

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Includes details for 0171501083, 有限会社 優心, 認知症高齢者グループホームゆうしん, 北斗市開発225番8号.

※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\_2018\_022\_kani=true&JigvosvoCd=0171501083-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details include 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4, 令和7年1月30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)】

敷地内に隣接している藤崎整形外科クリニックとの医療連携を図り、医師や看護師による日々の健康チェック、状態の変化等の早期対応を徹底し、健康に留意した生活を送ることが出来ます。リハビリ通院と往診により心身機能の維持、向上を図り、自分で出来ることを継続し、より自立した日常生活が送れるよう支援しております。

【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)】

1. ホームの環境と運営姿勢 国道227号線と北海道新幹線が交差する近くに位置し、周囲は工業団地と新興住宅地が続き、その向こうには畑が広がる昔からの田園風景が残る静かな環境下に立地している。 2. 職員の介護への基本姿勢・態度 事業所理念を介護の基本として研修を重ね、利用者の安心・安全・家族の信頼関係維持に努めて、真摯に介護に専念している。

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

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 contain evaluation criteria and results for various service aspects.

## 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	運営理念を事業所内に掲示し、また職員のネームプレートの裏にも記載し意識してサービスを提供している。	運営理念を各所に掲示し、職員間で共有している。利用者個々の生活リズムでその人らしく、安心して暮らせるよう、日々の支援で理念の実践に取り組んでいる。	
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	町内会への加入、夏祭りや観桜会に参加。行事での保育園やボランティアの参加も恒例となっており、中学生の職業体験学習の受け入れを行っている。避難訓練に近隣商業施設なども参加。	近隣地域との交流もお祭りや行事等の相互の事業を通じて確実に深まっている。また散歩での挨拶もごく普通に行われるなど、日常的な交流が続いている。	
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	研修会への参加にて事例検討の発表を行ったり、運営推進会議にて、グループホームの役割や入居者に対しての支援方法などを地域の方へ伝えている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。町内会、市の担当職員、地域包括支援センターの参加があり、事業所の活動内容の報告や情報交換を行っております。	家族、町内会代表、地域包括支援センターの協力を得て、集合型を基本に定例開催している。運営状況や事業所としての課題等を報告し、意見を取り入れることで、サービスの質の向上に努めている。	
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	市の担当職員と電話などで連絡を取り合い、相談、アドバイスを受けております。また包括支援センターにも営業回りや空き情報を送付したりし、入居者の状況なども含め情報交換を行っている。	市担当窓口への事業報告や事故報告等を通じた連絡、運営についての指導を得るなど、必要な連携に努めている。	
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	身体拘束のマニュアルを職員がすぐに見られる場所に置き、職員が意識し日々のケアに取り組んでいる。新入社員が入った際には、オリエンテーションにも身体拘束についての説明を行い、3ヶ月に1回身体拘束委員会を実施し、全職員参加、供覧し意識付けを行っている。	身体拘束・虐待等に関する訓練課題や事例を通して、検討委員会を設置し、協議を重ねている。職員相互の資質向上の研修機会としても大切にしている。	
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	身体拘束のマニュアルを職員がすぐに見られる場所に置き、職員が意識し日々のケアに取り組んでいる。		

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	資料を職員が見られる場所に置き、職員が研修に参加し、必要な場合は関係機関への相談活用が出来るよう支援している。		
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	運営規定、契約書、重要事項説明書にて説明し、納得を得てから契約を結んでおります。解約時は意向確認し、本人の状況にあった今後の暮らし方を検討し、納得した上で退居している。		
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	面会時に家族と話をし、不安なことや意見などを話しやすいよう密にあったことを電話でも話しながら、関わりをもっている。事務室前に意見箱を設置し、意見が出来るようにしている。	生活状況や健康面等を綴ったお便りを定例で発行し、利用者の多くの情報を家族に伝え、サービス向上に励んでいる。家族意見は主に面会で来訪の際に聞き取っている。	
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	ユニット会議や各時間の申し送りにて意見や提案を聞く機会を設けている。全体会議、内部研修を行った後の時間なども聞く時間なども設けております。	ユニット会議では色々な意見や提案が行われるように努め、日々の申し送りや研修時でも時間を設けて、話し合う機会を作っている。	
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	勤務体制や休日希望の相談に随時応じている。健康面については、隣接している藤崎整形外科クリニックの受診や相談を行い、職場環境の整備に努めている。		
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	定期的に勤務評価を行い、一人ひとりの能力に合った研修計画を立てている。		
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	研修会に参加できるよう計画を立て、ケアカフェの参加や親睦会へ同業者と交流する機会を作っている。		

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	入居前に必ず本人、家族と面談し情報収集を行い、本院の訴えを傾聴し、安心して暮らせていけるよう支援している。		
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	入居前に必ず訪問、来設していただき、見学、相談を行っている。家族のニーズについても傾聴し、安心できる関係づくりに努めています。		
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	入居前に情報収集にて状況を把握し、必要な支援を行っている。必要があれば他事業所と相談する場合もあり。		
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	お互いに理解し合えるよう、日々の生活の中でコミュニケーションを図り、共に暮らす関係づくりに努めている。		
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	面会時や電話連絡、ホーム便り等で近状報告し、家族も本人の状況を把握した上で一緒に支援方法を検討している。		
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	本人の馴染みの場所などを把握し、ドライブや散歩などで出かけたり家族との外出、外泊支援を行っている。親戚や友人が時々面会に来られ、ホーム内や居室内で談話され一緒に過ごす時間がある。	コロナの発生状況に合わせ、馴染みの場所や希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て、想いに添える様、柔軟に支援している。	
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	暮らしの中で入居者同士の関係を把握し、入居者同士が関わり合えるような環境を作っている。		

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	退去後は必要に応じて家族や他のサービス事業所と連絡を取り、相談や支援に努めている。		
<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	情報収集、アセスメントを十分に行うことで一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	職員は、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取り、表情から心情を把握し、応えるよう努めて、個々の誇りや個性を損なうことのないよう支援している。	
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	家族や入居前に関わりの合ったサービス、他事業所から情報収集し、生活歴やこれまでの経過の把握に努めている。		
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	日々関わる中での気づきを記録し、変化が見られたら職員間で情報交換し共有している。個別記録、バイタル表、排泄表を記載し、現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を確認し、介護計画に取り入れている。定期的カンファレンス、モニタリング等を行い、職員間の話し合いで出た意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者本位を基本に計画作成担当者が原案を作り、カンファレンスの場で各職員によるモニタリング結果を基に話し合い、本人・家族の要望や医療機関の意見を反映した介護計画となるよう努めている。	
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	個別記録に介護計画の実施状況を記録している。日々の様子や会話の内容、ケアの工夫を記録し、職員間で情報共有している。介護計画の見直しの際に活用している。		
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	状況に応じた話し合いを行い、その時に合った支援方法を検討し対応している。		
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	運営推進会議の際などに行政や町内会の方から情報収集し、地域資源の把握し活用している。また町内会からの回覧板なども活用。		
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	本人、家族の希望を確認し、かかりつけ医師を決定している。従来のかかりつけ医師を継続することもあり、本人の状況や家族と相談し決めている。	本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。また、協力医療機関からアドバイスを得ながら、状態について職員間で共有し、家族にも伝えている。	

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	隣接の藤崎整形クリニックの看護師と医療連携を図り、看護師に日々健康状態の報告を行い、適切な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、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。	入院時は定期的に面会に伺い、病院関係者との連絡も定期駅に行き、相談や病状の把握に努めている。隣接の藤崎整形外科の医師や看護師にも都度報告している。		
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	重度化や終末期に向けた指針を作成している。入居契約時には家族に重度化した際の意向の確認をし、職員間での共有している。	契約時に指針を文書で説明し、同意書を得ている。また状況に応じて、医療機関を含めて話し合い、本人や家族の意向に沿って介護できるように、職員間で情報共有に努め、取り組んでいる。	
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	急変時対応マニュアルを職員がすぐに見られる場所に置いている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。日中、夜間を想定した訓練を、近隣の方も参加し実施している。緊急連絡網を作成しており、近隣の店舗や町内会の方も入り協力体制を整えている。	避難訓練について消防の指導のもと実施し、地域的な防災も地元住民と合意を得ている。BCP(事業継続計画)を作成し、食料の備蓄、暖房器具の整備も取り組み、不意の災害に備えている。	
<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	一人ひとりに合った声かけや関わり方を職員間で共有し、対応している。排泄、入浴、着替えなどの声かけには特に配慮を対応している。	声掛けや呼び名に注意し、いつも礼節を失わないように心がけ、職員間でもお互いに気にかけるようにしており、尊厳を大切にケアに取り組んでいる。	
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	日々の関わりの中で思いや希望を出せるように信頼関係を築くことを努めている。言動や表情等から思いを汲み取り、自己決定出来るよう支援している。		
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	職員のペースではなく、一人ひとりのペースに合わせた関わり方に努めている。		
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	定期的に出張理美容室を利用し散髪や毛染めパーマなど本人の好みに合った身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	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	食事担当職員が入居者の好きなものを取り込み献立を作成している。一人ひとりの状態に合わせた食形態で提供できるよう、介護食なども取り入れている。	食事の準備や後片付けに利用者の誰でもがお手伝いで参加できるように努め、みんなで楽しい食事になるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの状態に応じ、食事提供量の工夫や飲料を確認し、必要量を確保できるよう支援している。		
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	毎食後、起床時に口腔ケアを行い清潔保持をしている。一人ひとりに合った口腔ケア方法で実施している。		
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	排泄チャック表を活用し、排泄パターンの把握を行い、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう時間ごとのトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄サインの共有によるトイレ誘導、時間による誘導等、その利用者個人に合わせた方法で、自然な排泄支援になるよう取り組んでいる。	
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	便秘がちな方には、乳酸菌飲料やオリゴ糖の摂取を促している。散歩や歩行器など日常的に体を動かす機会が増えるよう支援している。		
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	曜日や時間を決めず、個々のその日の体調や気分に合わせて入浴出来るようにしている。会話を通して楽しく入浴などの支援をしている。	毎日お湯はりを行い、全員が週に2回以上は入浴出来る様に努めている。拒否者には無理強いせず、時間と担当者に変化をつけながら、ゆっくり気を使わない入浴を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じ、良眠を得られるよう寝具や衣類等の工夫、室温などを配慮している。		
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	おくすり手帳を活用し、薬の木液について理解し、服薬の支援をしている。服薬中の症状の観察に努めている。		
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	生活歴を把握し、一人ひとりの能力に応じ家事や畑仕事などの役割、気分転換、趣味活動を通じ楽しみが行えるよう支援している。		

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。	生活歴や関わりの中で得た情報から、個々の出かけた場所などを把握し、個別外出を行っている。	緩和後は感染防止に留意しながら、散歩や買い物等、個別対応にて可能な限り、外出が出来るよう支援している。コロナ禍で自粛していた行事等の再開に向けて職員間で検討している。	
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	自己管理の可能な方は少額の金銭を所有している。希望時には近隣のコンビニに職員と一緒に出かけ、買い物できるように支援している。		
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	希望時は家族や親族へ電話をかけて関わりがもてるよう支援している。		
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	共有空間は歩行出来る方、車椅子の方共に移動しやすいように広くとってある。エアコン、加湿器にて温度調整し、レースカーテンにて採光を調整し快適に過ごせるよう支援している。ホールにはソファやテレビを置き団楽できる場所を作っている。	共用スペースは、アルコール消毒による清潔、温・湿度が適切に保たれている。職員と利用者が共同で作った作品が飾られ、明るく清潔で安全な環境作りに留意し、楽しみある生活が出来るよう工夫している。	
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	共用空間には一人で過ごせる椅子や利用者同士と一緒に過ごせるソファや食卓を設置し、本人の意見を尊重しながら過ごしていただくようにしている。		
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	本人、家族と相談し、家具や日用品など使い慣れた自宅で使用していただものをできるだけ持ち込んでいただき、好みのものを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には馴染みの家具や備品が自由に持ち込まれ、家族写真や手紙などを飾り、本人にとって居心地よい部屋となるよう努めている。状況に応じた環境作りも、本人、家族と相談しながら行っている。	
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」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	手すりを必要な場所へ設置し、安全に生活できるようにしている。居室やトイレに目印を付け、テーブル等は車椅子の方でも使いやすい高さを使用し、自立した生活を送れるよう工夫している。		