

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	0572510667		
法人名	社会福祉法人 大内さつき会		
事業所名	グループホーム たいよう		
所在地	秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2		
自己評価作成日	平成23年2月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」生活ができるように支援しますという基本理念の基、家庭的な雰囲気、その人らしい生き方ができるよう支援しています。
 また、22年8月に車椅子対応可能な乗用車を配備し、随時、適時外出できる体制となり入居者の希望にえています。
 各居室の入口引戸に小窓を設置し就寝時の見守り時睡眠を妨げないよう配慮しています。
 母体特養、隣接のデイサービスセンターとの交流も喜ばれています。
 AED設置しています。

※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	www.akita-longlife.net/evaluation
----------	--

【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)】

自然豊かな場所に特養、デイサービス事業所、ケアハウスと共に同一敷地内で提供されており、協力体制がとられています。住宅地から離れた環境にあるため近隣住民との交流は難しい状況にありながら、併設施設と連携を図り、利用者の生活を支えています。利用者の興味のあること、得意なことを引き出して利用者のペースに合わせた思いやりのある支援が実践されており、温かみの感じられるホームです。

【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	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年2月17日		

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	「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」生活できるよう支援することを基本理念にしている。基本方針も制定し、日々実践に取り組んでいる。	理念の他に、職員全員で話し合って目標を決め、実践に向けた取り組みがされています。	
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	住宅地から離れているため、接する機会があまりない。日常的つきあいは困難である。	定期的に広報を配布して周知を図る努力がされており、また、小中学校の行事に参加する等地域と関わる機会を作って取り組まれています。	運営推進会議を通じて情報を収集し、隣接する特養、デイサービス事業所とも連携してホームとしてできることも含めて話し合い、積極的に関係作りをしていく工夫をされることを期待します。
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	出来ていない。		
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	今年度から、運営推進会議を設置し、サービスの取り組み状況等の報告をし、意見・アドバイスをいただいております。	市担当職員、民生委員、家族等が参加して定期的に開催され、議事録も残されています。会議で出た意見、提案がサービス提供に活かせるよう取り組まれています。	
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取り組んでいる	解らないことについて随時相談しています。	制度上の不明点を相談したり、運営推進会議を通じて利用者支援に繋げています。	
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	身体的拘束はしていません。(身体拘束等の行動制限を設けて周知しています。)	疑問点を管理者に確認してから対応する等、サービス提供中でもお互いに注意し合いながら拘束のないケアを実践されています。	
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	虐待の種類を列挙し、虐待行為防止に努めています。		

グループホーム たいよう

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	権利擁護に関する研修会に参加し制度は理解しており、家族に話をしたことがあるが活用されていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書で十分説明し、理解と納得を得ております。		
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	隔月の近況報告書に「要望・意見等の記載」の用紙を送付しているが、家族からの苦情・不満は現在ない。窓口にも用紙と意見箱を設置しています。	電話や面会時の会話の中から意見、要望の引き出しに努めています。	意見や要望、提案が日々のケアに活かしていけることを理解していただき、言い出しやすい環境作りをされることを期待します。
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	毎月の職員会議で意見・要望を聞いている。できることを順次改善したい。	遠慮なく意見が言える環境にあり、会議や連絡ノートでの意見、気づきがサービスの向上に繋がっています。	
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	勤務状況は把握している。給与については、給与規程、就業規程を基準としている。パートタイムから準職員への引き上げ等、労働改善の検討をしている。		
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	感染症対策、救急救命等法人内研修を実施している。今後は必要に応じて、施設外研修の受講に努めます。		
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	由利本荘市・にかほ地区の連絡協議会がありますので、情報交換に取り組んでいます。		

グループホーム たいよう

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	事前に2回面談し、十分聞き取りし、本人の安心確保に努めています。		
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	重要事項の説明の際、ケアプラン作成の基礎としてよく聴いております。		
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	昔の話を聴いたり、食事、ゲーム等で支えあう関係をつくっています。入所者に教え、教えられる関係を築いています。		
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	法人全体の夏祭り、敬老会に家族が参加しています。必要なことは面会時、電話等で話し合っています。		
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	なじみの理容・美容店に行くこと、なじみの方の訪問が時々あります。	電話の取次ぎやお墓参り、帰宅時に近所の方を訪問する等これまでの生活習慣や関わってきた人との関係が継続できるように支援されています。	
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	出来ている。一番若い入居者がほかの入所者の話を聴いたり、世話をしてくれることがあります。		

グループホーム たいよう

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	(退所は、死亡と他の施設利用が多い、在宅者はいない)		
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	入所者個人の希望、意向を把握し可能な限り本人本位に検討している。	生活歴を理解し、日々の関わりの中から利用者の意向を汲み取り、できることも無理強いはせず、本人の希望に沿った生活が送れるよう支援されています。	
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	昔の話を聴いて把握に努めています。		
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	十分に観察し、現状の把握に努めています。		
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	(家族等)家族との話し合いが主体となります。しかし具体的な要望意見は出ません。(職員)職員会議、ケアカンファレンスを実施して意見の反映をしています。	ケース記録をもとにモニタリングを行って話し合い、管理者が介護計画を作成されています。家族への確認も行われています。	
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	日々、個別のケースを記録し活用しています。		
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			

グループホーム たいよう

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	当地区には名勝・名跡等の地域資源が豊富であり、計画的に訪問しています。また、地域資源発掘のため、地域の方々から情報をいただく努力をしています。		
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	家族等と連絡を取りながら、適時受診し、同行した職員が、医師等に症状等を伝えるなどの支援をしています。	職員の介助によって受診されており、かかりつけ医との協力体制もできていて、希望に沿った支援をされています。家族への報告もされています。	
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	看護師資格者を配置して健康管理の支援をしています。施設看護師が不在の時、緊急を要するときは母体の特養看護師の協力・応援体制を作っています。		
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。	お見舞い・面会を通して情報交換をしています。		
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	看取りはできません。(家族と医師との話し合いの結果を施設として共有します)	終末期のケア体制はとっていないことを説明し、ホームでお世話できなくなった場合も併せて説明して理解していただいています。職員は方針を共有して取り組まれています。	
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	救急救命講習は年一回実施している。応急対応・救急対応は実施しています。		
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	緊急連絡網を作って、法人全体のカバーできるようにしています。消防計画等で、災害のマニュアルを作成して実践しております。(スプリンクラーを設置しました)	住宅地から離れているため近隣の協力を得ることは難しい状況ですが、隣接する特養、デイサービス事業所と連携して緊急時に備えています。	夜間、非常装置の作動等、火災に限らず様々な場面を想定した訓練を実施して利用者の安全を確保できるよう取り組まれることを期待します。

グループホーム たいよう

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	入所者個人を尊重しています。言葉かけの場所、声の大きさ、気分を損ねない言葉遣いに注意をしています。個人情報の使用について説明し承諾書を頂いています。(個人情報基本規程を遵守しています。)	利用者一人ひとりの人格に配慮した言葉かけで対応されています。また、個人ファイルは鍵のかかる引き出しに保管されています。	
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	理念・基本方針に基づき支援しています。		
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	出来る限り、入所者の希望に添うよう努めています。		
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	本人の希望に添うよう心掛けています。理容・美容は本人の希望する店に出掛けます。大きな行事の時は本人の希望があれば化粧の手伝い等をします。本人らしさを大切にしています。		
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	調理はしていないが、盛付け、野菜の皮むき等はしています。職員と一緒に食事をし声掛けをしています。入所者の状態により出来ることを実施しています。利用者の希望にあった食事を出しています。	ホームの畑で収穫した野菜を食材にすることもあり、食事が楽しい時間となるよう工夫されています。準備から後片付けまで個々の能力を活かした作業が職員と一緒に終わっています。	
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	栄養士が作成した献立を基本調理しています。食事摂取量、水分補給を記録して個人別に対処しています。		
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	食後に口腔内の清潔を確認し支援しています。		

グループホーム たいよう

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	排泄の記録を取り、定期的なトイレ誘導を実施しています。	排泄パターンを把握し、適切な誘導、見守りによってトイレで排泄できるよう支援されています。	
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	記録で確認し運動を促しています。医師と相談して対応しています。		
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	本人の希望、意志、健康状態を確認して入浴して対応しています。	基本的には月、水、金曜日を入浴日としており、利用者同士が声を掛け合って入浴されています。利用者の希望や体調によって清拭で対応されることもあります。	
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	眠れない入所者には日中レクリエーション、散歩等により生活リズムづくりに努めています。眠剤の使用は医師の指示に従っています。		
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	個人別ファイルに服薬の目的、作用、用量の一覧表を綴り医師の指示に従っています。		
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	個人が出来ること、ゲーム、歌、ドライブ等で支援しています。		
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	22年8月に乗用車を配備し、外出支援に活用しています。本人の希望を把握し、ドライブ、買い物等外出をしています。	車椅子利用可能な車の導入によって個別の希望に対応できることが増え、支援の範囲が広がりました。ドライブに限らず、ホームの畑仕事をしたり、隣接する特養、デイサービス事業所の行事に参加する等戸外に出る機会をつくって支援されています。	

グループホーム たいよう

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	小口の金銭管理は個人の力量に応じています。金銭管理は施設に依頼する入所者が多い。		
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	支援しています。 いつでも気軽に訪問できるよう配慮しています。職員が家族に電話するときに、本人に代わって話をしてもらいます。手紙は代筆することもあります。		
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	音、光、臭い等について配慮しております。壁画等季節感を取り入れております。	十分に採光が取り込める大きな窓のある居間は広々としており、畳のコーナーやソファを配置して居心地のよい空間作りがされています。台所も利用者と職員と一緒に作業できるように広い造りとなっています。	
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	別室はありませんが入所者同士が集まりテレビを見たり会話を楽しむ場所があります。(ソファ、畳スペース)		
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	ベッドの持ち込、趣味の品々等の持ち込みをしています。	使い慣れた物を持ち込み、趣味のもので飾り付けされて、個々の生活の場としています。温湿度計や適度な換気で空調管理され、居心地よく過ごせるよう配慮されています。	
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	入所者の居室ドアの色分け、以前の職業の目印等を設置しております。		