

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(1号館・2号館)		
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	令和3年5月19日	評価結果市町村受理日	令和3年6月14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)】

--

※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	mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175400365-00&Se
-------------	--

【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	令和3年6月4日

【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>遠軽町の名跡願望岩のふもとに位置するグループホームありがとうは、平成17年1ユニットでNPO法人ありがとうにより開設され、その後平成24年現在の2ユニットの事業所になっています。</p> <p>事業所では「お年寄りが 安心して、自由に、そして主人公として 楽しく暮らせる住まいです」を理念に人生の質を高めることを目的としたケアに取り組んでいます。現在の新型コロナ感染症の影響で様々なことが制限されていますが、基本は利用者の満足であり、安らぎであり、穏やかで楽しい生活が出来るように支援しています。</p> <p>一日の生活時間の中にメリハリをつけ皆で楽しめる様、1号棟、2号棟合同で、遊びや体操、おやつを食べながらのお茶会、雑談、合唱を組み合わせながら楽しみな時間になるように行っています。</p> <p>又、職員の知識の向上のために、専属看護師とケアマネージャーとで内部勉強会を毎月複数回開催し看取り介護や新型コロナウイルス、スピーチロック、人生についてと多岐にわたって取り組んでいます。利用者家族からは感謝の言葉が多く寄せられており、信頼関係が築かれています。職員全員で毎月モニタリングを行いケアマネージャーは、より適切な介護計画を作成しており、職員はサービス提供による利用者の状況、状態や日常の会話を的確に記録し現在の状況が誰でも理解できるように努めています。</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広がったり深まり、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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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
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、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	事業所理念は理解でき仕事に取り込んでいます。	開設からの事業所理念を職員が意識できるように、リビングや事務所に掲示しています。また、パンフレットに掲載して利用希望する町民にもグループホームの方向を示し理解に繋げています。	
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	この1年、コロナ禍のため外出も面会も制限されて日常を送っています。	町内会に加入し地域との交流を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症(以後コロナ禍)のため制限されており交流は中断しています。自治会長からは困りごとがあれば相談してくださいとの声掛けを頂いています。	
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	地域住民のかたには、運営推進会議のメンバーになっていただいています。		
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、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	年間6回の会議も開催できず、書面等での報告などしています。	運営推進会議は2回開催、4回を書面会議で開催しています。その際、質問意見がある時は電話で頂きたい旨お願いしています。議事録等の報告は全家族に行い共有しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	会議の参加、書面等での報告させていただいています。	行政担当者とは運営推進会議やケア会議で介護に関する現状や課題点を報告し積極的に協力関係を築いています。	
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、虐待行為等々については、多くの報道がされた時など、報道記事などを回覧し注意をうながしています。又、勉強会を実施しております。	身体拘束廃止に向けては開設時から「グループホームありがとうは、利用者様の自由と誇りと安心をまもります」との基本方針を掲げ、廃止宣言を行っています。施設長、ケアマネを中心に検討委員会や職員を含め研修に取り組み身体拘束の無い介護に努めています。	
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	身体拘束と同様に防止に努めています。		

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
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	制度については理解していると思います。		
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	十分な時間をかけ説明を行っています。改定の際は、書面をもって報告しております。		
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	コロナ禍で面会を制限していますので、必要に応じて対応しております。	現在コロナ禍で面会を制限していますが、要望がある時は状況を見ながら応えています。家族の意見や要望は電話で伺うようにしており今後、以前実施していたアンケートで要望を把握するよう考えています。	
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	職員とのコミュニケーションを勤務時間内に取りように心掛けています。その際に、意見交換をして安心して仕事を出来る様にしています。	定期的な職員会議は開催していませんが、毎朝の引継ぎや日常業務の中でコミュニケーションを取っています。看護師、ケアマネによる内部の勉強会が毎月複数回開催しておりその時にも連絡事項や意見、提案を把握する機会としています。	
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	勤務日程、時間等々希望を取り入れ勤務表を作成しています。		
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	今年度は、研修会もなくホーム内での研修を行っています。		
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	交流を行うことも中止しておりました。		
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	本人との面談も時間をかけることもできず、短い時間で相談、端的に応じる様に心掛けました。		

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
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	利用者同様に、相談に応じています。		
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	最優先課題を見極め対応するように心掛けています。		
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	過剰介護にならないよう職員には、日ごろから伝えています。		
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	家族による受診、外出、外泊などともに協力し希望に沿うよう行っています。		
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	今年度は、友人、親類縁者の方々が来訪されることも少なく、電話連絡などを行っています。	コロナ禍の影響で友人、知人の訪問は出来なくなりましたが、電話の依頼があり親しく通話しており、これまでの関係が途切れないように支援しています。	
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	午前、午後とリクレーションを行い関係づくりを行っています。		
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	退所後もホームのために野菜等を届けて頂いています。相談にも乗らせて頂いています。		
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	計画を進めていく際に相談しあい希望に沿った生活ができるようしています。	利用者の思いや暮らし方の意向は日常の会話の中で把握するように努めています。今は特に外出が困難な状況であり、午前午後に関時間を作って懇談、懇親の場を用意して気分転換できるように支援しています。	
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、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、家族からの情報を頂き計画を進めています。		

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
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	生活全般を記録に残し確認を行っています。		
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	ケアマネジャーを中心に情報を共有し計画を進めています。	介護計画はケアマネジャーを中心に、職員に聞き取りをするカンファレンス、モニタリングを行うと共に、利用者、家族の参加を得たサービス担当者会議を開催し現状に即した計画を作成しています。また、生活記録は日常の会話等詳しく記録されています。	
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	今年度は、記録の記述も詳しく記録し状態を確認出来る様にしています。		
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	あらゆる面に対応出来る様に職員を配置しています。		
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	外出の際にも職員と共に出かけようとしています。		
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	希望の病院へ受診し予定表も作成して健康状態を報告させて頂いています。	利用者の健康管理は専属の看護師により行われており毎週1～2回の訪問を受けています。受診は希望のかかりつけ医へ家族、事業所の支援で行い適切な医療が受けられる様に取り組んでいます。	
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	毎週看護師に来ていただき状態を報告、助言も頂いています。		
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。	利用者の状態を報告し又、病状報告を受ける際にも立ち会わせて頂き今後の対応に役立っています。		

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
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	入居される際、又は状態に合わせて相談させて頂いています。	重度化した場合や終末期の在り方については契約時に基本的な説明を行い同意を得ています。その後の状態に合わせて医師、家族と相談しながら看取り介護の説明を行い希望に沿った支援に取り組んでいます。	
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	訓練は定期的に行ってはいませんが其々が対応出来る技術を身に付けていると考えております。		
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	訓練を行う事ができていません。ホーム内で器具等点検などは行っています。	火災の避難訓練はコロナ禍以前は年2回取り組んでいましたが、現在はまだ取り組んでいません。消防署と相談の上、計画、実施する予定となっています。食料はストックが数週間分あり、防寒用のポットストーブも8台用意して備えています。	火災、その他災害想定(崩落)の避難確認と訓練実施、火災時の地域への具体的援助依頼を行う事を期待します。
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	日常生活の中で職員へは指導をしていますが不十分な事も多く、利用者には不快な思いをしている方もいるかと思えます。	利用者一人ひとりの人格や尊厳を損なわない呼び方や言葉遣いをするよう日常から職員に伝えています。特にトイレへの誘導等での配慮については厳しく指導しています。	
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	上目線での言葉かけをしている声を感じることがあります。注意を促し、利用者が自ら行動を起こせるような声掛けをするように指導しています。		
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	計画書作成の中でうたっている目標に沿って生活を送る様に支援しています。		
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	化粧をしたり季節に合った服装をするように、衣替えをしています。		
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	下準備、かたづけをしています。	献立は利用者の希望や好みを考慮しながら栄養バランスにも配慮して施設長が作成しています。山菜や野菜等、食材を地域住民から頂くことも多くあり季節や行事に合わせて楽しい食事になるように心掛けています。	

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
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	水分量は1日1200～1500CCの摂取量。摂取の仕方も利用者に合わせて支援しています。		
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	食事後は、口腔ケアを行っています。		
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	状況を記録に記入し状態に応じて支援しています。	一人ひとりの温度版に排泄記録をつけ時間や状況を記録しており声掛け誘導等の支援を行っています。また、排便間隔が開いている利用者には医師と相談したり、運動や食事に配慮し改善に努めています。	
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	体調管理は重要事項として職員は把握しているので十分に注意をはらっています。		
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	午後からの入浴が中心ですが、体調に合わせて1日中対応出来る様にしています。	入浴は週2回を基本とし、毎日湯を立てて対応できるように取り組んでいます。強く拒否される利用者はなく、また同性介助にこだわる利用者も現在は少ない状況となっており体調に合わせて楽しく入浴出来る様に支援しています。	
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	個人記録等々で利用者の状態を確認し支援しています。ホール、居室に於いても空気清浄機を設置して湿度を保つ様に工夫しています。		
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	薬変更時も各自確認し、服用の仕方も利用者に合わせて支援しています。		
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	利用者の状況に合わせて協力して生活を行っています。(炊事・洗濯・掃除外出・外泊等々)		

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
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	家族等の希望により外出、外泊を行っています。家族が安心出来る様に準備等して支援しています。	現在外出は受診と近隣への散歩等ごく限られていますが日常的に気候が良い時には散歩や外気浴を行っており、桜の季節には近隣をドライブして楽しんでいます。家族が庭の桜の木を持参してくれて事業所内でも花見を楽しんでいます。	
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	金銭感覚が乏しくなっている方も多く見られますが、時折話される利用者には、一緒に支払をしたり安心感を持っていただくように支援しています。		
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	利用者に関わる事で荷物等が発送された際には、連絡をしています。又、家族・親類の方々からの連絡に対しても支援しています。		
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	加湿器等々を設置したりしています。	行政の補助を受け各ユニットのリビングに空気清浄機を設置しています。リビングには食事をするテーブルのほかソファが配置され、各自の居場所でそれぞれ楽しく居心地良く過ごせる工夫をしています。	
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	スペースは設けていません。各利用者の居室が居場所と考えられます。		
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	多くの物が私物です。家族写真が飾られていたりして其々、家族の方々が用意されています。	居室には箆笥、ベットが設置され、利用者はソファや箆笥等の家具を配置し、家族の写真、絵を飾ったり、仏壇を用意して自宅同様、寛いで過ごせるように成っています。	
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	共有して使用する場所には可能な限り名前などを明記しているつもりです。又、プライバシー、危険性の高いものに対しても充分に気をつけるようにしています。		