

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	4570101925		
法人名	有限会社高木ライフ企画		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	宮崎市鶴島3丁目50番地		
自己評価作成日	平成24年6月19日	評価結果市町村受理日	平成24年9月14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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570101925&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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	平成24年7月26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)】

利用者一人ひとりの歩んできた道を大事にし、性格を把握しながら自立支援を重視しつつ、利用者がここに来て良かったと思えるように、模索しながらケアをしている。

【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)】

施設長は、管理者および職員と月1回はミーティングし、利用者の状況を把握し、運営に反映させている。利用者は、地区の公民館活動に参加したり、ボランティアと交流している。ボランティアへ感謝の気持として、手作りノートの作成を予定している。職員は、利用者それぞれの生活歴を尊重し、利用者一人ひとり、日々の体調に合わせた生活ができるよう支援している。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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)	○	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	事業所の理念を踏まえた上で、「ひだまり」独自の理念を話し合い、作り上げ、念頭におくよう心掛けている。	地域密着型のホームの運営理念を土台に、職員一人ひとり思いを出し合って、理念を作りあげた。日々、理念に立ち戻りながらケアを行っている。	
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	地域の行事に参加したり、利用者様と近所の散歩などで出会う方々と挨拶をしながら、会話が少しでもできるように努めている。	利用者は、地区の公民館活動に参加し、ミニハーモニカを吹いていたが、普通のハーモニカを吹きたい意欲につながった。散歩時のあいさつ、ボランティアとの交流、地区の祭りのみこしも立ち寄るなど、地域との交流がある。	
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	管理職が小戸小の1年間の発表会を見に行ったり、6年生の一部の子供が見学に来てくれ、認知症の方達と交流してくれた。		
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	小戸・橘地域包括支援センターの方の話、民生委員の方の情報をききながら、良いと思う事は取り入れてみた。	出席者から出された意見や地区の催事等を聞き、ホームの日常に生かしている。種々の情報も得ており、ボランティアの子供達へ、利用者手作りのノートを送る計画もある。	
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取り組んでいる	市町村担当者とは、連絡ができ、協力関係が出来ている。	運営推進会議に行政の出席は無いが、担当課とは連携している。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)に取り組み始めたことで、いろいろ分からないことも多く、相談に乗ってもらっている。	
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	できるだけ玄関の施錠はしないよう、職員間で確認しあい、出入り口等、事故がないように努めている。	ホームは2階で1階がデイサービスであり、建物玄関は施錠されていない。安全面から2階入り口を施錠していたが、デイの方と交流したいという利用者の気持を受け止め、夜だけ施錠している。職員は、安全見守りをしている。	
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	職員間で注意を徹底し、事態の回避に力を入れている。		

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	管理職が地域包括支援センターの協力を得、必要性がある方は、申請を行っている。		
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	今年の改正を面会時に、説明を行った。		
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	面会時に要望等を聞いたり、気が付かれた点はどしどし言って下さるように、呼び掛けている。	職員は、利用者の言動から、要望等をくみ取るようにしている。家族等からは、来訪や報告・連絡時に意見・要望等を聞き、運営に反映させている。	
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	月1回のミーティングの場で、提案を聞いて下さる機会がある。	施設長は、管理者や職員と月1回ミーティングを行い、利用者の状況把握に努め、出された意見は積極的に運営に反映している。職員も必ずミーティングに参加している。	
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	自己評価を行ってもらい、それを基に評価したり、資格取得等も考慮している。		
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	介護教室、研修会の機会を確保して。また、外部の研修に行く場合は、シフトを優遇している。		
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	グループホーム連絡協議会へ入会し、交流を深め、サービスの質の向上させる取り組みをしている。		

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
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	不慣れな環境の中で、暮らしに感じる不安を少しでも早く取り除けるように、全職員で環境作りと信頼関係が築けるように心掛けている。		
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	日々の状態を話しながら、こちらが分からない所は、家族に聞くなどして、親しくなれるようにしている。		
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	家族と本人、事業者の考えがバラバラで、家族の要望に押された状態で、入所の形になったケースがあった。		
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	人生の先輩として尊敬し、話を聞き、学ぶ気持ちで仕事をしているが、慣れ合いになりすぎて、言葉使いが気になる事がある。		
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	本人が言った言葉が理解できない時に家族に聞いたりして、情報を頂いたりする。		
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	本人や家族の会話を聞き、今までの関係を壊す事なく、継続出来るように努めている。	以前、デイサービスを利用されていた利用者にも、なじみであった事業所訪問を支援したり、また、なじみの喫茶店に行ったり、利用者それぞれが望まれるこれまでの関係の継続を支援している。	
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	食堂を中心とした流れの中で、それぞれ気持ちよくその場に溶け込めるよう、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
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	退所された方の知り合いに状態を聞いたり、たまに行かれた施設に面会に行ったりした。		
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	本人の会話、行動を大切に、出来るだけ気持ちよく暮らせるように支援している。困難な時は、表情を観察している。	利用者の言動や表情から、本人の思いを受け止め、職員間で情報を共有している。例えば1階のデイサービスに遊びに行きたいなど、希望の実現に努めている。	
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	情報提供はお願いしている。		
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	利用者の日々のわずかな変化に注目し、情報を職員間で共有する事に努めている。		
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	毎日実施しているミーティングにて、必要なケアは何なのか、話し合い、検討しながら行っている。	毎月、定例日に、全職員で家族等の意向も入れた介護計画を作成している。筋力体操で尿失禁が改善したり、機能訓練として1階へ新聞を取りに行くことが利用者の意欲となるなど、毎月のモニタリングで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	日々の記録、引き継ぎ、気づき等を活かしていると思う。		
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	日々の変化の中、出来るだけ柔軟に対応できるようにしている。		

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	月1回のボランティアで、キララクラブの方がみえたり、近所の理美容院、銀行を利用したり、地域の方の力を借り、生活をしている。		
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	月1回の訪問診療と個人別の定期受診及び体調不良による受診等を常に行っている。	掛かりつけ医への受診では、家族の依頼で受診同伴代行をしたり、ホームの協力医の訪問診療等も行っているが、必ず家族等へ受診結果を報告している。	
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	適切な受診や看護を受けられるよう、支援している。		
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。	入院時、サマリー等の情報提供を行ったり、入院先に様子を見に行き、状態の把握に努めている。		
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	今のところは、口からの摂取が一番であり、口からの摂取が出来なくなったら、難しくなる事は伝えてある。	経口摂取困難になれば、医療機関へ委託している。利用者の状況から、必要性を抱きながら、具体的な方針や職員間の共有には至っていない。委託先へ利用者を訪ねたり、これまでのかかわりの継続に努めている。	利用者や家族の意向、ホームの可能性に基づいた指針の作成と、職員間で重度化や終末期に対する支援のあり方などを共有することを期待したい。
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	定期的には実践していないが、応急手当・初期対応の方法は常に話し合っている。		
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	消防署立会いで訓練を行い、避難方法の確認を行った。	夜勤時、一人体制での火災を想定し、利用者避難を実際に行った。7月末日には、地震・火事を想定し、消防署と職員で訓練予定である。	運営推進会議等を利用して、周辺住民の協力と、避難先としての場所確保等の働きかけを期待したい。

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
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	個人の性格や癖を見極めながら対応しているが、利用者との相性もあるので難しい所もある。	利用者の生活歴を尊重し、型にはめず利用者に合わせた対応を心掛けている。常に職員間で、共有に努めている。	
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	希望、要望を受け入れながら、自己決定に繋げるようにはしている。		
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	希望に添って支援しているが、出来ない時は本人に了解を取り、予定を変更し、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	服は、本人が選べるように仕向けたり、身だしなみは、その方らしい状態で支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方は、包丁を使用し、下ごしらえをして頂いたり、片づけをして頂いたり、協力してもらっている。	朝食は利用者の希望により、個々の起床にあわせた時間に食べている。ホーム前を通る豆腐売りの豆腐や、利用者が漬けた梅干しも食卓にのり、食材は旬の物を利用し、午前、午後のおやつも手作りで、利用者が喜ぶように工夫している。	
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	その日の体調、食物の硬さ等に考慮しながら、水分・栄養がバランスよく摂れるように努めている。		
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	一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェックをしながら、個人個人の状態に合わせて、トイレを使用している。	個々の排せつパターンを把握し、トイレでの排せつを支援している。尿取りパットが減った方もいる。	
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	食事や水分に気配りし、毎日の体操に複式呼吸等を取り入れている。または、薬を使用したりし、便秘予防に努めている。		
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	個人によって好き、嫌いがあるので、声掛けして、気持ちよく入浴できるように支援している。	1階が浴室で、週3回の入浴である。入浴の順番に変化をつけたり、入浴が楽しめるよう、個々に沿った支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調等も合わせ、声掛けして、本人の希望によって、休む事ができるように努めている。		
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	職員間の伝達の中で、確認に努めている。		
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	個人の能力を活かしながら、生活できるように支援している。		
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	個人の希望や声掛けにより、戸外に出られるようにしている。希望により、ドライブなども無理のない範囲で行っている。	ホーム近くの神社や公園を散歩したり、時には専用の車で、遠くの桜見物や外食、ドライブなども楽しんでいる。家族と共に買い物を楽しめるよう、支援をしている。	

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
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	希望する利用者の方は、共に外出してサポートしている。		
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	要望に応じ、電話を掛けられるように支援している。		
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	利用者に不快感を味わせないように、努めている。また、ベランダには、季節の花や野菜等が楽しめるように工夫している。	調理場続きの食堂兼居間で、利用者は、自分の家にいるような匂いの中でテレビを見たり、好きなことをし、時には皆でチラシでゴミ袋を作ったり、就寝前は手作りの温かい飲み物を飲んで、居室に入るまで共に過ごしている。ベランダで季節感が味わえるように、栽培に工夫し、西瓜が実っている。	
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	居室は個室であり、居間はないが、食堂と一緒にテレビを見ながら、会話をされている。 また、独りになりたい方は、廊下の端に椅子を設置してみた。		
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	使いなれた物を居室へ置き、少しでも安心した生活が出来るように工夫している。	太い字と飾りの名札が掛けられ、自室と分かるように工夫されている。落ち着いた気持ちで生活されるよう、家族の協力を得て、使い慣れた物を配置している。	
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	手すりやリフトを使用し、安全面に十分に気をつけながら、自立支援を心掛けている。		