

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0196400071), 法人名 (特定非営利活動法人ウイシュ), 事業所名 (グループホームウイシュの里), 所在地 (留萌市見晴町2丁目18), 自己評価作成日 (平成30年10月1日), 評価結果市町村受理日 (平成30年1月26日)

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\_kouhyou\_detail\_2018\_02\_2\_kihon=true&JigyosyoCd=0196400071-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成30年11月7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)】

家族のようにゆったりと安心して何でも話せる生活の場を共につくる事が出来るよう利用者様ひとりひとりの意思を尊重しその方に合った支援を提供し笑顔で生活出来るよう取り組んでいます。また体調の変化や心の変化にいち早く気付けるよう取り組んでいます。

【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)】

最寄りのバス停から徒歩5分、近くには商店も点在し暮らしに便利な事業所である。運営母体は多くの高齢者介護事業を展開し、経験に基づくバックアップ体制は事業所の支えとなっている。玄関から全てバリアフリー設計となっており、居間を中心に左右に6名と9名の2ユニットが配置された事業所である。職員は2ユニット全体を把握し、一つのチームとして連携を図りケアに取り組んでいる。管理者は職員に利用者の目線に立ち、その想いの把握に努める様に促し、出来る限り利用者の意向に沿った介護の実現に取り組んでいる。毎日訪問する看護師や協力医の24時間オンコール体制で利用者の日々の健康が維持される事は、利用者、家族の安心確保に繋げている。運営推進会議や避難訓練では住民の協力を頂き、事業所主催の里祭りには参加を得る等、地域交流を図り、協働関係を築いている。レクリエーションは2ユニット合同で行い、アクティビティとして季節の室内掲示物を共同で作成し心を通わせている。事業所のサービスの特色として、定期的に訪問する音楽療法では、懐かしい歌や思い出を語る回想療法に取り組み、利用者が楽しみ、喜びながら生活リハビリや五感刺激になる様に工夫している。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and self-evaluations.

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に添った施設運営が出来るよう目につく所に掲示し検討の場を設けている。	開設時に策定した理念を、誰もが目に付くところに明示し、職員がケアサービス時に振り返り、意識付けが図れる様に努めている。毎月の会議でも支援内容や介護職員のあり方について話し合い、実践に繋げている。	
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	町内の自治会に参加する事により地域と交流を持つ事が出来緊急時の協力体制を構築している。	職員は、利用者との散歩時には、地域住民と挨拶を交わし、町内会の焼肉会にも招かれ、事業所主催の夏祭りに参加頂く等、相互交流を図っている。2週に1度の音楽療法の訪問は利用者の楽しみ事となっている。	
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	定期的に運営推進会議を開催し町内の自治会の役員の方にも参加して頂き相談や質問に応じ介護知識・技術を活かしている。		
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	推進会議を定期的に開催し利用者やサービスの実際、地域との連携等具体的な内容について報告、話し合いを行いそこでの意見を活かしている。	会議は年6回開催している。行政職員、町内会役員、家族に加え、隣接の系列高齢者住宅からの参加も得て、事業所の取り組みや災害時での協力体制など話し合い、地域情報や意見、要望を運営に活かしている。	
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	日常業務を通じて情報交換を行い協力関係を築く事が出来るよう取り組んでいる。	市主催のケアマネ会議や災害研修等の勉強会に参加し、情報の共有を図っている。事業所は、利用者の生活保護切り替えの対処方法を担当窓口相談する等、協働関係を築いている。	
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「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	高齢者虐待防止、身体拘束防止についての勉強会を開催し話し合いをし全職員共通の認識を持ち虐待、身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。	毎月のミーティングの中で、実際の事例を検討し乍ら、身体拘束をしないケアについて話し合っている。新採用職員にはケアの実践を通して指導し、不適切な場面を目撃したら、職員同士で確認し合い、注意喚起を促している。センサーマット使用時は、家族の同意を得て、ケアプランに反映して慎重に行っている。	
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	年に1回高齢者虐待、身体拘束についての勉強会を開催し日頃から注意を払い防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者は権利擁護、成年後見制度への研修に参加し知識を深め他職員にミーティング時にフィードバックするよう努めている。		
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	契約時は重要事項説明書、利用契約書、同意書を用いて丁寧に説明し同意して頂いている。		
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	意見や苦情等などのアンケート用紙を用意し何かある時は話し合う場を設け都度対応するよう取り組んでいる。	家族の来訪時や電話連絡の折には、状況報告の中で、ケアや介護計画について話し合い、忌憚の無い意見や要望を伺い、運営に活かしている。年3回、担当職員から個別に発行する「ウイシュの里便り」では、健康状態や暮らしぶりを伝えている。	
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	毎月のミーティング時に意見や要望及び提案を聞く機会を設けている。	日々の申し送りや毎月のミーティングでは、意見、要望に加え、職員からの提案が多く、ケアに活かされている。管理者は、必要に応じて職員との個人面談を行い、就労環境の向上に繋げている。職員は各係を担い、業務推進に取り組み、情報は申し送りノートで共有を図っている。	
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	就業規則にのっとり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。		
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	管理者から定期的な報告を通し把握しており希望の研修が受けられるよう対応している。		
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	他事業者との交流を図る為研修等の参加を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	面談時しっかりと情報収集し今後の関係性などを構築する事が出来るよう努めている。		
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	面談時しっかりと情報収集し今後の関係性などを構築する事が出来るよう努めている。		
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	入居時アセスメントをしっかりと行いご本人の要望に沿ったケアプランを作成する事を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	レクリエーションを通し職員、利用者様と一緒に楽しんで頂けるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	定期的にご本人の状態を報告し要望を聞きながら共により良い支援が出来るよう努めている。		
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	ご本人の意思を尊重し今までの関係性を保つ事が出来るよう支援に努めている。	来訪時は、居室でゆっくり寛いでもらう。家族の協力の下に、馴染みの美容室や歯科医院、自宅帰省、墓参り、年末年始の外出、外泊など、生活や季節ごとの習慣の継続に努めている。	
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	日々の生活の中で笑顔が増え人と人との関わり合いを楽しめるよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご家族様から相談があった場合は都度対応している。		
<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	アセスメントを通しご本人の意向に沿った情報収集に努めている。	家族からの情報を基にアセスメントシートを作成し、思いの把握に活用している。職員は利用者の目線に立ち、利用者の気持ちを察する様に心がけケアの充実に努めている。	
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	以前の担当ケアマネやご家族様から伺い情報の把握に努めている。		
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	アセスメントを通して現状の把握に努めている。		
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	ケアマネージャーが中心となりサービス担当者会議を定期的に開催し情報収集、共有しケアプランに活かしている。	毎月モニタリングを行い、知り得た情報と利用者、家族の要望を基に、介護支援専門員を中心としてプランの見直しを図り、サービス担当者会議にて職員間で話し合い検討している。アセスメントは認定更新毎に行っている。定期見直しは4～12ヵ月とし、緊急時は随時見直している。	
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	介護記録や申し送りノートを活用し職員間で情報共有し介護の実践やケアプラン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	ケアマネージャーが中心となりミーティング時等職員間で課題検討し柔軟な支援を実施出来るよう努めている。		
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	年間行事計画を作成し様々な外出支援を通して豊かな暮らしを楽しむ事が出来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、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	定期的な受診の他医療連携を執っており月2回の訪問診療、健康観察が行われている。	協力医療機関を主治医とした場合は、月2回の往診対応となっている。利用者、家族の希望するかかりつけ医や他科の通院は、殆ど職員が支援している。看護師は毎日訪問し、24時間の医療連携体制が図られている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	看護師が中心となり日常の身体状況の把握に努め何かあった場合は訪問看護師に伝え適切な医療が受けられるように努めている。			
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。又は、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。	嘱託医との連携もスムーズに取れており早期対応が出来ている。定期的に訪問しているが何かあった場合は電話連絡して頂けるよう病院にお願いしている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携に伴う指針、方針を定め同意が得られている。終末期ケアについては嘱託医、ご本人、ご家族と十分に話し合い対応する体制となっている。	医療連携体制に伴う、重度化の指針を作成し、入居時に説明、同意を得ている。現状では、事業所での看取りは行わず、医療機関等への移行を支援しているが、重篤時には、医師、家族、職員等と話し合い、家族の意向を汲み取り、ぎりぎりまでニーズに沿うケアを行っている。		
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	年1回救命講習を消防署と連携し行っている。			
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	地域の方にも参加をお願いし年2回避難訓練を行っている。定期的に防災機器の点検も実施している。	年2回、地域住民の参加を得て避難訓練を実施し、内1回は地震と火災が重なる複合的な災害訓練を行っている。消防署と連携し、救命講習を年1回行い、全職員が受講している。備蓄品も再検討し充実を図っている。	運営法人との協力体制は構築されているが、連携が困難な事態も想定されるので、自己防衛対策も検討し、事業所で懸念される災害で、シミュレーション及び自主訓練を重ねる事を期待したい。	
<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	年1回人格とプライバシーについての研修を行い日々業務に任時は入居者様の尊厳の保持に努めるように対応している。	職員は研修で学び、その人らしい尊厳のある生活が送れる様に支援している。管理者は、常に職員と話し合い、指導している。個人記録の保管にも注意を払っている。		
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	日々の生活の中で自己決定出来るような声掛けを行うよう努めている。			
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	利用者様のペースで生活出来るような声掛けを行うよう努めている。			
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	職員を介し服を選んだり定期的に利用訪問をお願いしている。馴染みの美容室に通っている方もいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人に合った食事形態を楽しんで頂けるよう宅配サービスを利用している。食後は食器拭きやコップ洗い等を手伝って頂いている。	栄養バランスの取れた献立や食材は業者に委託し、職員が利用者の食事形態に合わせて調理している。食事の下準備や後片付け、食器拭き等、利用者が主体的に出来る様に支援している。	
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	介護記録に食事量・水分量を記録し確認しながら都度声掛けを行っている。		
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	毎食後利用者様のADLに合わせ職員の見守りや介助によって口腔ケアを行っている。夜間は義歯洗浄を行っている。		
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	なるべくトイレにて排泄出来るよう排泄表を活用し時間での声掛け・誘導を行っている。	日中、殆どの利用者がトイレで排泄出来る様に取り組んでいる。排泄チェック表を活用し、誘導や声掛けを行い、時には二人介助で支援している。夜間、本人の負担軽減や安眠を守るために、オムツ使用者もいるが、衛生用品は家族と相談し快適さを保つ様に検討している。	
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	水分量に注意し毎朝牛乳を提供している。体を動かす体操、歩行運動を行っている利用者様もおられる。		
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	毎日入浴を行っているので体調や希望に合わせてゆっくりと落ち着いて入浴して頂いている。	利用者全員が浴槽に入り、ゆったりと寛げる様に、状態によっては二人介助で支援している。週2回を目安に、毎日入浴出来る体制を整え、職員と1対1の会話でスキミングを図っている。入浴拒否が見られた場合は声掛けの工夫を重ねている。	
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	消灯時間を決めずラジオを聴いたりテレビを観たり一人一人に合わせた対応をしている		
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	管理者2名が薬剤管理しており都度薬剤師から説明を受け申し送りノートを活用し情報共有している。		
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	フェイスシートを活用し一人一人に合わせた喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩や買い物等に出掛けられるよう対応している。天気の良い日は日光浴もしている。ご家族様の協力もあり外出される事もある。	全員での外出は難しい現状であるが、希望に応じて留萌祭りに出かけている。年1回の里祭りでは敷地内にテントを張り、焼肉や流しソーメンを楽しんでいる。個別対応で、家族の協力を受け、お盆の墓参りや年末年始の外泊、外食など、気分転換を図っている。	
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	認知症の為ご自身で管理する事が出来ないので施設、ご家族様対応になっている。施設預かりの方は出納帳をつけ毎月ご家族にコピーを送付している。		
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	認知症の為ご自身で電話をかける事が出来ないのでご家族様と連携し必要時は取り次いでいる。		
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	リビングや廊下の壁などに季節ごとの飾り物を入れ季節感を取り入れている。またゆったりと生活出来るような工夫をしている。	リビングを中心に左右に各ユニットが配置されている。随所に加湿器が置かれて、温・湿度の管理が行き届いている。玄関前のスロープから出入り口もバリアフリー設計で安全を確保している。リビングの大きな窓からの陽射しも明るく、開放感があり、対面式のキッチンからは職員と利用者の会話が弾み、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	ホールにソファ、椅子を設置しているので気の合ったもの同士談笑したり一人で過ごす事の出来る環境づくりをしています。		
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	ご本人やご家族様と相談しながら使い慣れた家具やご家族の写真等持ち込んで頂きご本人が居心地良く過ごせるよう努めている。	居室には、クローゼットが設置され、ベットも用意している。利用者は家族と相談の上、家具や生活用品を持ち込み、暮らしの形を整えている。大切な家族の写真や仏壇を傍に置いて、安らげる空間を作り上げている。	
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	施設内に手すりがついているので掴まる事で安全に歩行する事が出来ている。廊下も広く自由に行き来する事が出来る		