

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	0270102346		
法人名	有限会社 介護センター太陽		
事業所名	グループホーム太陽 B棟		
所在地	青森県青森市富田3丁目16番50号		
自己評価作成日	令和6年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和6年10月17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)】

施設周辺には温泉・生協・薬局等があり、ご家族様も買い物で近くに来られた際等、立ち寄りやすい場所となっております。住み慣れた地域の中で関わりを大切にしながら、生きる喜びを感じていただけるよう、利用者様の思いや意思を尊重し、寄り添い、レクリエーションや健康体操の工夫、行事を実施しています。 また、ご家族様との信頼関係を築き、ご家族様も安心して生活できるよう、日々、心がけて対応しております。そして、利用者様達に大人気の毎月晦日の昼食には、敷地内にある「雀庵のおそば」を召し上がることができます。

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

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	事業所独自の理念を掲げ、職員間で共有し、地域の中でその人らしい生活が少しでもできるよう、支援している。		
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	利用者様の高齢とADLの低下に伴い、現状は難しくなっている。また、ここ数年は新型コロナウイルスの影響と、町会の活動が少なくなっており、交流はほとんどできていない。		
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	施設見学は積極的に受け入れ、外部の方が来所した際は、利用者様のプライバシーに配慮し、認知症高齢者の理解を得ている。		
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	事業所の活動内容や利用者様の状態を報告している。また、事例等を提案して助言をいただき、サービスの質の向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を通じて、地域包括支援センターや民生委員に施設の現状を伝え、助言を得ている。また、その議事録を市役所へ提出し、報告している。		
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	身体的拘束等の排除の取り組みをホーム内に開示し、身体拘束はしないという姿勢で、日々のケアを提供しているが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、ご家族様に説明し、同意書を交わしている。また、3ヶ月に1回勉強会を行い、意識向上に努めている。		

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
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	虐待防止についてのマニュアルを設け、ミーティングや勉強会を通じて、職員は学ぶ機会を持ち、虐待はしないという意識のもと、支援に努めている。		
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	勉強会を通して理解を深めると共に、地域包括支援センターとの交流から、必要な助言をいただいている。		
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	契約時は管理者ともう1名の2名で対応し、「入居契約書」「重要事項説明書」について十分な説明を行い、疑問点・不安点を尋ね、理解と納得を図っている。		
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	面会時や電話、投書で苦情や要望に関する受付を行い、行政機関にも苦情窓口があることを伝えている。		
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1回のミーティングで意見交換を行い、反映させている。業務中に気づきがあれば、連絡ノートを活用し、職員に周知している。		
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	職員一人ひとりの能力を把握し、その職員に合った職場環境、条件を整備している。		
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	認知症介護について理解を深めるため、外部研修への参加に努めているが、現状、業務に追われ、なかなか研修に参加できなくなっている。		
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	地域に圏域事業所があり、研修会を通して交流を深め、意見交換を行い、サービスの質の向上にも努めている。また、年2回、近隣のグループホームと部会を開催し、情報交換の場を設けている。		

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	
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	入居者様・ご家族様との面談時に、不安や要望に対し謙虚な姿勢で受け止め、安心して生活出来るよう努めている。信頼関係を築く事を意識し対応している。		
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	利用者様が安心して生活できる環境作りを目指していく旨を伝え、ご家族様が抱えている問題や不安感を受け止め、迅速に解消できるように支援している。		
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	施設の現状を説明し、本人やご家族様の意向を確認の上、長年馴染んだ生活環境に繋げていけるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様から学ぶことや楽しむことを心がけ、共感的・受容的な態度で臨んでいる。		
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	面会時や電話連絡にて、ご家族様の意向を聞いたり、利用者様の希望や要望をご家族様へ伝え、相互関係を継続できるように支援している。		
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	ここ数年、コロナ禍になってからは、ご家族様以外の面会はほとんどなく、来所される方はほとんど見られていない。		
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	利用者様同士の関係性を考慮し、職員が間に入り、話題を提供して、孤立しないように支援している。		

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
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	何らかの事情で退去になった場合であっても、いつでも相談を受ける旨お伝えし、利用者様やご家族様が安心して生活できるよう、共に考えて支援するように努めている。		
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	意思疎通が困難な利用者様に対しては、生活歴やご家族様からの情報提供で、あらゆる視点から試行錯誤し、安心して暮らせるように支援している。		
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	利用者様の身内から情報を得ながら、本人の生活歴を把握し、その人らしい暮らしや望む暮らしを継続できるように支援している。		
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	利用者様の心身状態や生活環境から、1日の生活リズムを把握している。また、職員間での情報共有を徹底し、話し合いのもと、改善に努めている。		
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	利用者様とご家族様の意向を考慮し、職員間で話し合い、介護支援専門員の助言を受けながら、計画作成担当者が介護計画を作成している。		
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	タブレットを使用し、随時、日々の様子やケアについて記録に残し、共有している。また、月1回のミーティングで、利用者様の状態や状況を報告し合い、職員間で気づきや改善点、課題を話し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院や買い物等、利用者様とご家族様の希望や要望を聞き、可能な限り対応して支援している。		

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
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	地域の中で、認知症高齢者とそのご家族様が安心安全に生活し、支え合っていることの喜びを持てるよう、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	かかりつけ医の受診を継続できるよう、可能な限り支援している。通常、ご家族様に同行をお願いするが、ご家族様が同行できない時は職員が同行し、受診結果を報告している。		
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	看護師(非常勤)が週1回の健康管理を行い、職員は看護師へ利用者様の状態を報告し、助言を得ている。必要時は医療行為も行ってもらっている。		
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、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。	入院時は医療機関と情報を共有し、面会に伺う際は状態把握、提供できる範囲の必要備品の確認をすると共に、退院後も健康的な生活が送れるよう、医師や看護師との連携に努めている。		
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	入居契約時に利用者様とご家族様から、重度化になった時の方針や意思確認を行っている。また、実際に重度化してから、再度の説明や方針を説明し、医療機関と連携を図りながら取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成し、急変や事故発生に備えている。定期的な訓練は、勉強会を通じて行っている。		
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2回、日勤・夜勤を想定して避難訓練を行っている。運営推進会議で、災害対策について出席者より助言や意見をいただき、体制を整えている。		

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	
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	職員の不適切な発言・対応が見られた場合には、その都度、状況確を確認して職員全員で話し合い、改善、再発防止に努めている。また、定期的に勉強会で議題にあげて話し合い、対応に注意している。		
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	日常生活の中でコミュニケーションを取りながら、利用者様の思いや希望を聞き、できる限り実現できるように努めているが、ADLの低下により、思いや希望を表することができない人もいます。		
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	業務を優先せず、利用者様の希望や主張を尊重できるように心がけているが、業務に追われ、希望に沿えない時もある。		
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	月1回、訪問理容師を頼み、自分好みの髪型にしたり、洋服選びを自分で言い、お洒落ができるように支援している。自分で選ぶことができない利用者様が増え、職員と一緒に選び、着用している。		
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	ADLの低下に伴い、ミキサー食での提供人数が多くなっているが、食事はとても好評で、いつも「美味しい」との言葉をいただいている。片付け等ができなくなっている人が多いが、少しでもできる事は、職員と一緒に行うように努めている。		
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	食事、水分摂取量を随時記録し、職員が把握している。また、月1回体重測定を行い、体重管理をしている。栄養不足と思われる利用者様は医師と相談し、経腸栄養剤を処方して対応している。		
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っている。自らできない利用者様には、義歯洗浄・口腔洗浄剤を使用し、口腔ケアに努めている。状態によっては、連携している訪問歯科に往診を依頼している。		

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向けた支援を行っている	排泄回数やパターンを随時タブレットに入力し、把握している。定時誘導にて排泄を促すことで、失禁の軽減に繋げ、排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	便秘気味な利用者様は医師と相談し、下剤の調整や浣腸をする等して調整している。そうでない方は運動や水分摂取を促して、自然排便の働きかけを行い、日課の健康体操で改善を図っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	1週間に2回、職員と利用者様1対1での個浴・シャワー浴となっている。会話をしながらコミュニケーションを図り、笑顔が見られている。		
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	利用者様それぞれの生活環境に合わせ、室内の温度・湿度管理に気を配り、医師と相談して体調管理に努めながら、安心して休息できるように支援している。		
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	服薬内容は個人ファイル、タブレット記録で管理し、全職員が把握している。また、変更が生じた場合は、連絡ノートやタブレット記録で報告し、全職員に周知すると共に、ご家族様へも報告している。		
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	それぞれができる範囲で、職員のお手伝いや洗濯物畳み、食器拭き等を手伝っていただけるように支援しているが、ADLの低下・認知症の進行から、できる利用者様は少なくなっている。		
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。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に支援している	高齢化とADL低下から、利用者様達自身が戸外へ出かけることを拒否されることが多くなっている。また、ここ数年、コロナ禍の影響で外出できていない。		

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	認知症の進行からお金の管理ができないため、希望の物・欲しい物は都度職員が利用者様へ確認し、ご家族様の同意を得て、立て替えにて購入し、支援している。		
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	電話を希望する利用者様は、ご家族様の同意を得て支援し、郵便物も受け入れ、利用者様へ渡している。字の書ける利用者様には手帳をお渡しし、亡くなった旦那様への日記を書く等の支援を行っている。		
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	施設内の温度、湿度、空気清浄の管理に努めると共に、施設内は季節毎の装飾や行事で作った作品等を掲示する等、生活感や季節感を取り入れている。		
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	リビングに自席とテーブル、ソファを設置し、利用者様同士が談話したり、テレビやDVDを見ながら、お喋りをして過ごしている。		
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	入居時に、馴染んだ物を持参してもらえよう、ご家族様に呼びかけ、その人らしい生活空間を保つことができるように支援しているが、実際は馴染みの物を持参される方が少ないため、飾り等で工夫している。		
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」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	B棟は平屋構造で玄関とリビングが繋がっているため、ドアセンサーを設置し、一人で外出しないよう、安全に努めている。また、居室やトイレ、お風呂場の場所を迷わないよう、ドア部分に明記している。		