

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	0572610129	
法人名	有限会社水谷	
事業所名	グループホームおた	
所在地	大仙市太田町齊内字中田201	
自己評価作成日	平成26年11月14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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	平成26年12月19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)】

地域との連携及び交流に力を入れております。 ①地域活動への参加(ゴミ拾い・花植え・草刈)への参加 ②町内行事への参加(祭典等) ③会社内の行事へ地域の方を招待(夏祭り・芋煮会・ボランティアさん慰問時等) ④地域の方とサロン活動を行っている。
--

【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)】

代表者始め職員は地域との交流に積極的に取り組み、良好な関係が構築されて地域に根差した運営をされています。利用者一人ひとりの生活歴や経験をホームでの生活に発揮できる場面づくりをされ、家庭的な雰囲気の中でその人らしく暮らしていけるよう取り組まれています。

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	代表・管理者・職員で勉強を行い理解を深め一人一人が理念に沿った支援に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に基づいた実践状況を毎月の会議で振り返る機会をつくり、日々の業務に活かせるよう取り組まれています。	
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	子ども会との共催による花火大会、地域の行事への参加(児童館花植え・ゴミ拾い等)ホーム行事への地域住民を招待、広報の発行などおこなっている。	地域との繋がりを大切にされた運営をされており、サロン活動等で地域還元しながら、敷地内の他サービス事業所と共に盛んに交流されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	近隣や行政などに広報を発行しホーム内の紹介や認知症についての理解を広めている。またサロン委員会を設立し地域の方々とともに学習会を開催している。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催しホームの現状の報告運営課題等に対して述べられた意見を業務改善委員会で取り上げてサービス向上につなげている	ホームの現状や外部評価結果等を報告している他、課題事項を積極的に討議して運営及びサービス提供に活かされています。	
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	運営推進委員として会議に参加していただき現状や課題を報告して専門の機関からご意見を頂いている。	介護保険事務所、地域包括支援センター、福祉事務所等と連携し、利用者の支援に繋がっています。	
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	身体拘束ゼロに向け代表者を含め全職員が研修を行っている。必要だと思われるケースが生じた場合は検討会議を開催して、必要性を綿密に検討し出来る限り拘束を回避するようにしている。	拘束をしない工夫を検討し、止むを得ない場合は家族に説明、同意を得てカンファレンスを行い、経過記録を残しています。	
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	全職員が「虐待防止」について研修を行っている		

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
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	代表者を含め全職員が「権利擁護、成年後見」について研修を行い必要に応じ家族や行政機関に相談している。		
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	契約の締結、解約または改定等の際は利用者や家族等へ説明を行い不安や疑問がないように十分に説明をおこない同意のサインを頂いている。		
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	意見箱を玄関に設置して管理者が定期的に確認している。また面会や電話についての時間以外の制限は設けていない。意見は業務改善会議にて検討している。	電話や面会で、或いは受診時に家族と話す機会も多く、出された意見やアンケート結果等を会議で検討し、運営に反映させています。	
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	職員との個別面接や朝礼で出た意見を幹部会議でとりあげ、可能なかぎり反映させている。	申し送り等で出される職員のアイデアがサービスに反映されており、職員は積極的に業務に取り組まれています。	
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	毎月勤務表を確認、研修状況の確認をおこない個々に合った支援評価を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	各職員に必要な研修を検討して社内外研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同業者と合同レクリエーションを行い、親睦を深めその後情報交換や意見交換をしている		

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
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	センター方式等を利用し、本人の人生の足跡を把握し理解に努めている。		
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	センター方式等を利用して本人の人生の足跡を把握し本人の理解及び家族の要望の理解に努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	日常生活上で行われる家事等の仕事を職員と利用者さんが一緒に行っている		
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	心身の変化があったときは必ず家族へ連絡し対応策と一緒に検討している。行事があるときは、家族の参加を促し、運営に関しても参加していただくようにしている。		
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	親族や、親しい友達との交流が継続して行えるよう、事業所への来所をお願いしたり、訪問したりしている。	利用者がこれまで習慣として行ってきたことが可能な限り継続できるように、家族の協力も得ながら支援されています。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆が参加できるレクリエーションを取り入れたり共同作業により、達成したときの喜びを皆で感じられるようにしている。		

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	終了後も、家族や利用者さんとのかかわりを持つ為に会社の行事へ参加していただいたり、必要に応じ相談助言に努めている。		
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	センター方式等を利用して希望や意向の把握に努めている。また家族さんの思いや希望が把握できるよう努めている。	普段の生活の中から意向の把握に努め、行動パターンから利用者の思いを感じ取ったり、外出や食事の希望等、個々の意向に沿った支援ができるように努めています。	
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、生きがい、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	センター方式を使用して把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	サービス担当者会議を開催し家族からの意見要望を聞き介護計画に生かしている	経過記録を基に毎月全職員でモニタリングを行い、利用者の意向や家族の思いを介護計画に反映させています。	
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	介護経過記録に記載している、個別援助計画を見直しをしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	趣味活動や芸能ボランティアを受け入れ本人が活躍できる場を作っている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	基本的には家族や本人がかかりつけ医や薬局を選択していただき必要に応じ職員も同行している。また定期受診についても連絡帳に状態をわかりやすく記載し日頃の状況を把握していただいている。	利用者、家族の希望に沿って支援されています。利用者の日頃の状況が確認できるように連絡帳を活用され、医師、ホーム及び家族間で情報を共有されています。	
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	病気や薬の内容について相談し受診時の情報や、生活状況等を話し適切な受診や看護が受け入れられるようにしている。		
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。	入院時は介護サマリーを交付し生活状況や体調の変化がいち早くわかるようにと努めている。また本人への面会もこまめに行うようにしている。退院が決まれば担当者会議を開催して退院後の生活を的確に行えるようにしている。		
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、事業所の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	契約時に説明し同意していただいている。	終末期のケアに医師の協力が得られることになり、家族のニーズもあることから、職員の不安を解消するとともに、その支援に向けて体制を整えていかれることを期待します。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時についての研修を定期的に行っている。		
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	避難訓練を定期的に行っている。地域の方にも協力をもらっている	毎月26日を避難訓練の日として実施され、地域の支援体制も確保されています。居室前の在室確認カードは、いざという時に使いやすいように工夫されています。	

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
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	生活歴を把握し個々に合った言葉かけや対応している。また方言を使いながらも、目上の方々であるので、失礼のないように注意している	言葉遣いによって利用者が嫌な思いをしないように申し送り等で注意し、一人ひとりの思いを受け止める対応を心がけています。	
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	自分がやりたいお手伝いやレクを一緒に考えたり行ったり、また一緒に献立を考えたり、調理したりしている。		
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	本人の心身の状態や希望によりお手伝い、休憩外出等を決めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望を聞いてその日の服装を決めたり外出時の持ち物や身だしなみを整えたりしている		
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	利用者と職員と一緒に調理をしたり、後片付けをしている。時々献立を決めてもらったりしている。	利用者が職員とともに台所に立ち、役割分担しながらそれぞれの経験や力を活かし、食事の準備や後片付けをされています。野菜の収穫や山菜採りも利用者の食への関心や生活意欲に繋がっています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分摂取量を定期的にチェックしている。		
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、洗面所にて個々にあった歯ブラシを使用して口腔ケアをおこなっている。磨き残しや炎症がないか確認しながら、職員が仕上げをしている		

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
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	尿意や便意がある方には出来る限りトイレでの排泄が行えるように支援している。出来る限りオムツの使用をさげパンツにパット、トイレでの排泄を心がけている	可能な限りトイレでの排泄を支援されています。ポータブルトイレを使用されている方もおられますが、夜間も時間をみてトイレ誘導し、失敗の軽減に努めています。	
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	牛乳やヨーグルト、繊維の多い食品を使用しての調理を行っている		
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や健康状態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	希望時やバイタル確認後体調に合わせて入浴をして頂いている。	週3回入浴されている他、入浴日以外は足浴を行っており、希望や体調に合わせて清潔保持に努めています。	
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	利用者さんの希望にそって、電気を消したり足元をあたたくしたり、枕の高さを調整したりしながらゆっくりと気持ちよく睡眠が取れるように支援している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診記録や服薬している薬の把握をして、体調の変化があったときなどは記録を細かくとり受診時に医療機関に報告している。		
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	利用者さんの嗜好に配慮して食べたいものがあるとおやつや食事の時間に食べて頂き、また役割もそれぞれありその人にあった事を行っていただいている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望に応じ、買い物や近場へのドライブ等を行い、行事で外出するときは、家族や近所の方にも出来る限り参加していただいている。	ドライブ等の外出行事の他、受診後に買い物や帰宅される等、個別の希望にも柔軟に対応されています。	

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
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	病院の売店や外出時にお金を渡し会計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	電話を使用したいときは本人がかけたり、職員が手伝っている。また遠方に家族がいる方は手紙でやり取りしている。		
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、臭い、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	家庭的な飾りつけをしたり、汚物などにおいて広がらないよう、ゴミ投げは定期的におこなっている。温度や湿度に関しても常に確認して快適に過ごせるようにしている。	車椅子でも楽に移動できる広さの廊下やトイレ、随所に椅子が置かれ、ゆったりとした雰囲気空間となっています。利用者と職員と一緒に季節に合った飾りつけをされています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	台所では、利用者さんと食事を作ったり、会話を出来るスペースがあり、またホールや廊下にも椅子を置き気の合う人同士が会話を出来るようにしている。		
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	自宅で使用していたものを持ち込んだり、家族の写真やペットの写真飾り落ち着いた生活が出来るように工夫している。	利用者の動線に合わせてレイアウトして安全に配慮されており、利用者自身で室内の飾りつけをされる方もいてそれぞれの生活の場とされています。	
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	車椅子の方でも水道が止められるよう紐をつけたり自分の部屋に帰れるように名前や好みのものをつけたりしている。		