

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	1196100018		
法人名	株式会社関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホームフローラ幸手		
所在地	〒340-0114埼玉県幸手市東4-9-15		
自己評価作成日	平成 31年 4月 2日	評価結果市町村受理日	令和元年5月22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	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和元年 5月 8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)】

個別ケア、生活リハビリを取り入れ生活の質の向上に努めています。また万全の医療連携体制、医療依存度の高い方の受け入れが出来る体制が整っています。

【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)】

管理者は、市内グループホームに声掛けして「オレンジネットワーク幸手」を組織化し、認知症ケア相談室を立ち上げ、幸手市の福祉行政とも密な連携がある。また、障害児が立ち寄れる「あそびの学び場」として事業所を開放し、利用者との交流を取り入れている。玄関ホールのボランティア掲示板は、ボードの色塗りを利用者が担当し、近隣ボランティア方々は毎週の来所があり、フラダンス・ケーナ(南米音楽)・ヨサコイ踊り等々で利用者の楽しみとなっている。隣接自治会館では、畑で育てた作物から漬物作りが行われ、利用者の経験と知恵が活かされた地域交流もある。ヒヤリハット報告は、統計・分析された結果を職員との意見交換だけでなく、行政や家族ともリスク予防について話し合っており、課題解決に向けて人を中心とした環境作りに工夫がある。

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	事業所独自の理念を新たに作り入居者様優先を心がけるよう職員に徹底している	開設時に皆で作った理念に基づきケア方針を立て、「あなたに会えてよかった」と、言われる介護を目指している。民生委員会議が事業所で行われ、10名の参加で地域密着型サービスについて話し合った。	新入社員の増員に当たり、認知症を理解し、ケアの質を下げないために、事業所理念を含めての教育に注力したい。利用者優先を心掛けることの理解共有を期待する。
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	自治会に入り、毎週地域の体操ボランティアが来所している、また季節ごとの催事に可能な限り参加させていただいています。	隣接地に自治会館があり、自治会の畑での芋掘りは幼稚園児も参加し、利用者にも楽しみとなっている。障害児の毎月の来所があり、「あそびの学び場」として、プレゼント交換など利用者との交流がある。	
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	時折自治会の会合にて理解や支援の方法を説明している。		
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	民生委員、市役所の職員、御家族様等にサービス、活動等の報告を行い、その都度サービスの向上に活かしている。	二カ月毎に実施しており、市役所担当者も参加している。現況報告の他、ヒヤリハット報告では再発防止について、委員からも意見やアドバイスを受けており、フロア会議で周知共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 令和元年 5月 8日	市役所の担当者と連絡を取りながら連携している。	市の介護相談員は毎月の来所があり、連絡票を作り情報共有されている。市内の4グループホームと「オレンジネットワーク幸手」を作り、行政も参加しての活動を行っており、連携は密である。	
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	社内研修、朝礼等で定期的に言葉、身体での拘束を含めケアに取り組んでいる。	廃止委員会を定例化しており、事例を挙げて勉強会を行っている。年に一度の法人研修では、虐待や不適切ケアも含め学んでおり、ストレスを持たず開放的なホームであることに努めている。主治医へも方針報告書で共有されている。	
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	言葉の使い方気をつける等、毎月会議にて職員に周知している。		

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	日頃、キーパーソンの方々と連絡を取り、また来所時に話し合いを持っている。		
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	不安を取り除く事を含め、分かりやすい言葉で説明をしている。		
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	ご入居者様、ご家族様の訴えは常に報告し運営に反映させている	来所時の相談が多く、話し易い環境づくりを目指している。管理者が意見を受けることを基本とし、不在時は連絡ノートに記載のうえ、三日以内に対応することとしている。駐車場のミラー設置を取り入れた。	
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	毎月各フロア会議を行っている。	フロア会議で多くの意見が出ており、報連相を徹底することとしている。ヒヤリハット報告を受け、統計上の結果を以て相談し、共に考えるようにしている。ケアについての意見交換は日々行っている。	
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	教育制度、スキルアップの機会を定期で設けている。		
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	定期で社内研修を設けている。		
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	地域の研修会、社内研修、スキルアップの為参加している		

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	常にコミュニケーションを図りながら不安等をとりぞけるように努めている		
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	面会時や定期連絡で常に何かありましたらお気軽にご相談くださいとお声かけしています。		
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	その時々必要とする支援を見極めて柔軟な対応に努めている。		
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	個別ケア、生活リハビリを充実させ自信のつくケアを行っている。		
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	面会時や定期連絡で常に何かありましたらお気軽にご相談くださいとお声かけしています。		
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	近隣の公園やスーパーなどなじみの場所に出かける	友人や元職場仲間の来訪があり、家族の確認も取っている。自宅へのこだわりのある方へは、周辺ドライブで会話が弾むことが多い。外出が困難な方も増えており、日曜日は皆で遊ぶ日として職員が工夫している。	
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	個別ケア、生活リハビリを充実させ自信のつくケアを行っている。		

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
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	気持ち的な孤独にならないよう声掛け、ケアに努めている		
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	退去後も定期で連絡を取り、不安等の解消に努めている。	入居前の実調では家族の想いとズレも考慮し、現実を知ってもらうことを優先する。入居後はコミュニケーションから人間関係の構築を進め、先ず落ち着いて行動し、一人ひとりが関心を持つようにしている。	
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	日々の会話や訴え、行動等を聞きながら月1回の会議、毎日の朝礼で話し合いをしている。		
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	一人一人の既往歴、生活歴、内服薬等を把握しその都度様子を見ながら支援している。		
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、家族スタッフに話を聞くと共にフロア会議にてモニタリングを行い、計画を作成している。	入居時の暫定プランは、3か月様子を見て本プランとしている。長期目標は一年、短期目標を半年としているが、フロア会議で担当者の意見も入れ見直しを行う。事前の家族希望や医師の受診連絡書も考慮する。	
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	その時々の変化等の記録を見ながら計画を見直ししている。		
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	個別に対応している。		

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	外出レク、ボランティア来所、地域の催事に参加		
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	月2回の往診、緊急時ドクター連絡対応	主治医(フローラ太田小クリニック)は、月二回の訪問診療があり、常備薬も配置出来ている。夜間の連絡も可能であり、医師の対応もある。精神科等のかかりつけ医を持つ方は家族対応で進めている。	
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	月2回訪問看護		
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。	地域の病院と連携を保ち、面会を行ったり家族様との連絡を取り連携している。		
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	緩和ケア、終末期、入居者様と家族様と話し合いを重ね本人、御家族の思いを中心に考えて生活を支えるケアを提供する。	三日以上食事が摂れない場合や医療行為が必要な方は入院を基本としている。家族希望で訪問医療(看護)を利用して受け入れることもあるが別契約となる。家族とは、都度の相談を行い当社組織のネットワークを説明することもある。	
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	定期研修を設けている。緊急時マニュアルを常備し対応が行えるようにしている。		
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	年2回防災訓練を行い、地域の方と連携し協力を得ている。	年二回の訓練を行い、水害対策では行政指導もあり災害マニュアルを見直し更新した。消防署からは、水害被災時の避難についてのアドバイスも受けており、備蓄品については法人全体として対応を進めている。	

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
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	入居者を尊重しながら、理解出来る言葉で声掛けをおこなう。スタッフ一人一人が言葉使いに注意し気をつける。	入社時のオリエンテーションで守らねばならないことを伝えている。否定しない・説得しない・叱らないを徹底している。法人研修でも声掛けについては、さりげなく個々に応じた対応を学び共有している。	
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	入居者を尊重しながら、理解出来る言葉で声掛けをおこなう。スタッフ一人一人が言葉使いに注意し気をつける。		
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し、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	個々のペースに合わせて声掛けを行い、どのように過ごしたいかを大切にしている。		
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	個々を大切に支援し本人の意にそう支援を行う		
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	月一回の外食。入居者の能力に合わせて職員と共に行なって頂く。	テーブル・食器拭きの他、作る楽しみとしてのプリンやハンバーグの下調理を行ってもらう。希望の献立では、赤飯・炊き込みご飯・お寿司等を毎月一度取り入れ、日々何が食べたいかを聞き給食会議で話す。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事量を把握し季節感のある食事等を提供している。状態に合わせてろみ、キザミ、ミキサー食等の対応をしている。		
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	口腔体操を毎食前に行い、口腔ケアを毎食後に行っている。		

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
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	個々の排泄を把握し必要に応じて声かけ、介助を行なっている。	排泄チェック表から、個々に合った声掛けとしている。尿量を確認することで、尿量に合ったパッドや形状を選び、家族とも相談している。生活リハビリと捉え、立位から方向転換等、個々の支援を行っている。	
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	水分量、食事量、運動量、排便パターンを把握し困難な場合は医師の指示にて下剤を使用し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	季節にあった変わり風呂の提供、入浴注のスタッフとの会話を楽しんで頂く。	一日3名、週二回を基本としているが、入浴時間や回数など個々の状況にも合わせており、リフト浴利用の方も5名ある。ゆず湯・菖蒲湯・ヒノキ・森林浴など季節を感じて貰うことも楽しみと喜ばれる。	
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	散歩、体操、外気浴等日中に活動を促し入眠出来る環境に努めている。		
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	薬の情報を把握し、変化が伴う時は常に見守り、確認を行なっている。		
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	できる事を見つけるケアを行い入居者様に率先してしていただける支援をしている。		
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に支援している	毎月外出レク、散歩の機会を設けている、ご家族との外出ももうけている。	週一回以上の散歩を行い、近所を回るコースやテラスやデッキを利用しての日光浴も取り入れている。ドライブも週に一度は機会を作り、権現堂や幸手駅西口の再開発現場を見たいとの要望にも応えている。家族と自宅外泊の方もいる。	

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	外出レク、スーパーへの買い物等に行き本人の好きな物を選んでいただいている。		
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	手紙等が来たりしている。本人が電話を希望した場合連絡をしている。		
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、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	落ち着く空間作りをしている。季節感のある物や安心できる空間作りをしている。	玄関の装飾は月毎に変え季節変化を知らせ、ボランティアボードは利用者の色塗りで興味を深めている。庭には茄・キュウリ・ゴーヤ・トマト他、食堂から眺めると懐かしい風景がある。テラスや2階のデッキも生活の場を拡げている。	
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	テーブルやソファ等配置を考え落ち着いた空間作りをしている。		
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	本人が使用していたなじみの物を居室に配置している。	介護ベッド・クローゼット・ナースコール等が備えてあり、馴染みの家財が持ち込まれている。朗読CDを楽しむ方もある。掃除は利用者と職員が一緒に行い、居室担当者は細かい個所を行っている。	
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	個別ケア、生活リハビリを充実させ自信のつくケアを行っている。		