して過ごしています。また同じ服を着用しないように支援しています。		
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	食事は委託給食会社から提供されているが、ご飯の盛り付け、汁物の分配など入居者に手伝ってもらっている。	管理栄養士が利用者の好みなども配慮してメニューを決め委託給食会社から提供しています。食事を楽しめるように利用者と一緒に準備や後片付け、おやつ作りもしています。敬老の日や、お誕生会には職員の手作りのケーキやお弁当でお祝いしています。お楽しみ食事でお寿司中華など外食から取り寄せています。	
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	食事については併設施設の管理栄養士が栄養やバランスを考慮したメニューを決めて委託給食会社から提供している。水分について1日1000cc～1500ccを目標に水分摂取の声かけをしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。その他必要に応じて提携している歯科にて治療を行っています。		

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
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	排泄については、チェック表を使用しています。そのチェック表を元に排泄間隔を掴み、オムツ等は使用せず布パンツを用いて排泄を行っていただけるよう支援しています。	排泄についてはチェック表を利用して個々の間隔を把握しています。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行い、7割の方が布パンツで過ごし、5割の方が、トイレでの排泄ができています。	
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	排便コントロールはかかりつけのクリニックの先生と相談をし内服薬にて調整しています。その他、水分補給等や日常の動作など軽度な運動を行い便秘の予防に努めています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴については、最低2週回実施しています。その他必要に応じて入浴を実施しています。体調不良等で入浴ができない場合は、清拭にて対応しています。	入浴は週二回実施しています。入浴のタイミング等、利用者からの希望は聞かれませんが入浴中「もっとお湯が熱い方がよい、長く入りたい」、などの要望はできる範囲で希望に添うようにしています。嫌がる人に対しては職員や日にちを変えたりして対応しています。	
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	日々の生活においては、個々の状況に応じて対応し、休息したい時には都度横になったりする時間を設けています。夜間については消灯時間に合わせて就寝介助を行っています。		
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	服薬については、職員が全て行っています。服薬方法としては、誤薬や他の方の薬と間違わないように1名づつ名前を確認し服薬をしていただいています。薬のセットについては、提携している薬局が訪問し管理をしていただいています。		
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	食事の配膳、掃除などの役割分担をしてもらい手伝ってもらっている。毎日ラジオ体操に参加してもらい麻雀や将棋、トランプ、など利用者の嗜好に合った余暇時間を過ごしてもらっている。		
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	現在は外出は行っていません。コロナ禍の前は外出する事に力を入れ、本人のニーズに沿った外出を行っていました。	以前は個別に行きたい所、見たい物等を事前に聞いて、花見やいちご狩り食べ放題等に行っていましたが現在はコロナ禍のために外出支援は行われていません。施設の周りの散歩や外気浴など機会をとらえて外で過ごせるように支援をしています。	コロナ禍が落ち着いたら、以前のような外出の支援が行われることを期待しています。

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	金銭管理については、施設側で小口現金をお預かりしており、そこから医療費等の必要な支払いを行っています。入居者様がご自身でお金を支払う場面はありません。		
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	手紙は毎月担当職員がご本人の様子を家族様に発信しています。電話については、施設側が家族様・知人等に電話をかけ本人と直接電話が出来るように支援しています。		
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	季節に応じて飾りつけを行ったり、行事等の時の写真を共用スペースなどに掲示したりしています。また空調は、適温にて管理しており季節に応じて温度調整を行っています。共用空間については、整理整頓をして不快な思いをしないように心がけています。	共用空間は利用者が集いやすい様に色々な形のテーブルが置かれ、季節に則した装飾も施されて、利用者と職員で仲間と麻雀やゲームなど楽しむ憩いの場となっています。正月飾り、お雛様の段飾りの前での利用者の写真等からも季節感を取り入れ、居心地よく過ごしている様子が伺われます。	
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	建築の段階で派手な色や、使い勝手を考えバリアフリー設計している。また手すり等、利用者が安全に使用できるようにしている。		
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	入居前の状況を調査し出来る限り、自宅にいた環境に近づけてレイアウトをしています。また、引っ越しの際に新しい物を購入するのではなく、現在使っている物を持ち込んでいただいています。	入居前の利用者の生活状況を聞き、自宅で使い慣れた家具などを利用して床にマットレスを敷いて座卓を置くなど自宅で過ごしていた環境に近づけるように工夫しています。物の少ない人に対しても退所した人の寄付の物を利用して居心地よく過ごせ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」「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	複雑な機能は一切なくご自身で簡単に操作できる物を取り入れている。また声かけにて分かりやすく都度説明している。		