

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	1192300166		
法人名	株式会社関東サンガ		
事業所名	わこう翔裕館		
所在地	埼玉県和光市下新倉4-17-52		
自己評価作成日	平成30年12月5日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成31年2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)】

ケアプラン内短期目標には、その方が実現可能な目標設定をして、6か月毎にご本人、ご家族や担当者にて評価を実施し次期目標を掲げる。

【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)】

●利用者の支援に対しては、細かな観察を繰り返すことで利用者の訴えや要望を把握するよう努めています。小さな変化に気づくよう観察を心がけながらケアにあたり、職員には継続することの大事さを指導しています。●目の前に公園があり、館内に地域交流スペースが併設された恵まれた環境を有しており、活用のほか地域の方々の触れ合いの場としても機能しています。また2階にはテラスがあり、ちょっとした時間に外気に触れられるスペースが造られています。●テレビや冷蔵庫などが居室に持ち込まれており、思いのままに暮らせる空間が提供されています。レクリエーションについても利用者個々の状態にあわせて個別化を進めています。

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と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、生き活きと働いている (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している (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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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
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	利用者を中心に家族や地域住民、行政、施設スタッフが一体となり支援をすることで	パンフレット・ホームページには特色・居室イメージ等を掲載し、ホームへの理解が深まるよう努めている。様々な経歴を持つ職員をまとめ、一つの方向に導くよう管理者を中心に運営に努めている。	
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	気候が良い時には、歩行訓練を兼ね散歩を実施しており、近隣の寺にて花鑑賞やペット(犬)との交流を通じて近隣住民との触れ合いを実施している。また公園に遊びに来る近隣住民へのトイレの貸し出しを頻回に実施している。	寺院や近隣住宅とは、日常生活を通して親睦を深めている。また施設内に地域交流スペース、目の前に公園を有する恵まれた環境を活かし、地域の方々との交流がなされている。	近隣の保育園には公園に遊びに来た際にトイレを貸す予定となっており、これを契機に更に交流が深まることが期待される。
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	近隣にある寺の関係者との交流にて季節の花鑑賞に伺ったり、施設敷地内に飼っているペットを連れてきていただき入居者とのふれ合いを行った。		
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	ケアプランに活かすため、事故報告は適宜和光市へ実施。看多機介護職員不足にて紹介ケースを受けられないことがあったが、現在はサービス内容を調整することで対応している。	行政、地域包括支援センター、利用者、民生委員の方々集い、開催されている。質問や議題が多岐に渡っており、議事録からは関連な意見交換がなされていることが理解できる。	家族の参加も待たれており、今後掲示や案内を充実させることにより、出席者の増加を図る意向をもっている。
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に取り組んでいる	和光市と各地域包括支援センターとは双方向に連絡をとり情報共有を図っている。	地域包括支援センターとは運営推進会議への招待のほかパンフレットの配布や相談のため訪問しており、関係が構築されている。また行政からの指導・助言についても運営の参考とするよう努めている。	
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「介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	法人での取り組みとして、館内入口に身体拘束をしない旨をポスター掲示している。また夜間を除いて玄関の出入りはできるようにしている。	身体拘束廃止委員会での検討・報告、事業所内研修による高齢者虐待も含めた指導を通して適切な支援と正しい知識の習得にあたっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な虐待防止委員会を開催し委員会議事録を回覧している。		

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
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	社内研修にて各職員へは伝達を行った。		
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	契約の目的や解約方法、改訂時の事前協議など契約時の説明にて行っている。		
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	苦情相談窓口として管理者、圏域の地域包括支援センター、和光市長寿あんしん課、埼玉県国保連を立て、外部からの前例として地域包括支援センターと和光市長寿あんしん課から意見が挙げられた実績がある。	家族とは面会時等においてコミュニケーションを図り、信頼を得られるよう努めている。本評価に伴う家族アンケートからもホームの家庭的支援に対する高い支持が得られていることが理解できる。	
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	各ユニット会議に管理者が参加している。	ユニットごとに定期で会議が開催されている。居室担当者を中心に利用者の支援方法の検討および意見交換がなされており、ケアプランの浸透・ケアの改善に繋がられている。	
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	キャリアパス研修への参加や随時個人面談を実施し、都度問題改善できるようにしている。		
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	毎月の施設内研修と社内キャリアパス研修を実施している。		
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	計画作成担当者としてケアマネージャーには、社内でのケアマネ部会に参加し、交流及び情報共有を行っている。		

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
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	サービス導入前や導入初期に担当者会議を実施して、本人や家族から意見聴取している。		
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	サービス導入前や導入初期に担当者会議を実施して、本人や家族から意見聴取している。		
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	前例なし。		
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	生活上必要な洗濯や掃除、食事準備を出来る方には実践してもらい、その過程で入居者同士でのコミュニケーションも図れるよう職員が介入している。		
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	実家での外食時等に介助方法や注意点を伝えている。		
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	家族や親族との交流を支援するため、一緒に食事が出来るよう別室を用意するなどしている。	趣味や化粧等の習慣など入居前からの生活の継続を支援している。また家族の面会についても精神的なサポートに努め、利用者を取り巻く環境を見守っている。	
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	入居者各位が役割を持ち、お互いが日常的に家事を行い生活をしている。		

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
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	前例なし。		
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	各居室担当を設け、本人及び家族への伝達や意見聴取を必要に応じて実施している。	家族から基本情報を聴取し、入居後は細かな観察を繰り返すことで利用者の訴えや要望を把握するよう努めている。小さな変化に気づくよう観察を心がけながら支援に努めている。	
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	利用開始前に実態調査を実施し、現在までの経緯等を確認している。		
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	各役割に基づいたタイムスケジュールと介護記録や介護日誌を作成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	基本的に6か月ごとのモニタリングをユニット会議内で実施し、その後家族も交えて報告と意見聴取を実施、結果をケアプランに反映している。	定期でのアセスメント・モニタリング・生活機能評価を通して利用者の把握がなされている。身体・精神双方を考慮した目標を定め、ケアプランの策定にあたっている。	
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	個別の介護記録と全体の介護日誌、申送りノートにて情報共有を図っている。		
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	精神的に落ち着かない方がおり、夕食時に家族に来てもらい一緒に過ごすことで落ち着きを持っていただいている。		

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	近隣住民の方との交流を通じ、館内イベントを行っている。		
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	全入居者が訪問診療での一般内科医を主治医とし、他科受診に関しては家族と主治医と相談し、必要な情報提供を行い、連絡調整している。	主治医による往診、各外来における通院等により利用者の健康管理を図っている。ドクターからの専門的指示については看護師が受け、介護職員に指示・伝達し、対応を図っている。	
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	随時、看護職員に相談し調整を図っている。		
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。	入院先の地域連携室等に現状の確認をとり、相互に必要な情報提供が出来るよう努めている。		
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	重度化の際には、必要に応じて家族や医師との話し合い(担当者会議)を設けている。終末期については現在までに該当者なし。	重度化と終末期の支援については入居時に説明し、同意を得ている。利用者の状態の変化に合わせて意思を確認し、利用者・家族に寄り添い、精神的な支援に努める意向をもっている。	
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	施設内研修にて緊急時対応について実施している。		
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	施設内研修にて防災マニュアルを用いて実施している。運営推進会議内で避難訓練の実施報告をしているが、近隣住民との協力体制は未だ弱い。	年に2回の避難訓練を実施しており、火災想定を中心に備えを図っている。ハザードマップの確認など水害についても対応の把握がなされている。	

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
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	施設内研修にて法人内統一マニュアルを用い接遇について学んでいる。適当ではない接遇状況が発覚した場合は、お互いが注意できるよう促している。	事業所内研修にて接遇等をテーマとして学ぶ機会を設定している。砕けすぎず・堅くなりすぎないよう職員同士が声をかけあう環境の構築を目指している。	
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	本人が選択できるような質問をしている。		
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	ペースが守られるよう、早目にお声かけをするなど工夫をしている。		
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	化粧は時間がかかっても本人が納得するまで行ってもらい、整髪などは本人に確認しながら行っている。		
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	食事のリクエストを実施して献立に取り入れている。盛付や洗い物は可能な方には行ってもらっている。	片付けや食器拭きなど利用者のできることを大事にして支援がなされている。定期で調理レクリエーションを行っており、利用者・職員と一緒に楽しめる機会をつくっている。	
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	訪問医と連携し、摂取方法や栄養改善に取り組んでいる。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しており、必要な方には訪問歯科にて定期的に状態を確認している。		

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
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	適切な排泄用品を使用できるように職員にて考慮している。一人ではトイレでの排泄困難な方でも2人介助にてトイレへの誘導も実施している。	利用者の自立度に合わせて、一人ひとりへの対応を考慮している。なるべくトイレでの排泄つとなるよう時間での誘導等支援にあたっている。	
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	下剤の効果を考慮して、水分摂取量に注目しており、それぞれの方が飲みやすい飲料を準備して提供している。		
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	1週間で割り振ったスケジュールにて入浴をしていただいている。	併設施設の機械浴を借りるなど利用者の状態に合わせて入浴が実施されている。利用者の意思を尊重しながら清潔の保持に努めている。	
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	見たいテレビ番組などがあった場合は、消灯時間を過ぎても楽しんでいただいている。		
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	訪問診療用の送りノートがあり、そこに変更になった薬剤等の説明がある。また変化についても記載をしており、診察時に報告を実施している。		
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	編み物が得意な方は日常的に行ってもらっている。		
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	日常的な散歩を実施して地域との交流を図っている。また外食レクを行い施設外での食事をしていただいている。	外食や散歩など天候を考慮しながら外出を支援している。また2階にはテラスがあり、外気浴が気軽に楽しめる環境を有している。	

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	地域交流施設ひまわりにて駄菓子を販売していることから、小銭程度をもっていただき買い物をしていただいている。		
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	携帯電話にて自由に連絡が取れる方や。必要に応じて家族との電話を取り次いでいる。		
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	空調にて室温管理を行い、共有スペースに季節の装飾を行い季節感をだすなどしている。	ホームの壁には行事の写真が楽しい思い出と共に飾られている。また立地に恵まれており、室内は自然光が取り入れられ明るさが保たれている。	
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	共有スペースにはひとりになれるスペースは無い。		
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	居室内は、使い慣れた家具や導線を意識した配置を本人や家族と話し合いながら実施している。	居室には家族の理解のもと全室加湿器が設置されており、感染症予防を図っている。電化製品等自由に持ち込まれており、入居前からの習慣や嗜好の継続を支援している。	
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	手すりを各所に設置し、バリアフリー環境にて歩行器や、車いすを自走できるよう空間づくりをしている。		