

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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。	法人の理念、ホームの基本方針を掲げ、毎月の職員向上会議の資料に載せて確認、理念の共有と実践に努めている。	毎月の向上委員会で確認し、あぐりでの暮らしがよかったと思ってもらえるよう、本人本位のケアを大切にして理念に立ち返りながら、職員で共有し、より良いケアにつながるよう努めている。		
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。	現在はコロナ禍の為、直接の交流は出来ないが保育園児に七夕の短冊を書いてもらったり、小学校からは活動内容の報告や行事のご案内が届く等している。また地域の方々のボランティア活動があり、交流を深めている。	コロナ禍で直接の交流は難しいが職員のアイデアを取り入れ、保育園や学校との交流を継続している。畑作りや環境ボランティアの活動もあり地域の方の支援がある。地区の新聞に事業所のことを載せてもらったり、地区にお便りを出したり事業所からの発信も行っている。		
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。	コロナ禍の為実施はされなかったが、中学生の福祉体験学習の受け入れを行い、人材育成の貢献に努めている。			
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、その意見をサービス向上に活かしている。	今年度はコロナ禍の為、資料の発送をもって開催とした月もあった。利用者状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告をし、率直な意見や助言を頂き、職員向上会議等で共有、入居者へのサービスの質の向上、職員の職場環境改善の参考としている。	会議が開催できないときは資料を届けるなど工夫し、利用者状況や活動の報告を行った。困難な課題についても委員から率直な意見や助言があり、職員向上会議で共有しサービスの向上に生かしている。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力を築くように取り組んでいる。	行政・地域包括支援センター、社会福祉協議会等関連機関への連絡・報告を行い、最新の情報を受けサービスの質の向上に活かしている。	担当者とは常に連絡や報告を行い、情報交換や相談にも対応してもらい、良好な関係が築けている。		
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「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。	職員全体研修会を行い、身体拘束について正しく理解し「身体拘束排除宣言」を玄関先に掲げ、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠は防犯の為夜間のみ行っている。	研修会を行ったり指針を常に読み合っており、職員で話しあい、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。センサーなど必要な場合も段階を見ながら改善を図り、職員で話し合い見直しを検討している。		
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逃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。	虐待防止の研修会へ参加し、理解を深め、声掛けや態度が虐待に繋がらないよう防止に努めている。また、各自虐待についてのチェックシートアンケートに記入し、自己のケアの振り返りを行っている。			

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
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。	研修会で学ぶ機会や職員間での学びや話し合いの場が少なく周知されていない。		
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。	運営規定、契約書、重要事項説明書等は時間を掛け、納得されるまでわかりやすく説明して同意を得ている。要望や疑問についても、必ず聞くようにしている。終末期についても意向をお聴きし、グループホームで出来る範囲の事を説明し同意を得ている。		
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。	コロナ禍であり家族会の開催はされていない。来所時に状況説明や家族からの要望を伺い、出された意見は連絡ノートや申し送り、職員向上会議で共有をしている。	家族に対しては温かく接することを心掛けており、お便りを出したり電話で利用者の状況を伝えたりしながら家族の声を聞いている。出された意見は連絡ノートで確認し職員間で共有している。	
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。	職員向上会議、また日常的に職員から意見や気づきを聴き、活かせるよう努めている。	職員からは地域との交流や外出支援などについて日常的に意見やアイデアが出され、話し合い運営に反映している。	
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。	人事考課制度を導入し、人材育成を重点に置き、職員が向上心を持って働けるよう職場環境作り、条件整備に努めている。		
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。	研修会には職員一人ひとりの力量も考慮して積極的に参加している。また、内部研修も全員がレベルアップ出来るようにしている。資格取得への事業所からのバックアップ体制もある。		
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。	長野県GH連絡会の正会員であるが、下伊那圏域GH開催の連絡会に参加する機会がなかった。施設訪問や情報交換をする中、ケアの質の向上に努めていきたい。		

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
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。	初期段階は、環境の変化もあり本人のお気持ちに混乱が生じやすい段階であるため、話を傾聴し、寄り添い、日々の表情や行動などから思いを汲み取り、本人が安心して過ごせるよう関係作りに努めている。		
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。	入居される前、家族の方と時間をかけ相談するようにしている。毎月一回は、家族の方に入居されてからの様子を報告し、家族の方と共に支え合えるよう関係作りに努めている。		
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。	入居相談を受けた時、ホームで対応ができない場合には他の事業所と連携を取り、必要なサービスを受けて頂けるよう支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、一緒に過ごし喜怒哀楽を共にして、お互い様という気持ちや支え合うという関係作りに留意している。		
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。	毎月のお便りで、日々の様子をお知らせし、来所時には近況を伝えるように心掛けている。また何かあれば家族に連絡を取り、ご本人の状況や変化を報告し、共に支えていくという関係を築いている。		
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。	ご本人行きつけの美容院や医院との関係が続くように支援を行ったり、親戚・友人との交流も大切にしているが、コロナ禍であり、外出支援や面会も出来ていない。	職員は地域との接点を持つことを意識し、コロナ禍以前は、利用者は美容院に出かけたり、かかりつけ医に受診する時は家族と買い物をしたり、近くの交流サロンに出かける利用者もいる。4月には近くの小学校へ桜を見に行く計画がある。	
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。	職員は利用者同士の関係性を共有し、関わり合いが上手いくよう、職員が間に入るなど、調整役になれるよう心掛けている。席の配置にも考慮している。		

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
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、必要に応じてご相談させて頂いたり、連携が図れるように努めている。		
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。	日々の関わりや会話の中から、本人の思いを把握する事に努めている。言葉や表情などから意向を把握するよう努めている。食事なども希望を聞き、取り入れている。また、誕生会にはご本人の好物を提供しお祝いしている。	職員は笑顔を導き出したいという思いから1日1回は全員の利用者と話をするようにしている。言葉に表せない利用者は顔の表情、目つき、声のトーンなどから思いをくみ取っている。見たこと聞いたことは記録し、共有してケアに取り組んでいる。	
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。	本人、家族より今までの生活歴や環境を入所前の面接時や面会時に伺い、職員間で共有、把握しケアに活かして実践している。		
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。	日常の行動や動作を介護明細書(ケア記録)に記録し、日々の状態や変化について状況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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	全職員が意見を出し、本人、家族、担当職員、ケアマネが話し合い、利用者本位の計画になるようにしている。日々の関わりの中での意見を、職員全員でカンファレンスし個別のケアプランを作成、3ヶ月ごとの見直し、ニーズの変化があればその都度見直しを行っている。	利用者本位の計画になるよう利用者の状況を把握しモニタリングして、毎日プラン実施評価に記録している。毎月の会議で全員で話し合い、計画を作成している。家族とは来所時や電話で連絡を取り合っている。	
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。	本人の会話や日常生活での変化を介護明細書(ケア記録)や引継ぎノートに記録し、職員向上会議で共有し介護計画に反映している。		
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、その時々にも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。	ご家族・本人の希望に合わせて外出等に応じている。ニーズに応じ職員同行の受診にも対応している。		

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
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。	コロナ禍でもあり、地区の行事、小学校の運動会・音楽会の見学などが実施できず、楽しむ機会が少なくなっている現状である。		
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。	本人及び家族の希望により、それまで受診されていた病院や医院がかかりつけ医になっている。基本的には家族同行の受診となっているが、場合によっては職員が同行している。受診の際は家族に身体状況等の説明をさせて頂き、医師からの診断結果を報告して頂いている。	グループホーム入居前からのかかりつけ医が主治医になっており、家族が連れて受診している。事業所では利用者の様子や医師に聞きたいこと改善したいことなどを書いて医師に伝えている。結果は家族から伝えられ、適切な医療が受けられている。	
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。	訪問看護師が1か月に2度定期的に来所、日々の報告、医療面でのアドバイスを頂き、ケアでの不安を軽減している。また早期発見、早期治療に努め、緊急時の対応もお願している。		
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、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。	長期入院された時は面会に伺い、状態を確認したり主治医・担当看護師・ソーシャルワーカーと連絡をとり連携を図っている。退院後ホームで安心して生活できるよう助言を頂いている。		
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。	重度化・看取り介護の方針を作成し説明を行うとともに、重度化に伴う意向確認も行っている。段階的に家族と話し合いを行い、施設が対応できるケアについて説明させて頂き、同意書を交わしている。	事業所としては看取りを行う方針であり、事業所ができる範囲のことを説明し、具合が悪くなった時などその都度相談している。職員の看取りについての学習も計画がある。	
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。	応急手当や意識消失時の対処方法、救急救命法などの学習及び実施訓練が未実施であるため、定期的に習得し、対応できるように努める。		
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。	訓練計画を作成し、年に2回以上防災訓練を実施。夜間の避難訓練はシュミレーションを実施し、安全に避難出来る方法を身につけていく。運営推進会議にて地域住民の協力依頼を行っている。	今回は施設内での訓練となり利用者も参加して基本の確認から行った。夜間については誘導の方法などシュミレーションして訓練を行い、安全に避難できる方法を身につけようとしている。	起こり得る土砂災害や水害など事業所全体でリスクを把握・整理して、村の防災訓練との連携も図りながら課題を具体化していくことを期待する。

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
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。	日々の声かけや態度を常に気を付け、ご利用者一人ひとりの人格を尊重しプライドやプライバシーを損ねないよう心掛けている。	介護の尊厳について研修を行っていることもあり、職員は常に意識して、声掛けや態度に気を付け笑顔を導き出す声掛けを行っている。	
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。	日常生活の様々な場面で、選択や自己決定が出来るよう働きかけている。その人の言葉や表情・動作などから思いを汲み取るよう努めている。		
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。	ホームの基本的な一日の流れはあるが一人ひとり、その人らしく生活出来るよう支援している。		
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。	一人ひとりの好みに応じて服を選んで頂ける声掛けや工夫をしている。馴染みの美容師に来て頂き、好みに沿ってヘアカットを行っている。		
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。	誕生日には好きなメニューをお聞きして献立を立てている。法人の方針によって一緒に食事を摂る事は難しくなったが、「美味しいですか」等声掛けをしながら食事を楽しんでいただいている。施設の畑で収穫した野菜を使用し、季節感のあるメニューを心掛けている。	刻み食やミキサー食の利用者が多く、自分で食べられない利用者には1対1で声をかけながらゆっくり介助していた。誕生日には利用者の好きなメニューを取り入れ、行事に合わせた献立も工夫して食事を楽しんでいる。	
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。	食事量や水分摂取量をチェックし、介護明細書(ケア記録)に記録している。状況に合わせて食事形態の工夫をするなどして食事量や水分量の確保に努めている。		
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。	入居者の状態に合わせ、歯ブラシ、口腔ウェットガーゼなど使用し、毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。必要に応じて歯科受診に繋げている。歯科衛生士による個別の口腔ケア指導を受けている。		

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。	排泄パターン、排泄前行動を把握しながらできる限り本人の状態に合わせた排泄ケア、トイレでの排泄が出来るように日々支援している。	重度化に伴い、終日おむつ使用の利用者もいる。その中でも利用者の状態を見ながら、個々にあったケアに取り組んでいる。	
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。	食物繊維の多い食材を多く取り入れた食事内容にしている。ヨーグルト等乳製品も取り入れている。水分補給も個々に応じた方法で摂取出来ている。		
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、個々にそった支援をしている。	ご本人の希望と健康状態を考慮し入浴を楽しんで頂いている。入浴時はスタッフとの大切なコミュニケーションの場であるとともに、身体の観察等も大切にしている。	全員が介助での入浴になっている。浴槽に入れない利用者は車いすでのシャワー浴や足浴など工夫し、気持ちよく入浴できるよう支援している。自分専用のお気に入りのシャンプーを使う利用者もあり、楽しんで入浴している。	
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。	ご本人の生活習慣や体調・希望に合わせて起床・就寝の支援をしている。居室内に温度・湿度計を配備し、管理を行っている。		
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。	身体状態に異変を感じた時は速やかに主治医・薬剤師・管理者に連絡、迅速に対応できるようにしている。服薬支援や薬の副作用についての理解に努めている。		
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。	生活歴から一人ひとりの楽しみごとを知り、役割を持って頂くとともに、気分転換の為、ベランダで外気浴したり、話し相手になることを心掛けている。		
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。	戸外に出掛ける事が困難な方については、季節を感じられるよう、ベランダに出て過ごしている。毎日、散歩に出かけるご利用者もいらした。外出支援では秋の紅葉狩りドライブを行い、ご利用者全員が参加でき、楽しむことが出来た。	今は外に出る機会を持ちにくい、毎日ベランダに出て外気浴をしたり、児童館の子供の様子を眺めて楽しんだりしている。花を育てたい利用者は花を買いに行き育てている。計画を立て外出できるよう支援に取り組んでいる。	

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
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。	お金の所持はしていない。法人の方針でもあり、お金の管理はしておらず、ご利用者からはお預かりしていない。		
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。	家族に電話したい時はいつでもできるよう個別支援に心掛けている。家族からの葉書が届き大切にしている。		
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、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。	季節感を取り入れるため、七夕飾り、お正月飾り、お雛様など飾っている。床やトイレ・洗面台などを清潔に保つよう努めている。	木で作ったお雛様が飾られたり、絵や作品が飾られていた。大きなソファもあり、気楽にテレビを見たり外が眺められる。気持ちよく過ごすためにどんな空間がいいのか、改めて検討も始められている。	
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。	テーブルやソファを設置し、いつでも好きな時に好きな場所にいる事が出来るようにしている。ご本人の居室にて自由にゆっくりと好きなように過ごされている。		
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。	ご本人が今まで使用していた、筆筒や鏡、家族やご主人との思い出の写真などを持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。居室が分からない方には、名前を書いて分かるようにしている。	タンスやテレビを置いたり、写真を飾ったり思い思いに工夫されている。衣類は家族と一緒に季節ごとに入れ替えている。	
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。	ホーム内はバリアフリーとなっており、廊下には手すり、トイレには介助バーを設置、夜間照明にも配慮、安全快適に生活できるようにしている。トイレには大きく「便所」と分かりやすく手書きで書いてある。		