

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	1790100885		
法人名	千木福祉会		
事業所名	グループホームひきだ (やまぶき)		
所在地	石川県金沢市疋田3丁目58番地		
自己評価作成日	令和8年 1月14日	評価結果市町村受理日	令和8年4月10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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 tsunagu		
所在地	石川県野々市市高橋町9-41		
訪問調査日	令和8年3月13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)】

事業所の理念は「利用者の生活の豊かさを高めつつ、その人らしい暮らしが継続できる」「地域との繋がりを感ずる環境の中で生活が出来る」「馴染みの仲間たちと共に尊厳のある暮らしができる」の3点を掲げています。コロナウィルスの感染予防の備えは欠かせませんが、地域との関わりはボランティア等の受け入れや季節ごとの外出を行っています。職員一人一人が生活の質の向上や尊厳を大切に職員一人一人が真摯に利用者向き合っています。また、ケアの知識や技術向上の為に外部研修や施設内での勉強会を行っています。また本人の様子が分かるように定期的に写真を送ったり随時連絡をして関係を密にしています。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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)	○	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	3階職員室に理念を提示しており、朝のミーティングの際に参加職員で唱和し、理念の共有を全職員で行って、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	地域の方たちが気軽に使用できる多目的スペースがあり、地域の方たちとの交流に活かすよう検討している。		
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	運営推進会議等で認知症状や対応方法などの説明を行い、地域の方たちの認知症に対する問い合わせや質問などの対応を行っている。		
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践、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	運営推進会議の中で、毎月の取り組みの報告や現在の状況を伝え、参加されている方に意見や考えをお聞きしてサービス向上につなげるように努めている。		
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	運営推進会議等、市町村担当者の方へ参加を依頼し、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。		
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「介護保険法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、委員会を開催して不適切なケアをしていないか自身の言動を見直す機会を設けている。また各利用者の認知症による周辺症状などについての対応に苦慮している点なども共有し改善策を検討している。		
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	毎月委員会開催し委員会主導で身体拘束に繋がる不適切な言動について定期的に職員1人ひとりにチェックしてもらい意識付を行っている。また定期的に勉強会も行っている。		

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
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	資料や研修などで職員が成年後見制度や権利擁護を学ぶ体制を整えようとしている。		
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	入居時などの契約の際に、契約書・重要事項説明書等の書面にて十分な説明を行い、疑問、不安の解消に努めている。		
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、家族との信頼関係を築き、話しやすい環境作りに努めている。面会時に意見・要望を伺っている。又、意見箱も設置し、それらを運営に反映するように努めている。		
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回のリーダー会議、ユニット会議で職員の意見や提案を発言でき、業務等に反映させている。		
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	施設長は、職員個々の努力、実績、勤務状況を聞き把握している。職場環境・条件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	法人内研修、外部研修等に参加する機会を設けている。参加後は報告書を提出している。		
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	金沢市社協が主催する、ケアワーカーカフェ等の開催日を提示して同業者と交流する機会を作っている。年に一回、千福会を開催し、同一法人内他施設の職員との交流を図っているが今年は、開催できていない。		

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
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	入居前、ホームへ見学に来ていただき、直接状況を観て、安心して頂くよう配慮をおこなっている。入居時に、本人に伺えることはゆっくりと傾聴させていただき、伺うことが困難である場合は家族を交えて伺い、安心確保に繋がる関係づくり努めている。		
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	入居前、入居後、御家族の困っていること、不安などの事要望等をお聞きして、家族が信頼できる環境づくりに努めている。		
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	利用者に状況を伺い、本人が必要とする支援を判断して対応ができるように努めている。		
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	家事、掃除、洗濯たたみなどの役割支援を「ともに行い、ともに寄り添い」の関係づくりに努めている。		
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	予約制ではあるが平日の定めた時間帯の面会を行っている。家族には定期的に生活の様子を電話や手紙でお知らせし、本人と家族、職員が繋がりを持って共に支えていく関係ができるように支援している。		
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	入居時にできるだけ馴染みの物を持ち込んでもらっている。個人で携帯電話を持っている方もおられる。コロナウイルス感染拡大防止のため、制限はあるが面会も行っており電話や手紙でも関係性を継続できるように支援している。□		
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	利用者同士の関係性を把握し、職員も交わりながら行事やレクリエーション等を通じて、関わり合いが持てる関係づくりを支援する。意思疎通が難しい方に対しては、職員が間に入りお互い良好な関係が築け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	契約終了後も相談や支援を行い、必要に応じては受け入れ先の相談も行っている。		
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	ケアプランの説明を通じて希望、意向の把握を行っている。困難な場合家族を交えて検討を行っている。意思疎通が困難な方に対しては、本人の日頃の表情やしぐさから汲み取り配慮出来るよう努めている。		
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	日頃の会話から本人の生活歴等の情報を得たり、家族へ伺い、情報を得ている。サービス利用の経過など書類にまとめて把握に努めている。		
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	職員1人ひとりが、身体状況や有する力などの現状を見極め、状況が変化する中でも、その利用者の力に合わせた支援を行っている。		
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	ケアプランの説明時や面会時に本人、家族、関係者と話し合い、介護計画に反映している。		
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	ケース記録にケアの実践・結果を記載し、職員間で情報を共有して介護計画の見直しを行っている。		
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	本人、家族のニーズに対応を行い、可能な限りの支援やサービス多様化に努めている。		

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
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	役場、社会福祉協議会、民生委員、近隣の方など、地域資源の中で「地域で暮している」という安心で豊か暮らしができるように努めている。		
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	家族や本人の希望を確認し、認知症状や病状などに合わせて検討を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。定期往診をされている方もいる。		
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	介護職員は、利用者の状態や気づきを相談している。連絡帳などを使用して情報交換、共有は行えている。看護は、不在であるが受診時にかかりつけ医に状態報告している。		
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。	入院中、定期的にソーシャルワーカーなどと連絡行い、病院関係者と情報交換や相談を行っている。		
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、事業所ですべての情報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	家族の意向を確認し、ホームでできることを見極め、十分に説明を行い、主治医と連携を取り、支援を行っている。又、担当者会議を開き、対応方針を共有してチーム支援を行っている。		
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	緊急時の初期対応の説明や模擬実践を取り入れ、実践力をつけることに取り組んでいる。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急対応マニュアルがあり、応援要請の緊急連絡網がある。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関の支援体制は確保されている。同法人内介護老人福祉施設のバックアップも十分な支援体制が確保されている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニット一名ずつの夜勤者体制が整っており、緊急時の連絡網も整備され対応を行っている。		
38	(16)	○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	同敷地内にある、小規模特別養護老人ホームと合同で、定期的に訓練を行っている。今後は地域との協力体制も検討。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時緊急連絡網を整備し、災害時の防災マニュアルが設備してある。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	利用者一人ひとり、尊厳を大切に、暮らしていただけるよう、個々に合わせた対応を行っている。声かけや、プライバシーに配慮した対応が出来るように常に話し合い努力している。		
41		○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	1人ひとりに声掛け等を行い、本人の思いや希望を伺い、自己決定できるように心掛けている。言葉だけではなく、表情からも汲み取れるように努めている。		
42		○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	利用者の生活リズムに合わせ、体調、その時々のお気持ちなどにも合わせて支援している。		

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
43		○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	その日に着る衣類や入浴時の衣類を介護職員と一緒に選ぶなどを身だしなみや、おしゃれが出来るように支援している。訪問美容も利用出来、おしゃれ染めなど対応している。		
44	(19)	○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	利用者の個々の力に応じて、出来る範囲で職員と一緒に下ごしらえ、味付け、下膳、盛り付け、片付け等をして頂けるよう努めている。		
45		○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	1人ひとり食べる量、好みを把握し、食べやすい形態を考え提供している。栄養士が栄養バランスを考慮して一日のメニューを決めている。メニューは日誌へ記載している。		
46		○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	居室へ一人ひとり声掛け、ご案内を行い、毎食事後、起床時に利用者様に合わせた声掛けを行っている。自身で出来ない方には、介助行なっている。		
47	(20)	○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	排泄表を使用して、個々の排泄パターンを共有し、トイレ誘導を行っている。排泄介助は自分ができることは行っていただき自立支援を心掛けている。また足の筋力が弱ってきている方もなるべくトイレでの排泄を促す支援に努めている。		
48		○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	乳製品や毎日の体操、水分補給、適度な運動などをして頂き、個々に応じた便秘予防に努めている。		
49	(21)	○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	個々で入浴日を週二回設定しているが、その日の気分や体調なども考慮させていただき、入浴されない時は、別の日、時間を変更して声掛けを行なっている。		

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
50		○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	認知症予防レクリエーション、体操などの活動を毎日行ったり、日中の活動を促し、安眠につなげている。また不安の訴えのある方には、出来る限り横についてあげたり傾聴したりし、安心して眠れる様に支援している。		
51		○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	薬剤情報により介護職員が確認を行い、用法や副作用、用量を連絡帳に記載して情報を共有している。症状に変化などをケース記録に記載を行っている。		
52		○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	日々張合いを持っていただくように個々に合った役割、得意な事、楽しみごとを見つけて頂き職員間で共有して気分転換の支援を行っている。		
53	(22)	○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	家族との外出や受診など希望に沿って支援している。しかし、職員と近隣への外出はコロナ禍以降は控えている。		
54		○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	本人や家族の要望有れば施設が現金を立て替えて買い物を行っている。コロナ禍よりは利用者と一緒に行くことは控えており、職員が要望を聞いて代行している。		
55		○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	家族の了承を得て本人の希望時には、ホームの電話が使用できるように支援を行っている。		
56	(23)	○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	リビングにソファを設置し、御利用者がリラックスできる環境にしている。季節ごとの装飾を行い、季節感を感じていただけるように工夫している。		

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
57		○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	気の合う利用者同士で過ごし、会話ができるようにテーブル席を同じにするなど座席を工夫している。フロアには、ソファも設置しており好きに座ってもらっている。		
58	(24)	○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	家具など使い慣れた物をお持ちいただき、本人が居心地よく安して過ごせるように工夫を行っている。		
59		○身体機能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	部屋やトイレに表札などをし、場所が分かり易いようにしている。各所に手すりがあり、安全に自立した生活が行えるよう事が出来るように工夫している。		