

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	0175400365		
法人名	特定非営利活動法人 ありがとう		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	北海道紋別郡遠軽町西町2丁目1-218		
自己評価作成日	平成29年3月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月8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。

基本情報リンク先URL [http://mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigvosvoCd=0175400365-00&Pr](http://mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0175400365-00&Pr)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成29年3月29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)】

--

【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)】

<p>遠軽町の自然が残されている住宅地に立地しているグループホームありがとうは、「安心して、自由に、主人公として、楽しく」を理念として第二の住まいとしてありがたいの思いから施設長、ケアマネージャー、職員が丸と成って介護に取り組んでいます。利用者の立場になり、希望や思いを把握出来るよう話を丁寧に伺う事に重点を置きながら適切な支援が出来ているかを研修しています。また、利用者家族との団欒が利用者にとって大切な取り組みであるとの考えから、遠のいている家族には電話やお手紙で来訪を促し、年末年始には自宅で過ごせるよう支援を行っています。地域の町内会は高齢化し交流できる行事は少なくなっていますが、グループホームの付近は比較的交通量は少なく気候が良くなると散歩に出かけ、住民との会話や野菜の差し入れがあり交流を行っています。夜間の勤務体制は3名で行っており、緊急時の確な対応が出来る様に取り組んでおり、安全面の強化を図っています。</p>
---

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)	0 1. ほぼ全ての利用者の 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ます (参考項目:9,10,19)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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)	0 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	0 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)	0 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	0 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)	0 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	0 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)	0 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	理念を施設の所々に掲示し、日々の介護を行い努力しています。	開設時に代表者により定められた理念を毛筆でリビング、事務室と目に付くところに掲示し、パンフレットへも記載して日々実践出来るよう取り組んでいます。年度初めには代表者から理念の持つ意味について話が有り共有しています。	
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	地域の行事などには高齢化に伴い参加出来ることも少なくなりましたが、野菜、衣類など持参してくださっています。	町内会に加入していますが、町内会及び利用者が高齢化しており行事自体も少なくなっており、参加も出来なくなっていますが、近隣の老人クラブへの訪問や散歩時に近所の方と話し交流しています。	
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	運営会議にも参加して頂いたり、相談に来られる方々もおられます。		
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、利用者やサービスの実践、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	年6回会議を行い、家族、地域住民の方にも参加いただき、情報共有をしています。	運営推進会議は概ね2ヶ月毎に、利用者家族、町担当者、地域包括支援センター職員、保健師、近隣住民の出席を得て開催しホームの状況報告を行い意見や助言を得て運営に活かしています。出席者の保健師さんより認知症の状況等の話があり、理解に役立っています。	利用者家族は一部の参加要請になっており、全家族への開催案内や情報共有を期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営促進会議にも参加して頂いています。相談等もその都度連絡を取り合っています。	町担当者とは日常から情報交換や介護保険についての助言を得たり、運営推進会議へ3名の出席を得、その中で多くの発言を頂き運営に活かしており、良好な関係構築がなされています。	
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「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	身体拘束廃止の基本方針を施設内に掲示して、介護に努めています。	身体拘束廃止に向けてはグループホームの掲示板に廃止宣言文を掲示して利用者家族に見て頂くと同時に職員に啓蒙し身体拘束のない介護を行っています。また、不適切な言動や行動抑制につながる言葉遣いについても日常から施設長、ケアマネージャーにより指導を行い適切な介護に繋げています。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様に、禁止の対象になる行動言動には注意を払って介護に当たっています。		
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	資料などを回覧し各自理解するようになっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間を十分に取り、説明を行っています。改正など報告することがあれば文章等で説明をしています。		
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	来所された際に、ご家族とも話す機会を設けています。又、前年度予定しておりましたお便り等は配布できませんでした。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話の中で把握するよう努め、要望が出された時は全員で共有出来るよう毎日のミーティング時に話し合われています。来訪が疎遠になっている家族には丁寧にお知らせして促しており、良好な関係を築いています。	
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	利用者の変化などあらゆる面でスタッフと話し合える様に努めています。	現在定期的に会議は開催していませんが施設長、ケアマネジャーは毎日のミーティング時や業務の中で把握し反映できるよう努めています。何か注意事項が有る時はホールに集合しその場で話をしています。	職員の話を書く場や情報共有する場として毎月の定期的な会議開催を期待します。
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	職員の希望を確認したうえで勤務表等を作成したりしている。		
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	講習会なども行い、外部の講習会にも参加しています。		
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	地域における研修会など参加しております。(花カフェ、ケアマネジャー会議など)		

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	入居希望があった際には、ご本人との面談を即座に行い、相談・情報確認を行っています。		
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	ご本人だけでなくご家族からも同様に行っています。		
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	初期の状態は、情報も少ない事が多く、その中から利用者・家族から希望を聞き計画、対応する様に努めています。		
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	毎日の生活の中で行動・言葉遣いなど一方的なこともあるような気がしています。其のたびに反省し共に暮らす関係を作るよう努力しています。		
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	利用者の状況を報告し、互いに協力しながら介護にあたっています。		
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	家族、友人、親類縁者の方々も来所して頂いています。又、ご自宅、親類宅にも外出・外泊される方もいらっしゃいます。送迎のお手伝いもさせて頂いています。	利用者馴染みの場所への希望は少なくなりましたが希望が有る時は支援しています。グループホームでは家族との関係、団欒を重視しており、年末年始には帰宅できるよう支援に取り組んでいます。	
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	歌謡番組を見たり、ゲームをしたりと交流をしています。		
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	退所後も家族から相談を受けたりしています。		

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>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	担当職員、ケアマネージャーが利用者本人と話し合いを通して計画プランを作成していません。困難な場合は、日常生活の中から状態を確認し、本人本位に計画プランを作成していません。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は日常の会話の中で把握し、その人らしい、合った生活が出来るよう取り組んでいます。	
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、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、家族の希望を取り入れて計画プランを作成しています。		
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	日々の状態を記録しスタッフ全員が共有する様にしています。		
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	生活記録や家族、スタッフ等の情報をもとに計画書を作成しています。	介護計画は基本的には6ヶ月毎に、モニタリングや課題整理総括表を使いアセスメントを行い、利用者、家族の意向や要望を反映して見直しを行っています。生活記録や生活リズムパターン表で工夫した記録作成を行い見直しに役立っています。	
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	利用者の変化などを見逃さない様に心掛け、記録に残し計画を見直すのに役立っています。		
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	外泊、受診など状況に応じて人員配置し支援しています。		
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	日常生活においても散歩、ドライブなど利用者の状態に応じて安全に生活できるよう心掛けています。		

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
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	受診予定表を作成し人員も配置し、受診結果も家族へ報告するように努めています。	午前中に受診スタッフが利用者のかかりつけ医への受診を支援しています。往診や週1回の看護職員により利用者の健康管理が行われています。	
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	看護職員と共に利用者の情報を共有し介護を行っています。		
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、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。	受診、入退院にも利用者の情報を開示し良好な関係をきずいています。		
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	入居時点からご家族には説明を行っています。	契約時に重度化した場合や終末期について、意向や思いを聞き利用者へ説明し同意を得ています。利用者の状況、状態を見てその都度、話し合いをしています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアル、医師による勉強会などを行い緊急事態には速やかに対応する様になっています。		
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	消防訓練、災害マニュアルも作成しています。	消防署立会いのもと年2回昼夜想定で避難訓練を行っています。夜間は3名体制になっており緊急時や災害時などは利用者、職員の安心に繋がっています。	
<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	利用者には自由に生活するように心掛けています。又、利用者のファイル、個人使用の物品など人目につかぬように目隠しなどしています。	個人を尊重し利用者にあった言葉掛けや気を使わず生活出来るよう利用者の目線に立った支援に取り組んでいます。	
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	利用者が選択出来るように声掛けをする様にしています。		

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
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	日常生活での時間配分はありますが自由に生活ができるように心掛けています。		
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	常に清潔に生活していただくようにしています。美容師さんにも来所して頂いています。		
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	準備など利用者と共にしたりしています。季節に合った食材も用意し食事をしています。	普段の会話から利用者の好みを聞き施設長が献立を作成しています。主食に麦が入っており栄養やバランスのとれた食事になるように心掛けています。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各自に合った食事を提供するよう努めています。		
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	食後には、必ず口腔ケアを職員とともにしています。		
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	生活パターン表に記入し個々の状態に応じて声掛け誘導に努めています。	生活リズムチェック表や利用者の表情や雰囲気や注意深く見、トイレでの自立排泄を支援しています。小さいお尻の方様に便座が用意されています。私物のパットなどは目につかないよう配慮しています。	
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	排便状況を記録しています。食事乳製品、玄米食などを使用しています。		
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	毎日入浴できるようにしています。個々に合わせて対応する様にしています。	利用者の体調に合わせて週2回以上、毎日入浴を希望する利用者にも対応しています。拒否の利用者には時間をおいて無理強いすることのないよう考慮しています。	

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
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	利用者によって対応をしています。		
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	スタッフ全員で薬管理を行っています。処方箋等も記録に残していますので理解ができています。		
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	季節ごとの行事を行い食事などを提供しています。		
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	利用者の高齢化とともに外出することも少なくなっています。その中で散歩、花カフェ、親類宅に出かけたりしています。	天気や体調に配慮し日常的な散歩、花見、ドライブなどに出掛けています。家族との外出や外泊などで楽しく団欒してもらい気分転換に繋がっています。	
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	買い物、受診など金銭が必要な際には、スタッフが同行し協力させていただいています。		
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	利用者の希望に応じて対応をしています。		
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	居室には消臭剤などを置くようにしています。	色調が違う2ユニットはそれぞれ広い居間で明るく開放的な共用空間で花などが飾られ季節を感じさせ居心地良く過ごせるようになっています。	



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
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	多くの方々ホールにて過ごされています。それぞれが話しをしたり、歌を聴いたりと思ひ思ひの生活をして過ごされています。		
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	使い慣れた家具などを使用しています。利用者によって写真、趣味のものを飾っている方もいます。	利用者が今までの使い慣れた品々を持ち込み、自分の家であり自分らしく生活がおくれるよう利用者に寄り添い取り組んでいます。	
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」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	施設内は常に整理整頓に心がけ安全に生活出来るように心掛けています。		