実施要領　様式4　　平成　30　年度　　ユニット名（　グループホーム市川　二番町　）

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	0270301963		
法人名	公益財団法人シルバーリハビリテーション協会		
事業所名	グループホーム市川		
所在地	青森県八戸市大字市川町字南尻引84-1		
自己評価作成日	平成30年10月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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	平成30年12月13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）】

ホームは八戸市北部の国道沿いに位置し、分かりやすい場所にあります。駐車場が広いため、家族等が面会に来やすく、天気の良い日は一緒に散歩ができます。
夏季は野菜づくりや花の手入れ等も一緒に行っています。平屋建てで、バリヤフリーであるため、車椅子使用の方や歩行が不安な方でも安心して生活ができます。
また、系列の医療福祉施設が多いため、連携しながら、入居後に心身状態が低下しないように努力していきたいと思っています。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
			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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
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. 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
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
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

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	ホームの理念にはないが、地域住民にホームのことを知ってもらう年間目標を掲げて取り組んでいる。介護に戸惑った時には、理念に立ち戻るように職員へ説明したり、朝礼時には理念・目標を唱和し、職員で共有している。		
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	運営推進会議に町内会長や民生委員、隣の事業所に参加を依頼し、ホームの状況を報告している。また、地域住民に訪問してもらったり、職員が地区の介護予防教室に参加させてもらい、地域と交流している。		
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	行事の開催や訪問等の受け入れを通じて、ホームを紹介している。広報紙を年3回発行し、発行時は町内に回覧している。		
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	運営推進会議時にホームの状況を報告し、参加者から意見を聞いている。その意見を踏まえてサービスの検討を行い、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	運営推進会議に市担当課職員に参加していただいている。必要時には電話や窓口等で相談し、アドバイスをもらっている。		
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	玄関、門扉は日中、施錠しておらず、出入りがあった際にはチャイムが鳴り、所在の確認ができるようになっている。外出傾向のある利用者には、声がけや見守りをしたり、転倒の危険性がある利用者には見守りセンサーを設置している。身体拘束禁止対象チェック表を用いて、該当する介護をしていないか毎日確認をしている。		

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
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	利用者への対応や言葉づかい等が虐待に該当しないか確認しながら、介護を行っている。また、職員に勉強会へ参加してもらい、防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用している利用者との関わりを通じて、理解を深めるようにしている。		
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	入居時や改定時には家族等に説明を行い、同意を得ている。退居後にも必要時、相談に応じている。		
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	毎月、ホームでの様子や健康状態等を記入して家族へ送り、利用者の状況が分かるようにしている。また、玄関に意見箱を設置したり、利用者や家族へ毎年、満足度調査を実施し、要望・意見を聞き、ホームの運営に反映させている。		
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	意見等があれば随時、話を聞き、対応している。また、毎月のスタッフ会議等で職員から意見を聞く機会を設け、反映できるように努めている。		
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	年2回、健康診断を実施し、必要時は受診を勧め、職員の健康を保つように努力している。就業規則に基づいて勤務し、職員個々の事情に合わせて勤務を調整している。		
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	全職員、半年毎に目標を定め、業務に取り組んでいる。職員の力量や経験に合わせた研修に参加してもらい、研修後は参加できなかった職員にも日々のケアに活かせるように報告し、周知している。		

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
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	地区のグループホーム協議会の活動に参加し、同業者との交流・連携を行っている。		
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	ホーム見学や説明をした上で、利用希望があった際には、利用希望者や家族と面談している。入居後も希望ニーズ、声がけを多くして、話を聞き、安心して生活できるように努めている。		
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	利用希望があった際には面談し、要望や不安な事を聞き、安心して入居できるように努力している。		
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	本人や家族から希望を聞き、その希望にできるだけ応えられるように努力している。本人の状況により対応できない場合は、他の施設やサービスを紹介している。		
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	利用者の生活歴を把握した上で希望を聞き、共感・理解するように努め、やりたい事や得意な事で力を発揮できるようにしている。		
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	面会時に家族へ利用者の普段の様子を報告している。家族から以前の生活情報を得ながら要望を聞き、関係を築くことができるようにしている。		
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	面会・外出・外泊は利用者の体調不良がない限り、自由に行っていただいており、馴染みの人との関係が途切れ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
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	利用者同士の関係を把握しながら、トラブル等をできるだけ避けることができるよう、席の位置等を決めたり、お互い影響が残らないように声がけを多くして、孤立しないように心がけている。		
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	サービス終了後も必要時に連絡を取り、相談や支援を行っている。退居先の関係者にもこれまでの生活を継続できるよう、情報を伝えている。		
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	利用者より思いや希望を聞き、把握している。聞くことが困難な利用者には、普段の様子や生活歴、家族等の情報から、思いを把握するようにしている。		
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	利用者や家族等からプライバシーに配慮しながら情報を収集し、生活歴や好み等を把握している。		
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	利用者一人ひとりの生活状況をアセスメントシートや介護記録等に記し、できる事、できない事を把握するように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、利用者や家族から意向を聞いた上で職員やリハビリスタッフ等から意見を聞き、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	介護記録には利用者の日々の様子や心身の状況、介護計画の実施状況等を記録している。共有する内容は申し送りノートを使用し、全職員が把握できるようにしている。		

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
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、その時々に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	訪問看護ステーションと医療連携体制を整えており、週1回の定期訪問のほか、急変時には24時間体制で対応してもらっている。平成30年10月から生活機能向上のため、リハビリスタッフに訪問してもらっている。受診時等、必要時に移送サービスを利用している。		
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	運営推進会議には市職員や民生委員等に参加していただき、地域の情報を提供していただいている。避難訓練時には消防署に立ち会ってもらい、アドバイスをいただいている。		
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	これまでの受療状況を踏まえて、利用者や家族と相談しながら受診先を決め、必要時には歯科・眼科等の受診支援を行っている。職員が受診介助した際は、家族へ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	必要時や定期訪問時、診療時に訪問看護ステーションの看護師や担当看護師等に相談し、指導を受け、対応している。		
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、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・退院時には入院先の看護師や相談員と連絡を取り、連携しながら、安心して治療を受けられるように努めている。		
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組んでいる	入居時に、看取りについてのアンケートを記入してもらい、利用者や家族の意向を聞いている。また、医師や看護師からアドバイスも受けている。		
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	緊急時対応マニュアルがあり、急変時にはそれを基に職員は行動している。ホーム内にAEDを設置しており、ほとんどの職員が救急救命の研修を受講している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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、消防署員の立会いのもと、総合避難訓練を行っている。災害発生時に備えて、町内に協力していただけるように依頼しているほか、食料や飲料水を用意し、定期的に点検を行っている。		
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	利用者一人ひとりの人格を尊重しながら、介助や声がけをしている。プライバシーに関わることは居室で対応している。職員には個人情報の取り扱いに気をつけるように説明し、カルテは使用時以外はスタッフルームで保管し、施錠している。		
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	利用者に合わせて、なるべく自己決定できるように時折、選択肢を用いて聞いている。十分に意思表示ができない利用者には、表情や反応を読み取りながら行っている。		
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	何か行う際は利用者の心身の状況に合わせて、無理強いせずに利用者のペースに合わせて対応している。		
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	利用者の好みに合わせて、衣類等を選んでもらっている。希望に合わせて理容師に来所してもらったり、外出して散髪をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望を取り入れ、季節や好み等に配慮しながら献立を作成している。利用者の心身の状況に合わせて、後片づけや下ごしらえ等を依頼し、職員と一緒に行っている。		
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	1日の水分・食事摂取量を記入し、必要量を摂取できるように努めている。利用者の状況に合わせて食事形態を変更したり、ゆっくり摂取するように促している。		

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
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	利用者一人ひとりの力量に合わせて、毎食後に声がけや介助をしている。介助は居室にて行い、プライバシーを保っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄パターンを理解している。それに合わせて声がけや一人で行うことができない利用者には、プライバシーに配慮しながらトイレ誘導し、介助している。		
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組んでいる	水分や食事に気をつけながら、体を動かすように声がけをしている。下剤使用時は利用者の排便パターン等に合わせて服用していただいている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	一人ずつ入浴し、利用者の希望や心身の状況に合わせて介助している。入浴したがらない利用者には、何回か声がけをしたり、職員を変えて声をかけ、入浴してもらっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活リズムに合わせて、休息や就寝の介助を行っている。慣れた自分の枕や布団を持参している利用者もいる。不眠がちな利用者は、日中の活動を多くするように促し、必要時には眠剤を服用し、休んでもらっている。		
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	処方されている薬の内容をカルテに綴じ、確認できるようにしている。薬が変更した際は介護記録等に記入し、職員へ周知できるようにしている。誤薬がないように服用時に職員2名で確認し、飲み忘れがないか利用者のそばで確認している。		
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	利用者の希望や力量に合わせて、掃除や食器拭き・洗濯物畳み等の手伝いを依頼し、行ってもらっている。天気の良い日は散歩をしたり、ドライブをして気分転換をしている。		

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
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	季節に合わせた行事を計画し、出かけたり、利用者の希望に合わせたドライブや買い物に行き、外出の機会を作っている。必要時は家族に依頼し、協力していただいている。		
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	利用者や家族と相談し、少額の金額であれば所持し、自動販売機で飲み物を購入している方もいる。支払いができる利用者には、買い物に行った際、支払ってもらっている。		
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	公衆電話を設置し、必要時に自分でかけることができる。一人でかけることができない利用者は、職員が介助をしている。家族から電話がかかってきた際には、内容が他の利用者に知られないよう、居室で話をしてもらっている。		
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	玄関には季節に合わせた装飾を行い、掲示板には行事等の写真を飾っている。温・湿度、日差しの状態に合わせて、その都度、調節をしている。		
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	自分の席のほか、ソファを設けており、話しやすい空間を作っている。その場所で多くの時間を過ごす利用者もいる。		
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	危険のない物であれば、自由に持ち込んで構わないようにしている。家族の写真や愛用していた物を持って来ている利用者もいる。		
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	ホーム内の食堂や廊下、居室、トイレに手すりを設置している。バリアフリーであり、安全に歩行できるように配慮している。		