

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	0590300109		
法人名	社会福祉法人 横手福寿会		
事業所名	グループホーム ひなたの家		
所在地	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚95-2		
自己評価作成日	平成23年8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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年8月23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)】

理念をもとに、入居者の皆さんが穏やかに暮らせるよう配慮しています。隣接している介護老人保健施設やグループホームと連携をとりながら、入居者の健康維持や社会性が維持できるように努めています。又、毎月の職員会議や研修を通じてスキルアップできる環境にあり、サービスの向上に努めています。

【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)】

高い天井から明るい陽が差し込み広々とした造りのホームです。老健、通所リハのサービスが同一法人によって敷地内で提供されており、施設の医師、看護師と連携しながら利用者の生活を支援されています。職員は毎月自己評価を行って管理者と話し合い、各自目標を決めて取り組み、サービスの質の向上に繋がるよう努力されています。また、広報誌では利用者の日々の生活状況の他、季節に配慮した内容を掲載してホームの取り組み状況が伝えられています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「自由で穏やかな暮らし」「家族・友人のように寄り添える暮らし」「大切な方々との繋がりを絶やさない暮らし」という理念の下、入居者と関わりを持っている。	職員会議で話し合いが行われて理念の共有を図り、実践に繋げています。	
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	地域のクラブ活動や朝市での買い物など入居者が以前から参加していた活動に継続して参加できるように支援している。	利用者のADLの悪化やホームの立地環境から、地域との関わりが希薄であると事業所では認識されていますが、広報誌を発行して理解が得られるよう努力されています。	敷地内の通所利用者と交流を図る機会をつくる等職員及び法人間でも話し合い、工夫していかれることを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	広報誌「ひなたぼっこ」を年4回発行し、行政機関や学校関係にお渡ししている。		
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	入居者ご家族や市の職員に参加していただき、意見交換を行っています。	会議は定期的開催されており、詳細な議事録も残されています。職員にも報告され、サービス向上に活かされています。	
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	介護支援相談員の訪問などを受け、生活の様子などを伝えています。	運営推進会議には市担当職員の参加もあり、包括支援センターとも連携しながら利用者支援に取り組んでいます。	
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	身体拘束廃止のマニュアルを作り、勉強会などで職員に周知を図っています。	職員は勉強会と日々のケアを通して身体拘束の弊害の理解を深めています。無断外出する利用者にはさりげなく一緒に行動して見守り、安全に配慮した対応をされています。	
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	虐待防止マニュアルを作り、職員会議や勉強会で周知を図っています。		

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
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	成年後見制度等に関して、マニュアルを作成し周知を図っています。		
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	入居契約時や介護計画を説明する際、ご家族と話す機会を持ち、理解を得られるように努力しています。		
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	面会時や電話等で意見や要望を聞く機会を作っています。又、ご家族様にアンケートを行い、改善点など伺って運営に反映させています。	遠方に住んでいる家族には電話で、また、面会時に話を聞くようにしており、意見、要望が運営に反映できるよう取り組まれています。	アンケート結果について話し合い、家族へも報告して運営に反映できるようなシステムづくりをされることを期待します。
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回の職員会議で意見交換し、業務内容に反映させています。	職員会議の他、業務中や申し送りの際に、また、ケア記録を活用して意見や提案が出され、運営に反映されています。	
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	法人全体の就業規則に準じて整備している。育児・介護休暇や短時間労働勤務の基準もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修の機会を設け、職員のスキルアップが図れるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	横手市や横手市南部の研修会へ参加し、情報交換を行っている。		

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
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	センター方式の一部を使用し、要望などを取り入れている。		
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	センター方式の一部を使用し、要望などを取り入れている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	業務内容はあるが、多くのことを決めず、入居者と一緒にいる環境を作っている。		
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	担当の職員が入居者やご家族との連絡を取っている。家族の意見を聞きながら対応している。		
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	クラブ活動や朝市での買い物など、入居者が以前から参加していた活動が継続できるように支援している。	関係者の協力によって以前からの趣味活動が継続されている利用者もいます。生活習慣やこれまで関わってきた人との関係が途切れないよう可能な限りの支援が行われています。	
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	入居者同士がコミュニケーションが図れるように職員が間を取り持つようになっている。		

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
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	在宅に帰られた方へ電話等で生活の状況を確認している。		
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	希望や意向を介護計画に記入し、本人・家族・職員が共有できるようにしている。	アセスメントや家族からの情報をもとに利用者の生活歴や習慣に配慮した対応をされています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはご家族に生活歴などを伺い、カルテにはさんでいる。これまで行っていたことが継続して出来るように配慮している。		
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	毎月の会議の中で個々の状況を確認し、統一した対応ができるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	職員同士の話し合いで介護計画を作成し、本人、家族に同意を得ている。	日々の介護記録から利用者の生活状況を理解し、担当職員と話し合っ、利用者、家族の意向が反映され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	介護記録や連絡ノートを使用し、個々のケア方法について情報を共有している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	地域資源として連絡先は把握している。又、外出先として、朝市や理美容院など暮らしの一部として利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医に継続して受診できるようにしている。緊急時は契約している総合病院の診察ができるようにしている。	かかりつけ医への定期受診は家族の付き添いを基本とし、報告を受けて情報を共有しています。家族が同行できない利用者は職員が対応しています。隣接する老健の看護師と連携し、適切な医療が受けられるよう支援されています。また、歯科受診は往診が可能です。	
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	隣接する介護老人保健施設の医師や看護師と連携を取れるようにしています。週2回電話にて情報交換を行い体調不良者の対応に協力してもらっています。		
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。	入院された際は、定期的に病室を訪問し、関係が途絶えないようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約時に事業所ができる事は説明している。ターミナルケアについても体制上、行わない方針だが、必要な状況が生じた際には家族と相談して行きたい。	看取りは行わない方針であることを説明しています。老健の看護師との支援体制を整え、勉強会を設けて急変時に備えています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応をまとめたマニュアルをまとめている。		
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回の避難訓練を実施している。又、防災マニュアルを作成し、職員間で周知を図っている。緊急時には介護老人保健施設からの協力が得られるようにしている。	夜間を想定した訓練も行われており、3月の震災を機に備蓄も用意されました。利用者を安全に避難させる方法を休憩時に話し合うこともされています。	立地上のリスクを考慮し、今後に備えた話し合いをされることを期待します。

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
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	職員には守秘義務についての誓約書を書いてもらっている。又プライバシーに関するマニュアルを作成し、職員に周知しています。	言葉かけに注意しながら、利用者の人格を損ねない対応をされていました。	
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	外出の希望や献立の相談など、入居者を含めた決定ができるように努めている。		
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	業務優先になりがちだが、なるべく本人のペースに合わせて支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	お化粧の習慣がある方は継続して行えるようにしている。		
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	入居者の意見を聞きながら、職員と一緒に食事に関わっている。やらされている気持ちを持たれないように配慮している。	買物に同行したり、利用者の可能な範囲で準備から後片付けまで職員と一緒に作業されています。また、駐車場を利用して芋煮会やバーベキューを行って気分転換を図り、食事が楽しいものになるよう工夫されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事量や水分の摂取状況を記録し栄養不足にならないようにしている。		
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	1日1回は歯磨きが行えるように職員でアプローチしている。入れ歯の方も週1回は洗浄剤を使って清潔が保てるようにしている。		

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
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	排泄チェック表を使い、排泄パターンや排泄回数数を把握している。なるべくトイレで排泄できるように努めている。	チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、適切な誘導によってトイレで排泄されています。失敗した時もプライバシーに配慮した対応をされています。	
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	毎日の排便状況を把握し便秘の把握に努めている。又、牛乳やひじきなど便秘予防に効果がある食材を使い、なるべく薬に頼らないようにしている。		
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や健康状態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	毎日、入浴ができるように環境を整え、希望に応じて入浴ができるようにしている。同姓での介助を希望する方は入浴担当を交換するなど臨機応変に対応している。	利用者の希望に応じていつでも入浴できるようにしています。状況によっては足浴で清潔保持できるよう対応されています。	
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	就寝時間は決めておらず、習慣を尊重し支援している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局からの処方内容を保管し、薬の用法などが把握できるようにしている。		
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	家事動作(皿拭きや洗濯たたみなど)を行っていただき、役割を持って過ごせるように努めている。又、誕生日や行事の際は好きな物を提供できるように配慮している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	食材の買出しに出かけたり、墓参りなど希望があった時にはできるだけ対応できるようにしています。	利用者の趣味や希望に合わせて戸外に出かけられるよう努めています。お祭りや季節のお花見に遠出をしたり、誕生日のお祝いに外食をする等計画を立てて外出の機会をつくっています。	

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
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	金銭管理ができる入居者は、自分でお金を保管し、買い物をしている。なくしたり、被害妄想がある方は施設で保管している。		
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	食堂に電話を置いており、自由に電話ができるようにしている。		
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、臭い、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	共用部分は清潔が保てるように配慮している。廊下や食堂にソファを置き、1人の時間が過ごせるように配慮しています。	ホールは天井が高くて明るく、廊下も広々としています。廊下やホールに設置された温湿度計で快適に過ごせるよう管理されており、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	廊下にソファを置き、一人になれる時間を持っています。		
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	自宅で使っていた物の持ち込みが可能で、位牌やソファなどを持ち込まれている。	家族の写真や趣味のものを飾ったり、外出時に買って来た鉢植えを置いて生活の場としている利用者もいますが、ホーム備え付けのベッドとタンス以外に何もなく、生活感の感じられない寂しい部屋が多いと感じました。	個々の生活の場として過ごせるよう、家族の協力を得るための話し合いをされることを期待します。
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	建物内は段差がなく、手すり等の設置により、安全に移動することができます。		