

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	2690100058		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム 安らぎ (Bユニット)		
所在地	京都府京都市北区大宮玄塚南町27番地		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1 「ひと・まち交流館 京都」1F		
訪問調査日	平成25年3月6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)】

グループホーム安らぎは、平成25年5月で開設より13年目に入ります。入居期間の長期化に伴い、日中車いすで過ごす方もここ数年で少しずつ増えてきました。一方で、毎年のように新しい方も迎え、にぎやかな毎日があるところは、以前と変わらないところです。
 日々の食事は手作りを基本とし、家庭の味を守りながら、季節の行事や誕生日会などには外食なども楽しんで頂いています。昨年より、地域の方が月2回コーラスのボランティアに来て下さるなど、この1年も少しずつ地域の方とのご縁を広げることができました。
 今後も、たくさんの方々を支えられながら、グループホーム安らぎが、一人ひとりが安心してそれぞれの毎日を送ることが出来る住まいであり続けることが私たちの願いです。

【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.1～55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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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、安心して暮らせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

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
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	「心生き活き、心楽しく、その人らしく」という理念を掲げている。 地域とのつながりを築きながら、個性が大切にされる暮らしを実現して行きたいと考えている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、回覧板のやり取りの際などに近隣の方と挨拶を交わす機会がある。 運営推進会議では、防災について地域の方と話し合ったりしている。		
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	通りから見やすいところにある看板に、介護相談に応じる旨記載している。 また、運営推進会議の席上、地域の方と認知症や介護に関する意見交換をする機会がある。		
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	運営推進会議では、ホームの入退去情報や行事のこと、発生した事故と再発防止策などについて報告している。 また、出席者からの率直な質問や意見をもらえる、貴重な機会ともなっている。		
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	運営上わからないことがあれば、介護保険担当者との連絡をとり、指導を受けながら運営に活かしている。また、地域包括支援センターにも運営推進会議などでホームの運営状況を伝えることで、意見をもらったりして、協力関係を築くよう努めている。		
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「介指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	職員の認識不足が身体拘束につながるよう、内部研修を行い身体拘束廃止に努めている。また、日常的ケアで身体拘束に該当しかねない行為については具体的に注意を促している。		
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逃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	外部研修に職員を派遣したり、内部での研修を行ったりして、高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。		

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	現に成年後見制度を利用しながら入居している人がいる。また、今後制度を必要とする人への情報提供のため、パンフレットを備え付けている。		
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	契約書・重要事項説明書にもとづき説明をおこなっている。質問等には納得の行くまで説明するのを基本方針としている。		
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	苦情相談の方法について利用開始時に説明したり、ご意見箱を設置したりしている。 面会の際に意見や要望のあった場合には、管理者に伝えたり、会議で話し合ったりして速やかに対応するようにしている。		
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	代表者は、必要に応じて朝礼や個人面談を行い、職員の意見を聞く機会としている。 管理者は月例のホーム会議で、職員からの意見・提案を募るほか、日常業務の中から出た意見で、運営に活かせると判断したものについては、積極的に取り入れるようにしている。		
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	代表者は職員の自己評価を踏まえた能力評価を実施したり、外部研修への参加を奨励することで職員の資質向上に努めている。 また、設備改修や介護補助器具の購入等により、職員の負担の軽減に努めている。		
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	事業所内外の研修を受ける機会を設けている。 外部研修への派遣は、職員の個人的希望によるものもあれば、管理者が個々の能力や適性を判断して人選する場合もある。法人内事業所合同の研修を行ったりもしている。		
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	地域包括支援センターや各種事業所主体の勉強会や交流会、座談会などに、管理者・職員が参加する機会を設け、そこでの情報交換や人的交流を事業所の運営に活かして行くよう取り組んでいる。		

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	利用前には、見学に来てもらったりこちらが出向いたりして、本人の話を直接聴く機会としている。 また、希望者には体験入居をしてもらうことで、事前の不安を少しでも和らげてもらうようにしている。		
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	利用前には、見学に来てもらったりこちらが出向いたりして、家族等の話を聴いたり、本人の希望や不安を代弁してもらう機会としている。		
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	初期相談の段階で、本人にとってグループホーム入居が本当に相応しいかを本人・家族等とよく話し合うようにしている。その結果、他のサービス利用の検討を勧めることもある。		
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	じっくりコミュニケーションをとるように努め、料理や家事、昔の生活習慣が話題になるときなどには人生の先輩から学ぶ姿勢で接するよう心がけている。 また、日常生活で、本人の出来ることまで介護者がしてしまっていないか常に問いかけるようにしている。		
19		○本人と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	本人の好みや、暮らしぶりなどの把握については、家族等からの情報によるところが大きい。 こちらからも、月1回のお便りや面会、電話などで本人の様子を伝えたり、判断に迷うことを相談したりして、一緒になって本人と関わってゆけるよう努めている。		
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	本人の馴染みの人や場所についても把握に努めている。入居前からの知人が、ホームまで会いに来てくれることもある。		
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	会話のきっかけをつくったり、衝突しそうなときは間に入ったりと、利用者同士のコミュニケーションが円滑になるよう支援している。 また、カレンダーなど、一緒にひとつの物を作り上げる機会を設けたりして、自然と協力し合えるようはたらきかけている。		

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	契約終了後は連絡を取り合う機会はなかなかないが、なかには本人の退去後の消息について伝えに立ち寄ってくれる家族もいる。方針としては、必要に応じて相談・支援に努めてゆくつもりである。		
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	日常会話や暮らしの中から本人の希望を把握している。 思いを直接言葉に出して伝えることの困難な入居者の場合には、日頃の言動から推し量ったり、面会の際家族に尋ねるなどして補っている。		
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	入居時の本人・家族との面談から生活歴の把握に努めている。情報不足の場合は、入居後も情報を徐々に集め、支援につなげている。		
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	本人の現状を、センター方式をベースに把握している。暮らしの中から読み取れる情報を少しずつ加えながら、一人ひとりの現状を反映したアセスメントに努めている。		
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	本人は意思表示が難しく、家族とは意見交換の機会が少ない面がある。暮らしぶりから酌み取ったり、面会の際に家族から意見をもらったり、必要ならば電話でやりとりしたりすることで、本人に即したケアプランを模索している。		
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	個人介護記録を作成し、情報を共有している。重要な情報に注目しやすいよう項目記入欄を設けたり、医療に関する情報は青地で記入するようにしたりすることで、日頃の支援に活用しやすくしている。申し送りには専用の様式を用意し、形に残るようにしている。		
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、その時々生まれ出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	通院の際などは家族の都合がつきにくい場合、ホームで同行している。 また、近所の理髪店やコミュニティーセンターへの外出支援なども行なっている。		

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
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	消防には、防火訓練や救命講習の際に指導を受けている。警察には、入居者が1人で外出してしまったときの捜索で協力してもらっている。 また、行事の際にはボランティアを受け入れたりしている。		
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	利用開始時、ホームの協力医療機関による日常的健康管理を受けることが出来ることを説明している。希望があれば、本人のかかりつけや、指定する医療機関を受診することも可能である。 二週間に一度の往診のほか、入居者の健康管理上必要があればその都度往診に来てもらっている。		
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	二週間に一度、協力医療機関による訪問看護を受け入れている。入居者の健康管理上気にかかることは、24時間体制での電話相談に応じてもらっている。		
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。	入居者入院の際には、管理者・ケアマネ等が出向いて、退院に向けた情報交換をしたり、退院後についてのアドバイスをもらったりして本人への支援体制を整えている。		
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	利用開始時に「重度化対応・見取りに関する指針」について説明し、同意を得ている。具体的支援については、本人・家族等の希望やホームの受け入れ体制をもとに、協力医療機関のアドバイスを受けながら明確化していくことになる。		
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	マニュアルを備えている。これまで、消防による救命講習を受けたり、内部での研修を行ってきた。		
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	防火訓練を年2回のペースで実施しているほか、内部での訓練も行っている。 運営推進会議では、地域の防災について話し合ったりしている。		

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
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	相手の目を見て話す、排泄に関することは周囲に聞かれないようにする、など基本的なマナーを守るように気を付けている。プライバシー保護に関する内部研修をおこない、意識向上に努めている。		
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	ひとつの場面ごとに、本人の意思を確認するようにしている。職員がすぐに手伝わってしまうのではなく、本人がどうしたいかを見極めながら支援するようにしている。自宅で購読していた新聞を、ホームでも購読してもらったりしている。		
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	一日の流れは緩やかながら決まっているが、必ずしもその流れに沿う必要はないと考えている。その時々気分や体調を受け止めたうえで、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	訪問理美容を利用する際などは、本人の希望を伝えるようにしている。希望があれば、行きつけの美容院に出掛けてもらっている。毎朝、化粧を済ませてから出てくる人もいる。		
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	献立に季節のものや利用者の好みを取り入れるようにしている。苦手な物のある人には、別のものを用意するようにしている。下ごしらえや配膳、後片付けなどは、利用者と職員が協力して行っている。		
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	食事量と水分量のチェック表をつけている。一人ひとりの状態に合わせて、食事の形態を変え、少しでも食べやすくなるよう配慮している。		
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	昼食後、夕食後を中心に口腔ケアを行っている。訪問歯科による指導も受けながら、ブラッシングや義歯洗浄など、本人の状態に合わせたケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を基本としている。一度は紙パンツを使用していた人でも、能力や必要性について検討し、布パンツの使用に戻ってもらったりしている。		
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	チェック表を用いて排便を確認している。水分摂取に努めたり、体操や散歩、ホームの廊下を職員と歩くなどの運動を心がけたりし、できるだけ自然な排便を促すようにしている。		
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	ひとり最低週2回は入浴できるようにしている。入浴日としている曜日があるが、本人の気分や体調次第で別の日に入浴してもらうことも多い。入浴が難しい場合には、清拭やドライシャンプーによる対応もしている。		
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	就寝・起床の時間は決まっていない。一晩中ラジオを聴きながら眠る人がいたり、基本的には本人の習慣に委ねている。冬場には室内の湿度を保つなどして、安眠できる環境を整えるようにしている。		
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	新しい薬が処方された時には、作用や副作用を確認し、職員間で情報を共有するようにしている。服薬の経過を主治医に報告し、体調の変化との関係を確認している。錠剤の服薬が難しい人には散剤に変えるなどの支援もしている。		
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	近所への散歩、先生を招いてのコーラス、季節感のある工作物など、入居者の気分や好みも反映させながら取り組んでいる。		
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	気候・天候や、入居者の気分にあわせ、可能な限り近所の散歩に出掛けてもらっている。その他、回覧板を職員と一緒に回したり、地域のコミュニティーセンターに出向いて手芸サークルに参加してもらったりしている。		

京都府 グループホーム 安らぎ (Bユニット)

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	お金は、本人・家族の同意を得たうえでホームにより管理するのを基本としている。希望のある入居者については、紛失のリスクを説明したうえで本人に所持してもらっている。日用品などの買い物の希望のある人についてはその都度職員と一緒に買い物に行ったりしている。		
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	本人の希望のある時に電話をかける支援をしている。また、本人の書いたハガキをポストに入れに行くこともある。家族宛に年賀状や暑中見舞いを出す支援も行なっている。		
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	季節感を取り入れたカレンダーを入居者と職員と一緒に作成し、リビングに貼り出している。玄関先では花を育てており、水遣りを日課にしている入居者もいる。		
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	リビングと廊下にソファを置いている。また、玄関先にはベンチが置いてある。ひとりでゆっくりしたいときなどに自由に使うことができる。また、家族や知人の面会の際に使ったりもしている。		
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	利用開始時には、できるだけ使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えている。本人や家族の写真を壁に飾ったりして、居室が馴染みやすい空間となるよう心がけている。居室の床は希望次第でフローリングから畳に変えることも可能である。		
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	手すりの増設や段差解消など、能力を活かしながら安全に暮らしてゆけるよう、手を加えて来ている。職員会議では、職員からの提案も募って、ホーム内が快適な空間となるよう検討を加えている。		