

### 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	0770101731		
法人名	有限会社アイ・エヌ・エス		
事業所名	グループホーム ハートピア 3階		
所在地	福島県福島市北五老内町3番9号		
自己評価作成日	令和4年3月17日	評価結果市町村受理日	令和4年6月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和4年4月26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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・サブ理念に「その人がその人らしく生きるために」を掲げ、職員にはしっかり浸透してケアをしている。</li> <li>・主治医は、福島セントラルクリニックを開業。月2回訪問診療を行っている。処方箋を切り、薬局が配達する。</li> <li>・緊急時は、夜間でもセントラルクリニックが受け入れ、スムーズに診療・治療が受けられる。また、訪問看護との連携を取り、常に健康管理をしている。</li> <li>・看取り看護を導入している。ご本人・ご家族に安心して頂けるよう研鑽している。</li> <li>・福島市の旧市街地に立地の為、交通の便が良い。</li> </ul>
--

**【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 ↓該当する項目に○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させている (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
<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(目指す介護の目標)を掲げ、日々理念の照らし合わせつつ、全職員が常に情報を共有して実践に繋げて居る。		
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	町内会に入会している。回覧板の閲覧、敬老会には記念品が届きます。民生委員の方は積極的にお世話して下さい感謝しています。利用者様が地域の一員として安心して暮らせるように、さらに地域に繋げて行きます。		
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	近場からの入居者もあり、地域の中でのグループホームとして活躍していると実感しています。今後も地域の方々に役立つホームでありたいと思っています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議では主に事故に対する報告を重視しています。原因を徹底して話し合い対策を講じ次に繋げています。行事、感染対策、利用者の現状を話し合っている。コロナ下で家族の参加は出来ないが、報告書を郵送している。全職員が報告書を閲覧して共有している。		
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	コロナ下で膨大な資料また手続きを要する事柄があったが、質問するといつも丁寧に指導して貰った。		
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	積極的に研修会に参加して、「身体拘束」の意味を理解して、身体拘束をしないケアに取り組んで居る。利用者の居住がホームの2階・3階の条件から、各玄関の施錠はしたままで経過している。		

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	研修会に参加して虐待についての意識を学び、職場で話し合い学習して、虐待のないケアに努めている。		
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	利用者の尊厳を保ち、全職員が制度の理解		
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	入居時の契約、また入居後に制度が変わった時に、丁寧な説明をする。合意の下承知して頂いている。		
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	運営推進会議の報告書を家族に郵送している。電話やコメントを頂くようにしている。利用者の希望例えば食べたい物を聴くなど都度取り入れている。		
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回のミーティングを行い、少ない時間を見つけ職員の意見や提案を聞いている。利用者へのサービスの向上に努めるとともに、ストレスの少ない現場に努めている。		
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	「やりがい」は大変重要である。即利用者に反映される。職員の一人一人の希望や悩みを知りつつ、ストレスの少ない環境作りに努めている。		
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	外部での研修へ順番で職員が参加している。研修資料、レポートを提出して、職員全員が共有している。		

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	代表者の保有している医療法人の施設に、見学や、手伝いといった形で出向き、他の職場の雰囲気業務の進め方等学んで来ている。		
<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	ご利用者の情報、家族の困りごとや悩みごとをセンター方式用紙に記入してもらう。ご本人に実態調査でニーズを知るように努力して、信頼関係を築け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	入所初日に人柄や癖等を見極めるべく、24時間は観察が必要である。夜間の睡眠状態や排泄を確認する為入所初日は夜勤者を2人にして、専門で観察してのちに繋げている。		
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	ホームでの最大限の資源を活用する。不足時は福祉用具の導入をし、医療のデイケアを活用して、ホームの限界を補っている。個別での対応により、満足してもらえるサービスを提供するよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性や生活歴を大切にして、可能な限り本人の出来る事はして頂き、出来ないところはサポートして共に寄り添って生活出来る信頼関係作りを努めている。		
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	ご家族が安心して頂けるように、利用者の状況を手紙や電話で報告して、時にはサポートしていただける関係づくりにつとめている。		
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	利用者の体調や、生活歴から、本人から意見を聞き入れ、今後コロナが終息したら家族の面会や、馴染みの場所へ出掛け、喜んで頂きより良い関係が継続出来るよう努めたい。		

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
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	全利用者同士の関係が上手くいくように、職員が見守りしながら関わり合いを持ち、互いが支え合うように努めている。		
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	契約終了後も要望に応じて、主治医の関連施設等の紹介や相談に応じている。		
<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	利用者の日々状態が変化していく中で、要望を取り入れ、不安感を取り除きサービスに繋げている。職員は常に利用者の変化に気を配る必要があり実践している。		
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	利用者を理解するうえで、生活歴は重要です。好きだったこと、得意だったことをケアに活かし持っている能力を維持出来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	独りになると寂しい。夕方になると家に帰るといった状態は、個別に対応せねばならない。心身の変化は昼夜によって違う利用者もいます。よく見極め個別対応をしている。		
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	心身の状態が変化する為職員間での情報の共有は必須である。場合によっては家族に報告している。現状のケアプランが良いのか、変更が必要なのかを、話し合いより良いケアプランに繋げている。		
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	常時と違う行動・表情・発言・動き・皮膚の状態・バイタルサイン・食欲等を介護記録用紙に記載して全職員が把握できるようにしている。その記録はカンファレンスや3ヶ月ごとのプランの見直しに活かしています。		

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
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	薬剤の写真・効能が分かるファイルを利用している。与薬ミスが起きないように、二人で確認して与薬している。		
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	コロナ禍ではうっかり何も出来ない。花見や津軽三味線、そば打ちを見て食べる等ありました。せめて職員間で出来るたこ焼き、ホットケーキ等を一緒に作って楽しんでいる。		
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	入所者は入所前のかかりつけ医師と、ホームの主治医とを選択する事が出来る。月2回の往診、体調を伝えて診察している。処方箋も出ている。緊急時、夜間は主治医に連絡指示される。		
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	週1回の訪問看護を受けています。爪切り、皮膚状態の相談、バイタルサインの相談などをして、連携をとっている。必要により医師への連携も出来ている。		
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。	入院時病院には、ADLサマリー・入院時サマリーを提出。入院中はホームと病院の看護師と入院者の情報の連絡を取り合い、状況把握に努めている。退院後も病院からのサマリーにて安心してケア出来るようにしている。		
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	看取りの同意書は取り交わしています。しかし月日が流れる中ご家族の気持ちも変化している可能性があります。利用者の様子を伺いながらご家族には来ていただき、都度主治医、家族の連携を取りながら対応している。		
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	初期対応(意識・痛み・外傷・の確認、バイタルサイン)により、主治医、家族への連絡は日頃より訓練されている。また救急搬送時マニュアルを作成して対応出来るようにしている。		

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
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回火災避難訓練を実施。併せて災害時の連絡を行っている。夜間避難訓練も令和3年に独自に行い、令和4年からは消防署に連絡報告予定である。		
<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	利用者との会話から、望んでいる事を察知して支援している。そのことが1人1人の誇りになると思っている。また排泄や、入浴介助では羞恥心に配慮している。全員個室の為プライバシーが保て生活されている。		
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	利用者が日常生活の中で、自己決定が出来るように声掛けをする。トイレに行く。歌の選曲をする、歩行運動等行いたいときは積極的にやってくれる。		
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	その方の体調、能力、ペースに応じて日々生活して頂いている。洗濯物干し、食器洗い、テーブル拭きの家事を手伝う方と様々である。		
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	身だしなみは介護員がしている。ブラシで髪を整え、蒸したタオルで顔を拭くなどである。洋服選びの出来る方は少数である。準備しておけば着れる方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食前体操を行い、メニューの説明をしている。季節の食材を取り入れ、四季折々の行事にお弁当等を取り入れたり楽しんでいる。おやつは利用者と共に手作りに挑戦して頑張っている。		
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	水分摂取量、1ℓ～1.5ℓ/日为目标にしている。むせりのある方にはトロミ剤を使用して摂取している。飲む出るのバランスも観察している。		

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	毎食後口腔ケアを行っている。うがいだけの方、ハミガキが出来る方、難しい方は口腔ティッシュで食べかすを除去している。		
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	自立している方か、介助が必要なのかパターンを把握して排泄援助をしている。		
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	個々に応じた予防と対応を行っている。水分摂取量や乳製品の提供や腸が動くよう歩行運動を促したりしている。場合によっては医師指示で整腸剤の服用もある。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の誘いに嫌がる方もいる。時間を変えたり、着実に伸ばしたりしている。喜んでいる方は歌を唄いながら入浴されている方もいる。		
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	日中、疲れやすく傾眠傾向にある方は、臥床を好みます。リビングで誰かと一緒に居る事が好きな方もいます。夜間は皆さん良く就寝している。		
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	薬剤の写真・効能が分かるファイルを利用している。与薬ミスが起きないように、二人で確認して与薬している。		
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	家事をする(洗濯たみ、テーブル拭き、食器洗い)をする。誕生日会では、デコレーションケーキを購入して、皆さん楽しんでいる。		

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。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	利用者から外出の要望は全くありません。皆さん今の状況を分かっているのだと思います。落ち着きましたらマイクロバスでドライブをさせてやりたいです。桜の咲いてところがベストです。		
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	預り金として各人出納して、金庫で管理している。薬代、歯科代・個人の買い物等に使用している。		
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	家族からの電話に取り次ぐ。年賀状や海外からのメールもあり喜んでいきます。		
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	季節感のある絵や、飾り物をしつらえてあります。定時の換気室温管理も行っています。歩行時、ぶつけない様に物の配置にも気を付けています。		
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	気の合った方同士が同じテーブルになる様配慮しています。またリビングにソファを設置し、くつろげる空間を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅から小さなタンスを持って来ている方、お世話になった方の写真を飾っている方、妻の描いた絵を飾っている方など、馴染みの物を置き楽しんでる。		
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	設計上廊下が直進出来るようになっている。利用者が思い思いに歩行されることが可能であり、洗面所、トイレもその線上に位置して利用者が自由に使用出来る。出来ない部分を支援している。		