

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	4590100725		
法人名	株式会社E-gao		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	宮崎県宮崎市佐土原町下田島江川崎11413-10		
自己評価作成日	令和2年1月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年2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)】

閑静な住宅街に立地。区会を通し地域に密着、平屋前面南向きの居室は日当たり良好。災害時は庭に避難が容易。水害に安全な位置の立地。自然環境のよさに加え近隣住民との良好な関係が入居者の暮らしに花を添えている。ピアノの木魂につつまれ安定した穏やかな暮らしがある。赤ちゃんやセラピー犬がやさしい笑顔をつくりだしている。入浴は一人ひとり湯を取替え感染を予防し気持ちのよい楽しみとなっている。食事がおいしいと定評がある。発熱する利用者が少ないと訪問医から。訪問看護とも連携し看取りまでの希望にこたえている。

【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)】

ホームは市の郊外の住宅地の中に立地している。運営者は地域密着サービスの意義を踏まえて、自治会が主催する敬老会や公民館の清掃活動等に参加して地域と取り組んでいる。また、医療体制面では、かかりつけ医や訪問看護と連携して週3回の往診があり、急変時の対応ができるよう努めている。重度化や終末期のあり方について指針を作成し、本人や家族、医師、職員が方針を共有して取り組んでいる。看取りの実績もある。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	職員全員で作った実践の指針となる理念を共有している。	職員会議やミーティングで、理念について話し合い、理念を踏まえたケアの実践に全員で取り組んでいる。	
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	自治会に加入し敬老会や清掃に参加。回覧板にホーム主催の行事の告知をしている。	自治会が主催する敬老会や公民館の清掃活動等に参加して地域との交流に取り組んでいる。また、地元のボランティアの受け入れや近くの保育園との交流も行っている。	
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	近隣の友人が話し相手に来てにぎやかな交流がある。		
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	入居者情報の共有により地域の資源となっている。市議員はじめ地域の有識者の理解と助言を得ている。	運営推進会議に多くのメンバーが参加し、意見や助言が出され、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	市には出向いて協力や助言を受けている。	市の担当者に、運営状況や利用者の暮らしぶり等について報告し、また、運営上の課題についての相談や疑問点について助言や指導を受けるなど、協力関係の構築に努めている。	
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「介護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	身体拘束はしていない。内部研修や外部研修を実施している。	職員は内外の研修会や身体拘束委員会で話し合い、身体拘束の弊害を学び理解するよう努めている。職員全員で身体拘束をしないケアに取り組み、日中は玄関の施錠はしていない。	
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	社会的な事例の情報から弊害を学び実践につなげている。		

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	入居者の実情に応じ法律をまなび支援可能な体制をつくっている。		
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	変更は事前に告知している。書面での了解を得ている。		
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	何でも話しやすい関係づくりで意見をくみあげている。	家族の来訪時に利用者を含めて話し合いの場を設け、意見や要望を引き出す工夫をしている。また、運営推進会議に家族の代表が参加して意見や要望を表せる機会があり運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	希望休暇の確保により子育てしやすい環境を実現している。好みのコンサート行きは連休も実現。	職員会議やミーティングで、職員の要望や意見を聞く機会を設けている。意見や要望は運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	キャリアアップの段階を標記して向上心の維持を図っている。		
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	各種研修会に有給で参加させている。情報共有により全体のレベルアップを図っている。		
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	他の事業所訪問の機会を設けている。全国グループホーム大会に参加し質の向上を図っている。		

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	家族と密な連携をは図りあらゆる状況に対応している。		
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	家族との歴史の理解に努め行動に寄り添う。		
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	従前の行動を聞き取り希望に沿える体制を全員で図る。		
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	自立支援を図り役割づくりを図る。		
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	家族の家庭訪問による理解。家族への電話支援連絡に努める。		
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	友人に話し相手に来設してもらい声を出しやすい環境をつくっている。	家族の協力で馴染みの店や美容室に出かける利用者もいる。また、知人や友人がいつでも気軽にホームを訪問し交流してもらえるよう関係継続の支援に努めている。	
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	二人がけ、三人がけのソファに隣り合わせで座り話しやすい状態をつくっている。手を貸してあげようとする動きを見守る。		

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	入居時の生活歴の詳細を文書にして渡している。家族に連絡して現状把握している。		
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	家族や関係者から情報を得てセンター方式を利用して意向の把握に努めている。	日々の暮らしの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の一部を活用して情報を収集し参考にしている。	
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	生活歴の把握をし職員は共有する。日常の記録による状況把握。職員同士の話がプライバシーの侵害にならないよう相互に注意を図っている。		
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	言動を24時間シートに記録して情報を共有して把握している。		
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	状況把握は記録をもとにケアマネジャーに意向を伝え、プランは皆の気づき、関係者の意見を取り入れて作っている。	職員の意見や気づき、本人や家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。モニタリングは定期的に行い、介護計画は状況に応じて適切に見直しを行っている。	
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	職員会議担当者会議で気づきや実践結果を話し合いプランを見直している。		
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	今の意向や状況に沿った支援を行っている。		

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
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	俳諧の作品集に掲載依頼等一人ひとりの喜びを見つけ生きがいのある暮らし探しに努めている。		
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	協力訪問医からは週3回、歯科医院からは週1回訪問がある。家族が従前のかかりつけ医に受診の折は記録を渡している。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。週3回の往診があり、訪問看護とも連携し、急変時にも対応できるよう支援している。	
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	協力訪問医院から週1回看護師が変化の把握を。日常的な変化は逐次相談をして看護につなげている。		
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。	異常の早期発見、医療機関、異業種連携がスムーズに行くよう情報提供。日常的な異業種間の信頼関係を築いている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族や本人の意向を踏まえ指針を作成している。医師の方針を家族や職員とも共有し備えている。	重度化や終末期のあり方については、指針を作成し、本人や家族に説明し同意を得ている。本人や家族、医師、職員と充分話し合い、方針を共有して取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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	事故災害時の対応の訓練を定期的に行っている。相互に役割を変えて実践力強化を図っている。		
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	消防署の協力を得て訓練を実施している。近隣の協力者と相互助け合いの関係を築いている。	消防署の協力を得て、避難訓練は年2回実施している。避難訓練には近隣の住民も参加して協力体制づくりに取り組んでいる。食料や飲料水も備蓄し、災害対策に努めている。	

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
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	接遇研修を定期的に行っている。自己点検、チーム点検により呼び名や言葉かけに人格尊重をしている。	利用者の人格を尊重した言葉かけや名前の呼び方等に配慮したケアの実践に取り組んでいる。特にトイレへの誘導や入浴時には細心の対応で支援している。	
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	話しやすい状態から得られた意向を尊重し自己決定を支援している。		
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	本人の意向に沿って食事の時間等は強要しない幅をもっている。		
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	一律ではない個性を尊重している。		
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	職員も同じものを共に食べ、下膳食器拭きも楽しんでいる。	利用者の好みを取り入れ、旬の食材を使った食事を提供している。利用者と職員は会話をしながら同じものを食べ、後片付けを一緒に行うなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	こまめな水分確保の記録、食事内容、摂取量を記録伝達により支援を変えている。		
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	口腔ケアにより痛みの発見、誤嚥性肺炎の予防を毎食後支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用し個人の排泄パターンを把握して、自立支援している。	排せつチェック表を活用し、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、必要に応じて誘導や見守り、介助を支援している。また、オムツの使用を減らすよう取り組んでいる。	
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	協力医院とも相談した上で個別な食形態や食事内容の工夫をしている。		
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	週3回としているが希望に沿って対応している。一人ひとり湯を入れ替え衛生的に楽しめる支援をしている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望に合わせて柔軟に対応している。また、衛生面に配慮して、一人ひとり湯を入れ替えるなど、入浴が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	全室南向きのベランダに干して日光消毒した寝具で安眠できるよう支援をしている。		
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	訪問薬剤師の協力を得て服用しやすい形態の試行、ダブルチェックで正確な支援をしている。		
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	個別の趣味を尊重して楽しく暮らせる支援をしている。服のリフォーム、散歩、洗濯物干し、子守、歌等ともに楽しんでいる。		
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	利用者の希望に寄り添った散歩、家族の協力を得た散歩、外出、航空ショー等の観覧などできるだけ支援をしている。	家族の協力を得て、ホーム周辺の散歩などに出かける事はあるが、日常的な散歩や、花見、外食、ドライブ等の計画的な外出が少なくなっている。	気分転換やストレスの発散等、外出は暮らしの上で重要であり、家族やボランティア等の協力を得て、日常的な外出ができるような支援に期待したい。

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
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	利用者管理としている。家族の協力を得て買い物の支援をしている。		
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	希望に応じて電話支援はすぐに行き安んずられている。		
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	シンプルな清潔感のある空間に近隣の画家から寄贈された絵画の数々が居心地のいい空間をつくっている。採光、室温等の配慮を踏まえ居心地よい家具の提供をしている。	換気や室温管理、採光等、利用者が快適に生活できるように配慮している。ホールにはソファを配置し、壁には地域住民から寄贈された絵画を飾り、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	利用者はお気に入りのソファを共用スペースに持って来てリラックスできる支援をしている。		
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	自分らしい雰囲気の居室づくりを支援している。古い仏壇、タンス、家族写真、カレンダー等自由にしつらえる支援をしている。	利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。部屋には使い慣れた家具やテレビ、日用品等が持ち込まれ、利用者が居心地よく安心して生活できるよう工夫をしている。	
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	居室には手摺付きの車椅子ごと利用できる洗面台や、個別のベット。歩行器等自立に資する道具の使用を支援している。		