

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	2072100312		
法人名	社会福祉法人法延会		
事業所名	グループホーム旧軽井沢		
所在地	長野県北佐久郡軽井沢町大字軽井沢206番地		
自己評価作成日	平成22年10月10日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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)】

手作りの料理・おやつ等で栄養バランスも配慮し健康に留意している。みんなで行う室内、戸外レクリエーションに力を入れ楽しんでいただいている。利用者様、スタッフ共々お互いを思いやる場面がみられる。

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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2072100312&SCD=320
----------	---

【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)】

旧軽井沢の繁華街の路地を入ると法人の経営する養護老人ホームと隣接し、グループホーム旧軽井沢がある。法人は、日蓮宗の住職が私財を投じ、養老事業を志し社会福祉法人を設立した。法人の理念「安心・信頼・喜び」とし、人の絆を大切に、地域に根ざした福祉サービスに努めてきた。そんな理念が職員の中に根付き仕事への取り組み、チームワークの良さが前面に感じられるホームである。玄関を入ると一般家庭の趣が感じられ利用者が居間でつくるく姿が目に入る。隣接する養護老人ホームからデイサービスとしての利用者を受け入れている。栄養面が管理され、食事作りが得意な職員の手で見事に色鮮やかな盛り付けされた食事に早変わりし、楽しい食事が始まる。軽井沢という避暑地に人口が都会からあふれる時期には散歩も楽しみであり、地域の住民に見守られ、町の福祉課を中心に連携が整っているホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年11月10日		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()			
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	理念の見直しを行った。打ち合わせ会議に置いて管理者、職員全員で確認を行い、実践に繋げている。	理念を職員皆で話し合い、職員が理解しやすいグループホーム独自のものを作り直した。ホーム内に掲示するとともに職員全員に配布を行い共有し実践につなげている。職員も皆地域密着型サービスの意義を理解し取り組んでいる。	
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	老人会、地域活動に参加できるよう心がけている。隣組に加入し広報の回覧に参加している。季刊紙の配布によりホームへの理解を得ている地域の方々も日々来所され交流をしている。	地域の八百屋や業者が出入りし顔なじみである。区長なども出入りが多く利用者の理解に努めている。保育園児の訪問が年3回程度あり、肩たたき、歌をうたい、プレゼントを渡す。中学生の実習があり利用者と話をし楽しい時を過ごしている。	
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	今年度は小規模ながら車椅子などへの移乗、移動の行い方など実践を行った。		
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	サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、昨年の評価から年4回の開催となった。運営推進会議では、ホームの現状報告、防火対策、今後の課題などについて話されている。法人の評議会などでも推進会議の方も出席しているため情報交換の場ともなっている。	
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	ボランティアの受け入れを行っている。又毎月町の福祉課主催のサービス担当者打ち合わせ会議に出席し情報の交流も行っている。	町の福祉課主催のサービス担当者会議も毎月あるためグループホーム、デイサービス、居宅、包括支援センター職員が集まり打ち合わせを行い協力関係は十分築かれている。	

外部評価結果(GH旧軽井沢)

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
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「介指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	毎月の打ち合わせ会議や、日々話し合いを行いケアに取り組んでいる。	玄関のカギは夜間のみかけられる。拘束についての理解は十分なされており車イスになっても立ち上がりなどの制止はせず歩ける時は見守り介助で歩くようにし、制止は行わない。ケア会議などで話をしプランにも盛り込んでいる。	
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	個々のカンファレンスを日々話し合いながら、虐待防止に努めている。		
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	職員会議で学ぶ機会があり必要に応じて活用できるようにしている。		
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	ショートステイ、デイサービス、入居の利用の際には家族や本人が安心できるよう説明を行っている。		
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	利用者本位の生活ができるよう家族や利用者の希望を聞きながら援助を行っている。	意見箱が設置されているが特に意見はない。家族会議は設置しているがなかなか皆一同に会することも少ない。遠方にいても毎月、家族は来てくださり、話を聞いている。今後、運営推進会議の報告書など送付するなど、意見反映の工夫もしていきたい。	
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	GHの打ち合わせ会議や、日々話し合いながらケアに取り組んでいる。	朝のミーティングや毎月開かれる職員会議で職員の意見は反映されている。職員同士で意見も言いやすい関係にあり職員の仕事のやりがいにつながっているようである。	

外部評価結果(GH旧軽井沢)

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
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	GHの打ち合わせ会議の他、日々意見を聞きながら行っている。		
13		<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	外部研修や内部の職員会議等で力量が向上するようトレーニングを行っている。		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	内部研修の実施。研修への参加を進めている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入居以前の様子はご家族・ご本人より聞く。様子を見ながら声掛けや観察により関係づくりに努めている。		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	入居前のカンファレンス。来所時や電話等でのコミュニケーションの実施。		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	対応に努めている。		

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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	一緒に出来る事を模索しながら本人の残存能力を見極め、関係を築いている。		
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	本人と家族の関係を大切にし援助に取り組んでいる。面会時は本人の現状を伝え、家族と過ごす時間も大切にしている。		
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	馴染みの場所へのドライブや散歩、来訪者を積極的に受け入れている。	利用者の昔からの知人も月1回くらいは訪れ、家族も毎月訪問し利用者で過ごす時間がある。一緒にお墓参りに出かけた時、外食を一緒にする利用者もいる。	
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	日々を一緒に過ごしており、関係の構築や、お互いを思いやる光景も見られる。		
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	必要に応じて家族と連携をとりながら行っている。		
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	希望や意向の把握に努め、利用者本位に生活出来るよう心掛けている。	アセスメントはセンター方式を使用している。生活歴を見直し本人の気持ち、やりたいことを見直す。声かけや話を聞くことで利用者の思いを確認し、利用者のペースを大切に対応できるように検討している。	

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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	センター方式を使用し、アセスメントを行っている。		
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	毎朝又状況によりその都度バイタルチェックを行い、一緒に過ごし、見守り観察を行い心身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	チーム、家族・本人と個々のカンファレンスを行い、介護計画、モニタリングを行っている。	介護計画の見直しは6か月ごとに行っている。毎月の職員会ですべての利用者について話し合いを行い、ケアの在り方などを話し合っている。利用者家族の意見は家族の面会時に聞きとるように工夫をしている。	介護計画は、アセスメント、モニタリングを繰り返しながら設定期間ごとに見直し、家族の要望や変化に応じ、3ヶ月または随時の見直しをしていく必要があり毎月変化がなくても新鮮な目で見て確認し記録をしていくことが望ましい。
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	個々のケアの記録を介護計画に役立てている。		
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	ディサービス・ショートステイの受け入れや必要に応じての受診、外泊・外出の支援を行っている。		
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	静山荘での警察署交通課の交通安全教室の参加、地域の方々の協力を得ての避難訓練などが行われている。		

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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・家族の希望を聞きながら協力医と連携を持ち、一人ひとりの状況を把握し適切な病院受診を行っている	かかりつけ医は、利用者、家族の納得のもと、入居時にホームの嘱託医が担当となる。毎週往診していただき、家族への連絡は職員が随時行っている。入院できる協力医療機関とも契約しており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	静山荘に看護師が1名おり連携が取れている。		
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・退院時は援助を行い、医療関係者との連携や入院時の様子伺い、洗濯物の入れ替え又早期退院に向けて努力している。		
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	主治医、家族、本人の方針を共有し支援に取り組んでいる。	ホームの方針としては、家族の希望があればホームができることを説明し、終末期を支えていく。家族と話し合いをし、このホームで1年間介護し看取りを行った。	「ホームとしての対応力は変化する」ことを管理者は常に意識し、その時々の方針を決めても家族の気持ちも揺れ動くことを理解し納得いくように状況変化の段階で話し合いを繰り返していくことが望ましい。
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	研修を受け、又実践に備えて話し合いを行い取り組んでいる。		
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	防災訓練を行い、地域との連携が取れている。	年に2回の防災訓練を行っている。消火訓練、避難訓練をその都度行う。夜間訓練を秋に行い民生委員、消防団、日赤奉仕団、消防署なども参加し訓練を行う。自動報知器、スプリンクラー今年度には設置できる予定である。	

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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	プライバシーについての研修を受けたり日々のケアの中でスタッフ間の確認を行い意識を高めている。	職員はプライバシーの保護と個人の尊重や権利を守ることを基本と考え、人格を大切に話かけ、話をしっかり聞いている。立場を職員自身に置き換え、自分が嫌だと思ふことはしないなど、職員の中で意識付けがされている。	
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	表現出来るようなかわり、言葉掛けを行い、チームで話し合いを行い支援を行っている。		
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	スタッフからの提案もあるが、個人のペースを大切に、希望を聞きながら支援を行っている。		
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	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	出来る範囲で準備・片づけを一緒に行い、食事はスタッフと一緒に会話も楽しみながら、又、メニューも好みを取り入れ、苦手な物も調理を工夫し楽しんで頂けるよう支援を行っている。	法人の栄養士が献立を作成している。栄養面で管理された献立であることが職員の安心につながっている。彩や見た目の工夫・品数の多さに気持ちが豊かになる。食欲がわく盛り付けの工夫がなされている。おやつは利用者の食べたいものを一緒に作っている。	
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	食べる量や栄養バランス、水分量を考え、個々の好み、分量、形態に配慮しながら支援を行っている。		

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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	歯科受診もあり、行っている。		
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	個々のパターンをつかみ、支援を行っている。	夜間のおむつは2人のみであり自立されている方は3人いる。利用者の個々の排泄パターンをつかみ排泄支援につなげている。	
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	個々の排便チェックを行い、食材や水分補給。 個々の便秘予防に取り組んでいる。		
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	体調を見つつ本人の希望を聞いて個々に沿った支援を行っている。	入浴は毎日、夕方4時から夕食前に入れるように支援している。時々拒否あるが声かけやタイミング、日を変えて入浴がなされる。毎日入りたい人は現在はいない。	
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	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	日々観察をし、変化があれば協力医に相談をし見直しを行っている。		

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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	レクリエーションや作業等、スタッフと一緒に楽しく、達成感も味い、個々の生活歴を活かした生活になるよう支援を行っている。		
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	希望により回転寿司や藤棚、あじさいの見学、動物愛護センター、本人の家など出来る限りの外出支援を行っている。	暖かい時は散歩に出かける。病気の息子を心配し出かける人の支援。息子が一緒にレストランに連れて行くなどの個人外出の支援をしている。ホームとしては軽井沢のイルミネーションに出掛け、好物の寿司を食べに回転寿司へ行く、動物センターやあじさい鑑賞など季節により外出している。	
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	行えている。		
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	支援を行っている。		
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	季節の花を活けたり、行事の時は一緒に飾り付けを行い楽しんでいる。	ホームの1階がすべて利用者の共有スペースである。一般家庭を思わせる間取り、ベランダから四季折々の変化を感じる庭が見える。光が燦々と入り大きな食卓を囲み食事がなされる。利用者の個別性に配慮したソファが置いてありお互いストレスを感じない環境の工夫もなされている。	
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	リビング、居室に於いて利用者同志で語らっている姿が見られる。 椅子やテーブルの配置も工夫をしている。		

外部評価結果(GHI旧軽井沢)

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
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	それぞれの家より馴染みの家具をお持ち頂き 居心地良く過ごされている。	ホームの2階に利用者すべての居室がある。それぞれの居室は皆自分の部屋としての温かみを感じる部屋である。テレビの持ち込み、籐の椅子や利用者の状態にあったホームが用意したベットがおかれ居心地やすさが感じられた。	
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	自立した生活が出来るよう工夫している。		