

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170401087), 法人名 (有限会社いちわ薬品), 事業所名 (グループホームいちわ2号館 そらの家), 所在地 (札幌市手稲区稲穂1条1丁目9番15号), 自己評価作成日 (令和2年3月8日), 評価結果市町村受理日 (令和2年9月23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)】

入居者様の身体状況の維持や改善に重点を置き、細やかなケアを行ない、「入居時よりも身体状況の向上」を目指しております。また、医療系資格所持有者・元医療従事者の職員を配置する等し、専門的な知識のもと、運動レク等を行なっております。
入居者様のニーズや変化に細やかに対応出来るよう、カンファレンスの内容にも力を入れ、全職員が共通の認識のもと介護を行なえる様にしております。

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyouCd=0170401087-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年7月31日 (令和元年度分))

【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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff/user satisfaction.

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	「我が家より、我が家らしい居場所・生活の場所となるように」を基本理念におき、入居者様、個々の尊厳を保ち、近隣の方々とのふれあいを大切に出来る様、支援しています。		
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	地域の行事等に参加し地域との交流に努めています。元連合町内会長邸の庭・近隣の寺への散歩等も快く招き入れて下さっています。		
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	運営推進会議等の機会に認知症についての勉強会を行ない認知症への理解・支援の方法を行なっております。		
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	運営推進会議では、町内会役員を通して、福祉・介護・認知症等の情報を提供し、また当ホームで行なっている具体的なサービス内容の説明・ケアプラン作成までの経過等の説明も行なっております。運営推進会議には必ず主治医にも参加して頂き入居者様の健康状態の説明や高齢者医療についての勉強会も実施しております。昨年度実施された実地指導結果の報告・改善計画も運営推進会議を通して伝達しています。		
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	区担当者との連絡や書類提出が必要な時には、訪問し直接やり取りを行なうことを原則とし密な関係を築けるよう取り組みを行なっています。直接会うことによりケアサービスの状況報告を正確に行ない、助言や指導を受ける機会を多く持ちサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	身体拘束や虐待、権利擁護に関わる研修会への参加・内部研修会により「禁止の対象となる具体的な行為」を常に念頭におき日常のサービスを行なっています。それにより全ての職員が理解し身体拘束や身体拘束の疑いのある様なことは行なっておりません。		
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	高齢者虐待に関する研修会への参加・内部研修会の開催を行なっております。日常の介護の場でも常に入居者様の立場に立ち、ひとつひとつの介護が虐待に該当ののではないかを検討し、職員相互間でも見誤りや見過ごしが無いかを指摘し合い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	成年後見制度・地域権利擁護事業等の講習会に参加しており、成年後見制度の理解に努めています。現入居者様にも制度を利用している方がおります。また、入居待機者様にも必要に応じて各制度の説明を事前に行なうようにしております。内部研修会を通して職員各人が権利擁護に関する理解を深めることも行なっています。		
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	ご家族に対しては契約前の段階でも事前説明を十分に行ない、契約時には再度説明し理解をいただき安心して入居していただける様に支援しています。退所時にも同様の説明を行ない、不安の解消や精神面の動揺を軽減していただける様に対応しています。契約内容や重要事項の変更があった場合には電話連絡や書類送付により理解・納得いただき様にしています。		
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	苦情受付窓口をお知らせすると共に、各ユニットに意見箱を設け入居者様からの意見・要望も聞ける様にしています。ご家族の来訪時には意見・要望を聞き取りご家族の思いを受け入れています。また、運営推進会議では札幌市や外部者に対して意見や苦情を表せる機会を設けています。		
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	毎月2回行なわれる会議で全職員からの意見や提案を聞く機会を設け、全職員が統一した見解になった事柄や取り入れ可能なものに関しては取り入れている。		
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	社会保障制度の整備を整えております。また、基本給とは別に3カ月毎に能力による査定ボーナス制度を導入し毎月の給料に反映させ仕事に対するやりがいを持てるような環境作りを行なっています。		
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	月毎の研修・勉強会を年間計画にもりこみ内部研修として開催し、介護知識の習得に努めています。さらに日常必要に応じてOJTを行ない、職員の知識・技術が向上する様に努めています。職員に対しては必要に応じて個別スーパービジョンも行なっています。		
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	区グループホーム管理者連絡会及び札幌市グループホーム管理者連絡会に積極的に参加することで、他グループホームの職員と交流する機会を作り、サービスの質の向上に役立てています。		

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
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	入所前に十分な時間を取り、ご本人・ご家族・担当ケアマネジャー・ソーシャルワーカー等から情報や要望を聞き取り、入所後も安心して生活していただける様に努めています。また、入所後1ヶ月～3ヶ月程度「新入居者ノート」にご本人の身体面・精神面・行動等を詳細に記載し、その情報を分析し早期に信頼関係を構築出来る様に努めています。		
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	入所前に面談の機会を必ず設け、不安や要望を聞き取り、サービスの場に取り入れる様に努めています。入居後1週間～10日間後にはご本人のホームでの生活状況の報告を電話連絡し信頼関係を構築出来る様に努めています。		
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	サービス開始の段階で円滑な支援・求められている支援を行なえる様に事前の聞き取り・アセスメントの徹底や必要に応じて関係機関(行政機関・医療機関・居宅介護支援事業所等)も交えての情報収集を行ないます。		
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	これまでの暮らし方等を把握し日常生活の中で行なえること(掃除・洗濯・調理等)の家事作業を共に行なうことや昔ながらの知恵や工夫を教えていただく等一方的な関係にならない様に努めています。		
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	ご家族との情報の共有が行なえる様にホームでの生活を伝えたり、時にはご家族から情報をいただいたりと支え・支えられながら、ご本人と家族の関係を継続していける様に努めています。		
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	外出や外泊、家族・知人(キーパーソンの承諾のもと)の面会等を積極的に取り入れています。また、スマートフォンアプリを使用しご家族に入居者のご様子を伝える等の取り組みも行なっております。		
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	日常生活の中で見られる利用者同士の関係をカンファレンスに持ち込み、関係を深く出来る手法や方法は何かを話し合っています。職員が補助に入る必要がある場合・職員は見守っているだけの方がよい場合等、状況に応じて対応しています。まず第一に「孤立しない」を基本に支援しています。		

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
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	契約終了時、退所後の行き先への対応等は必ず行ない、ご本人やご家族に不安がある場合には電話での対応や同行等も行っており、契約終了後、即無関係にならない様に支援しています。		
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	アセスメント・モニタリングを行ない入居者様個々の思いや暮らし方の希望や意向を把握しています。毎月行っているカンファレンスの場で確認し、また困難なケースに関しては検討を行なっています。必要に応じご家族からの情報収集も行なっています。		
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	アセスメントを行ない入居者様個々の思いや暮らし方の希望や意向を把握しています。毎月行っているカンファレンスの場で確認し、また困難なケースに関しては検討を行なっています。必要に応じご家族からの情報収集も行なっています。		
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	アセスメントを行ない入居者様個々の思いや暮らし方の希望や意向を把握しています。毎月行っているカンファレンスの場で確認し、また困難なケースに関しては検討を行なっています。		
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	ご本人の意向やご家族の意見・希望を取り入れ、必要に応じて医師とも相談の上、より良く暮らしていただける様に、全職員によるカンファレンスを行ない話し合い・検討しながら介護計画の作成を行なっています。		
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	日常生活の様子やデータを記録し、そのデータを基に実践や介護計画の見直しに活かしています。また、1日2回行なう引継ぎに関しても職員間で情報を共有し1日の実践につながるものとなっています。		
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	利用者様個々のニーズに合わせて、柔軟性を持った対応を行ない、1人ひとりを支えていける様に出来る限りのサービス提供を行なっています。		
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	区の図書館の利用、町内会行事の情報収集・参加を行ない地域資源を活用しながら、生活を支援しています。また、ボランティア活動への参加、ボランティアサークルの協力等も得ています。		
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し、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	往診を基本とし医療との連携を図っているがご本人やご家族の希望に応じて他科受診や専門医への受診も支援しています。往診医との連絡は24時間体制をとっており緊急時にも対応出来るよう支援しています。		

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
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	職員として看護師を配置しており、日常の健康管理や医療活動、医師への報告・指示受けを行なっています。		
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。	提携医が区内の各医療機関にネットワークを持っており、症状にあわせた医療機関を紹介していただけるシステムを構築しています。入院先からは随時、提携医と当ホームに情報が伝わり入退院時に円滑に支援出来る様になっています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合は、協力医療機関との連携により、入居者様にとって最良と思われる支援に努めています。また、ご家族との連絡・報告・相談も密に行なっています。主治医独自にご家族の希望の聞き取りも行なっております。		
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	普通救命講習の終了者の配置や社内講習を行ない、症状に対する理解・初期対応の実践力を身につけるようにしています。AED使用研修も行ない、今後の導入も検討しています。		
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	夜間想定避難訓練の実施。また、避難訓練の際には町内会にお願ひし回覧板を回していただき、近隣の方にも参加を呼びかけています。自家発電機の確保、食糧・飲料の備蓄を行なっています。		
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	尊敬の念がこもった言葉掛けや対応、記録物の取り扱いには十分配慮し、利用者様のプライドや羞恥心を大切にプライバシー等を損ねることのない様に努めています。		
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	個々の日常生活の中で、自身の思いを表出出来るような働きかけを行ない、自己決定を説明しながら実行出来る様に支援しています。		
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	利用者様個々の思いや希望を受け止め、一人ひとりのペースに合わせて暮らしていける様、出来る限り希望に沿って支援しています。		
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	日常の衣類の選択時には、相談にのり気に入った服装をしていただける様に支援しています。買物の際には好みの衣類を購入出来る機会も設けています。定期的に理美容を行ない好みの髪形への支援も行なっています。		

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
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	好みのメニューの反映させながら、盛り付け・食器の工夫を行ない食が楽しみになる様に努めています。調理や準備・後片付けも個々の力に合わせて提示し、職員と共にこなすことで達成感や満足感を得られる様に支援しています。		
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	提携医のサポートも得ながら入居者様個々に合った水分摂取量を把握し、記録していくことで水分確保を行なっています。また、食事に関しても男女差・体格差・過去の食生活を考慮しながら調整を行なっています。		
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	個々の生活習慣に合わせてながら、口腔内の清潔保持を行なっています。毎食後行なわない方もいますが口腔内の状態の確認を行なっています。必要に応じて訪問歯科医に指導を行なっていただくこともあります。		
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	介護計画やカンファレンス・排泄記録表を基に、個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行ない、失禁やオムツやパットの使用を減らし自立した排泄に向けた取り組みを行なっています。		
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	便秘に関する内部研修や必要に応じてのOJTにより高齢者に多い便秘の原因や便秘が及ぼす日常生活・健康面への影響を指導しています。水分摂取量の工夫や冷水の摂取、便秘の予防体操等も取り入れています。また、人によっては医師の指示により下剤の服用も行なっています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯に全く捉われない入浴支援は行なうことは出来ないが、出来る限りご本人に気分や希望に沿える形で、限定された時間内での自由や選択等を行なって頂いている。入浴することを保清するのみと考えずリラックス出来る場としても考え支援しています。		
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	日中の臥床時間や就寝時間は個々の体調や過去の生活習慣を考慮しながら支援しています。夜間は気持ちよく安眠していただける様な環境(室温・湿度・静寂等)を常に意識しています。		
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	処方箋や薬の説明書等を職員がいつでも閲覧出来る様にしています。不定期ではありますが内服薬の効果や副作用等についての内部研修や指導も行なっています。		
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	利用者様個々の特技や趣味に合わせた個別の活動を取り入れ楽しみしたり、日常生活の中で行なっていたであろう家事作業等を積極的に提示し役割や張り合いになる様に支援しています。		

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
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	季節や天候にもよるが、個々の希望を取りいれ町内の散歩を日常化する様に支援しています。また、屋外行事や外出行事も利用者様の希望に沿った内容・場所を検討し実施しています。		
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	認知症の程度や金額は様々ではあるが、自己管理が可能な方や自己管理を希望する方にはご家族了承のもと、出来る限り、金銭の所持を行なっていただいています。紛失等がない様に残金確認等は職員が補助し安心していただける様に支援しています。		
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	電話を受ける・掛けることの支援は希望に沿って行なっています。手紙のやり取りについても代筆や投函等の支援を行ない、ご家族や大切な人との関係を継続出来る様に支援しています。		
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	リビングの家具の配置や色合いを工夫し居心地の良い空間作りに努めています。また、季節感を演出出来るような飾りつけ等も行なっています。		
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	集団で過ごせる大型のソファや2~3人で座れるソファ、独りで過ごせる椅子、カウンター席等バラエティーのある空間を心掛け、共有空間であっても、状況や思いに沿って時間を過ごせるような工夫を行なっています。		
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	居室内の物は、馴染みの物を使用していただける様にご家族の協力も得ています。家具や小物の配置もご本人が使いやすい様に希望を取り入れながら行なっています。また、個々の居室には表札を掲げ、心地よく過ごせる場所であることを意識していただける様に支援しています。		
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	屋内の随所に手すりを設置し移動や立ち上がりの際に安全に行なえる様工夫しています。また、軽作業等を職員・利用者様で行なうことにより役割を持ち、自立した生活の第一歩となる様な環境作りを行なっています。		