

# 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	2971000258		
法人名	社会福祉法人 蒼隆会		
事業所名	グループホーム すばる		
所在地	奈良県香芝市鎌田157番1		
自己評価作成日	平成21年11月18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	<a href="http://www.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク		
所在地	奈良市内侍原町8番地 ソメカワビル202号		
訪問調査日	平成21年12月1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)】

当グループホームは特別養護老人ホームに併設されていて、バランスのよい食事が摂れ、行事などで交流がある。敷地内には庭があり、花が年中楽しめ、自然に恵まれており、ゆったり過ごすことができる。また、週2回の料理日には、買物へ行き、庭でとれた作物を食卓に並べ、料理を作っていたく時は皆さんがいきいきとした表情で参加して下さっている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

広い敷地に特別養護老人ホームと平屋のグループホームが建てられ、南側には田園風景が広がり、庭には草花が咲き、自然に恵まれ穏やかに過ごされている。週2回の料理日には利用者の希望で献立を考え、買い物や料理をいきいきと楽しそうにされている。又、月2回の観劇や外食など地域に出かけたり、楽しい行事も多い。ホーム内の暮らしも利用者の趣味の裁縫や紙細工など、夫々の希望や出来る事を支援している。

## 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	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
<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	理念の確認等は行っているものの、不十分である。	運営規定の中に、地域や家族と密接にかかわり他の関連機関と連携を深め利用者への総合的なサービスを提供すると謳われている。	
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	グループホーム内ではばかり過ごすのではなく、外食や観劇などの機会を定期的に行うようにしている。毎月ボランティアの方による喫茶店を開いている。	近隣の幼稚園や、小学校との交流やボランティアも、多く関わっている。外食や買い物や散歩時には近所の人が声を掛けてくれる。	年2～3回のホーム便りの発行が望まれる。
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	地域貢献はまだ出来ていない。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	年に1, 2回の開催となっているが、職員と利用者の家族や役所の方との意見交換の場としている。	年1～2回開催している。運営推進会議を活用しホームの理解を深め、地域との交流やケアの質の向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議や監査の時に報告や現状の説明を行っている。	事故の報告、書類のやり取り等、又制度上の事を話し合う機会を多く持ち、サービスの質の向上に向け連携している。担当者が変わることもあり改めて理解してもらうのに苦慮している。	
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	定例会議での口頭説明のみで研修は今後定期的に行おうと考えている。身体拘束は行っていないが、夜間のみ、ホーム内の施錠を行っている。	身体拘束は行っていない。居室は鍵をかけずに自由に出入りが出来る。玄関は鈴が鳴る仕組みになっている。	
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	夜間は密室状態となる為、危険である。疑わしい場合は、皆で解決していきたい。定例会議での口頭説明のみで、きちんとした研修の機会は今後行っていきたいと考えている。		

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
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	学ぶ機会を設けておらず、行えていない。		
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	改定の際には説明することはないが、締結、解約時には説明し、納得していただいた上で、捺印していただいている。		
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	運営推進会議で意見や要望を伺う場としている。	面会に来る家族が多い。夏祭り等ホームの行事にも参加してくれるので面会時の会話の時や、運営推進会議の中で、家族の思いを聞いている。	
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	毎月の定例会議で職員からの意見を伺う場としている。	管理者が若い分職員達は連携して管理者を支えている。意見の言いやすい環境である。職員が持っている得意な料理や歌などを、ホームの生活にいかしている。	
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	働きやすい職場環境を目指しているが、管理者の努力が足りない。		
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	県や一般の研修の機会があれば、参加して頂くように声を掛けるようにしている。		
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	行えていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所を一番不安に思われているのはご利用者であるので、正式入所までにお試し宿泊の機会を設けている。		
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	契約に至るまでにご利用者のご家族様と話し合いの場を設けるようにしている。		
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	担当ケアマネージャー様よりご利用者やご家族様の様子を聞き、入所の話を進めるようにしている。		
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	職員にはどんな時も「共に」の姿勢で日々介護に当たっていただくように話をしている。		
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	職員にはご家族様と積極的に話をするように、信頼関係を築くようにして欲しいと話している。		
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	入所者全員にはまだ行っていないが、数名の方の希望する生まれ育った場所やずっとお参りされていたお寺に行ったことがある。	お寺にお参りしたり、生まれ育った所へ行ったりしている。週2回買い物に行き店員さんと馴染みになり荷物運び等の応援もしてくれる。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自室で過ごされることもあってよいと思っているが、その時間が長くなると訪室する。またリビングでも職員が間に入り、話をしたりするようにしている。席は固定せず、時々席替えをしている。		
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	出来る限りグループで過ごしていただきたいが、どうしても退所せねばならないときは今後の生活の場を確保するよう支援している。長期入院の場合は、お見舞いに行き、ご家族様の様子を伺っている。		

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
<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	ご利用者からの意向に沿えるように努めているが、危険を伴う恐れがある時は見守りの元で行って頂くようにしている。	一人ひとりの出来る事、料理の手伝いや、坪庭のうさぎの世話、趣味の裁縫や折り紙など、暮らしの中にとりいれている。	
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	習慣とされていることを支え、ご家族様からの情報収集をするようにもしている。		
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	プランを立てて、不十分かもしれないが、努めている。毎朝、バイタルを計り、体調不良等の確認をする。		
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	毎月の定例会議で職員からの意見を取り入れ、面会に来られたご家族様より話を伺ったりしている。	入所時に家庭訪問し、家族、利用者と話している。又、イベントや面会時利用者の状態を伝えたり、家族の希望聞いて、スタッフ会議で話し合い現状に即した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	個別ファイルを作成し、記録しているが、不十分かもしれない。		
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	以前、骨折されたご利用者がホーム内では入浴できず、特養棟での入浴をしていただいた。また、希望があれば、ご家族様に宿泊もしていただいている。		

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	週2回の料理日には近くのスーパーへ出向き、ご利用者自身が食材を手に取り、選んでいただくようにしている。		
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	入所される前の掛かりつけ医に継続して受診・往診していただく様、ご家族様をお願いしている。	利用者、家族の希望を聞きながら、これまでのかかりつけ医の受診を支援している。又、月2回の定期健診を行い健康管理に努めている。	
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	ホーム内に看護師が来られた折にはご利用者の様子を伝え相談に乗っていただいている。		
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。	努めている。入院の際には、サマリーを作成し、情報提供し、退院時には状態確認の為、病院に伺っている。		
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	まだ終末期ケアは行っておらず、今後の課題としている。また、特別養護老人ホームへの入居申し込みも行っていただいている。	家族から重度化した場合やターミナルのあり方についてのお話はあるが、終末期ケアはおこなっていない。特別擁護老人ホームへの入居相談をおこなっている。	今後の課題として、重度化や終末期のありかたについて、事業所の方針を検討し、事業所でできる事をチームで支援することが望まれる。
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	不十分であり、管理者が教育不十分である。		
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	避難訓練は実施するが、地域との協力体制は整っていない。	災害時の誘導、避難訓練を、年2回実施し利用者が避難できる方法を身につけるとともに消防署と連携し、防災グッズの準備もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者への言葉掛けの際の注意はしている。(特に排泄時)	居室出入り口には好みの暖簾がかけられており、各居室にはトイレ、洗面台もあり、一人ひとりのプライバシーが守られており、利用者への声かけにも配慮されている。	
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	料理日の献立や散髪の希望を聞いたりしている。		
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	食事や体操などを決まりとして行っているが、それ以外のタイムスケジュールは決まっていない。		
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	日々の洋服の選択は自身でされている。理美容のときには、髪型や毛染め、パーマを希望されている。		
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	行っている。	週2回は料理日を決め、利用者の希望で献立をきめて、買い物や調理など一人ひとりの出来ることを活かしながら、職員と一緒にこなしている。外食に出かけたり食事を楽しみにしている。	
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	特養棟の厨房より提供されている食事は、管理栄養士が栄養バランスを考えているものであり、水分は普段より多めに摂っていただく様に心掛けている。		
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、歯磨を行っている。日に1度は洗浄剤に漬けている。		

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
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	オムツの使用者は増えてきているが、オムツ内での排泄することがないようにこまめにトイレに誘導を行うようにしている。	夜間のみのおむツを2名使用されているが屋間は一人ひとりの排泄パターンに合わせて、トイレ誘導している。	
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	ヨーグルトやヤクルト、オリゴ糖などの商品を取り入れたり、散歩などおこなっている。		
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、個々にそった支援をしている	1日を通して入って頂けるよう入浴の準備はしている。ただ、職員が付き添い、見守りが出来ない時のみ中止している。	毎日入浴できるように準備しており一人ひとりの希望にあわせて、職員が見守り介助しながら入浴を楽しめるよう支援している。	
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	自室でゆっくり過ごしていただいた後で休まれる方も、皆と会話を楽しまれた後で休まれる方もおられ、御本人のペースで自然と入眠されるようにしている。		
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	服薬はご利用者の飲み込み確認まで支援しており、お薬説明書に応じて配薬するようにしている。配薬セット後、別の職員が再確認する、2度確認を行っている。		
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	家事やレクなど行うようにしているが、毎日が張り合いのある、楽しい日であるかどうかは不十分であるかもしれない。		
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	観劇や外出に行く際にご家族様が同行して下さる時もある。	観劇や外出など毎月1～2回は行っており、家族の同行も時々あり、観劇のポスターも貼られている。又、戸外の散歩、買い物など希望により行っている。	

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
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	全員がお金を所持されていないが、外出の際には個人で支払いをお願いしている。		
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	手紙や交換ノート、電話の取次ぎなどは自由に行える。		
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	ホーム内はバリアフリーの作りになっており、食卓には季節の花を飾ったり、天窓や中庭より程よい日差しがある。	ホーム内には天窓や南側の広い窓から程よい光があり、明るく解放感がある。居間にはテーブル、椅子が置かれており、クリスマスツリーや季節の花がいけられており、居心地の良い空間になっている。	
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	畳の間があったり、自室で趣味活動をされることもある。		
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	入所の際は、使い慣れた家具や食器などを持ち込んでいただくようにしている。	居室にはベッド、テーブルが置かれ、趣味の置物や絵などが飾られている。各部屋に押入れがあり、物品が整理されており、安全に、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	日めくりカレンダーを置いたり、各個人の部屋前には目印になる様に表札や異なったのれんを付けている。		