

## 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	4570200784		
法人名	社会福祉法人 常緑会		
事業所名	グループホーム ふるさと 西館		
所在地	宮崎県都城市豊満町2642番地1		
自己評価作成日	平成 22 年 7 月 21 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 7 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)】

ホーム内は広く、ホールやトイレの天窗から自然な光や風が入り居心地が良い。殆どの居室や食堂から中庭が見え、中庭にある手作りの畑に季節の野菜や花を利用者と一緒に植えて、その成長と一緒に楽しんでいる。又、庭には梅や桜の木があり、自然を感じてもらえている。キッチン是对面式で食事のにおいや野菜を刻む音が聞こえ、家庭的な雰囲気の中で過ごさせている。食事も母体施設の栄養士の献立で栄養バランスの良い食事が提供出来ている。

## 【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)】

事業所は、安全・災害対策として、被災体験事例での教訓を基に、家具の固定や利用者個々に防災頭巾を備えるなど、利用者の安全面に配慮した取り組みをしている。また、地域の防災訓練に参加するなど、日頃から地域との連携を図っている。ケアの面では、職員は回想法を活用して、土地の言葉で利用者とのコミュニケーションを図るなど工夫している。利用者の言葉をゆっくり聴き、何をしたいのかを推測・確認しながら利用者本位の生活支援に努めている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	理念を作りホームの見やすい所に(3ヶ所)に掲示している。毎朝ミーティングで唱和して業務に入るようにしている	職員全員で地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り上げている。理念を意識づけていくために日々の中で話し合い、実践につなげている。	
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	公民館に加入している	事業所は地域の一員として自治会に加入している。地域の防災訓練や清掃作業に参加したり、ホーム便りを回覧してもらっている。また、高齢者クラブの人々の来訪や保育園児との触れ合いがある。	
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	現在は出来ていないが 今後は地域に出かける機会を作るようにする		
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	議事録を作成し皆で共有している	会議は市行政職員を始め幅広いメンバーの参加を得て、2か月に1度開催している。会議では自己評価・外部評価の結果を報告し、意見、要望を受けサービス向上に活かしている。	
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	在宅部会や市主催の説明会に出席し周知した上でサービスの向上に努めている	管理者は、運営推進会議開催案内を届けたり、認定更新の時など折に触れ相談や意見を聞きに向いている。事業所からの相談事には気軽に対応してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体的拘束はしないケアに取り組んでいる	管理者・職員は身体拘束の内容とその弊害を理解してはいるが、利用者の安全面が優先されて玄関は常に施錠されている。	利用者の安全を確保しつつ、抑圧感の無い自由な暮らしを支援するための配慮や工夫など積極的な取り組みをしてほしい。
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	新聞の切り抜きや勉強会で学んでいる		

## 宮崎県 都城市 グループホームふるさと(西館)

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	個々の必要性が生じた場合は活用できるような体制がある		
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	十分な説明を行っている		
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	家族のつどいなどの行事が中止になり意見等を聞く機会がなかったが、推進会議では意見を聞き、反映できている	家族の来訪時や電話での声かけ、相談窓口の明記、意見箱の設置をしているが、家族などからの意見や要望を伝えられる機会作りが十分とはいえない。	家族会の設置や事業所以外の外部の人に意見や苦情などを表せる機会や場があることを折に触れ説明する等、意見・要望を得るための積極的な取り組みを期待したい。
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	ミーティングやサービス検討会での意見を主任者会などで取り上げてもらっている	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るように心掛け、意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに配慮している。職員の気づきやアイデアを運営に活かしている。	
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	個々の努力や勤務状況などを把握して職員が充実して働けるように努めている		
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	研修(園外)を受ける機会が設けてある。職員研修も毎週あり、出席できなかった職員も後日受けられるようにしてある。		
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	都城・三股地区のグループホームの定例会があり、情報交換や勉強会をしている		

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
<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	入所前面接で話しやすい雰囲気を作り、安心してもらえるよう努めている		
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	家族の思いを傾聴し安心してもらえるよう努めている		
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	事前の情報収集や本人・家族との面接時に必要とされているであろう支援を見極めるよう努力している		
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	尊厳をもって接している。又、いろいろな事を教えてもらえるような声かけをしている		
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	電話で状態報告したり面会時にも近況報告して一緒に支えている		
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	入所前からのかかりつけの病院を利用し友人との交流ができています。友人がホームを面会された時には居室でくつろいでもらっている	馴染みの友人の来訪や併設の施設に入所されている知人に逢いに行っている。また、家族の協力を得て、日帰り自宅訪問を行っている。	
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	一人ひとりが孤立しないように心掛けています。居室で談話されている時には見守っている。利用者同士が関わっている時には気持ちよく過ごせるように支援している		

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	現在関わりを持っている利用者や家族はいない		
<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	本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族に相談しながら希望等尋ねている	回想法を活用し、土地の言葉で利用者とのコミュニケーションを図っている。日々の関わりの中での声かけ、利用者の行動や表情などから思いや意向の把握に努めている。	
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	今までの生活歴を把握しケアプランに取り入れている		
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	一人ひとりに合った生活パターンで過ごしてもらっている		
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	本人や家族の希望を聴き担当スタッフを中心に話し合い作成している	本人や家族の思いや意見を反映させる介護計画を作成している。また、職員の気づきや利用者の状態変化など個別記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。	
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	変化があった場合には家族や医師・看護師と相談し見直している		
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	本人の状況に合わせてその時々生まれるニーズを大切にしながら柔軟に対応している		

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	出来るだけ協力をもらえるようにしているが、充分ではない。今後地域資源が活用できるように取り組んでいきたい		
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	家族の意向を大切にしている。又、協力機関の病院もあり適切な医療を受けられるように支援している	利用者及び家族の意向を大切にしながら協力医療機関が主なかかりつけ医となっている。受診結果に関する情報の共有もできている。	
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	看護師に相談し健康管理や医療活用の支援をしている		
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。	情報交換を行っている		
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	重度化や終末期などは段階に応じて家族と充分話し合いを行い、取り組んだ。今後も取り組んでいく。	重度化した場合の対応のあり方については、本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員と連携を取り、対応方針の共有を図っている。	
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	訓練はしているが、定期的には行っていない。マニュアルは貼って備えている		
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	母体施設と連携をとり、地域の協力が得られるように交流している	併設施設や地域住民の参加・協力による避難訓練及び事業所独自の訓練を行っている。また、フロアの家具の固定や利用者個々に防災頭巾の備えをするなど利用者の安全面に配慮した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
<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	各々自覚をもって声かけしている	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう日常的に心掛けている。また、書類など責任ある取扱いと管理が行われている。	
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	本人の気持ちを尊重して、声かけしている		
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	一人ひとりのペースを大切に、穏やかに過ごしてもらっている		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるようにしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	母体施設の栄養士の作成した献立がある。準備や片付けはしてもらっている	献立は併設施設の栄養士が行っている。家族からの差し入れや菜園で収穫した季節の野菜は、利用者と相談しながら献立に加えて調理している。	
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	既往歴を把握し、水分が不足しないように対応している。食事量も一人ひとりに応じた量を提供している		
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	声かけしたり、出来ない人には介助している。		

## 宮崎県 都城市 グループホームふるさと(西館)

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	排泄パターンを知り、声かけ・誘導や介助をしている	利用者一人ひとりの習慣やパターンに応じた個別の排泄支援がされている。利用者の中には、トイレでの排泄が出来るようになった方もいる。	
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	母体施設の栄養士の作成した献立でバランスのよい食事を提供している。水分補給を充分行い、排便チェック表を活用し、緩下剤を使用したりしてコントロールしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	バイタルチェックし、本人の意志に添って可否を決めている。一人ひとり湯を張替えゆっくりとマンツーマンで楽しんでもらっている。	入浴曜日の取り決めはしていない。入浴剤やゆず湯を利用したり、言葉かけなど利用者が入浴したい日にくつろいだ気分で入浴できるように支援している。	
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	安眠できるように居室は個人個人の思いを大切にしている。動きの激しい利用者には休息の声かけをしている。		
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	個々の病歴を把握し、薬の活用を明示している。拒薬の人には食事に混ぜて必ず服薬してもらっている。服薬後は、状態観察し変化があれば看護師へ報告している。		
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	出来ることはしてもらっている。(食事の準備・片付け・洗濯物たたみ等)日課となっている人もいる。花の好きな利用者がいる。居室に花を飾ったり、園庭に花を植えて楽しんでもらっている。季節の行事(梅漬け・干し大根・干し柿・漬物等)の場面作りをしている。		
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支援している	家族の協力がある所は出かけられるよう支援している。	近隣や併設施設の園庭など、本人の希望を取り入れて散歩している。また、花見など季節に応じて、普段は行けない場所にも出かけられるよう支援している。利用者の中には、家族の協力で温泉に行かれる方もいる。	



宮崎県 都城市 グループホームふるさと(西館)

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	月1回の外出時、買い物が出来る利用者は職員と一緒に買い物している。		
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	二人の利用者は出来ている。一人は公衆電話でいつでも電話をかけることが出来る。又、他の家族も公衆電話でゆっくり話されている		
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	全体的に広々して日当たりもよい。野菜や花を植え、玄関・ホール・居室等季節の花を飾って、季節を感じてもらっている。	玄関やホールには季節の花が活けられ、食堂を兼ねたフロアには、五色の短冊に利用者の願い事が書かれた七夕が飾られている。ソファ等配置も利用者が過ごしやすいうように配慮しながら環境作りに努めている。	
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	一人ひとり安心できる居場所が出来ている。		
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	三面鏡や仏壇など持ってきている利用者がある。仏壇にはご飯を供えている。何も置かない事で安心できる利用者には何も置かないようにしている	仏壇やタンス、鏡台、家族の写真など利用者にとって身近なものが持ち込まれ、本人が落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	手すりを利用し自由に移動している。廊下には休憩できるようソファを置いている。		