

### 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	1275800082		
法人名	有限会社 吉村商事		
事業所名	グループ ホーム 緑の風		
所在地	千葉県山武郡大網白里町南横川3786-1		
自己評価作成日	平成21年10月18日	評価結果市町村受理日	平成21年12月15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	<a href="http://www.kaigo.pref.chiba.lg.jp">http://www.kaigo.pref.chiba.lg.jp</a>
----------	---

**【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成21年10月27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)】**

利用者の残存能力を把握して個別の支援体制を組み支援する。
------------------------------

**【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)】**

民家改築型のため施設の雰囲気ではなく家庭的な生活感があふれており、掃除が行き届いてとても清潔であり、不快な音や臭い等も感じられません。日だまりのリビングで互いに会話しながら居心地良く過ごしています。開設して10年目であり、法人代表はじめ利用者も職員の皆さんにもグループホームへの夢が実現された充足感が感じられます。ただ、引き続き、地域密着型認知症グループホームの特性を踏まえて、地域に密着した利用者本位のサービスの更なる向上を目指して、日々新たな取り組みが期待されます。
---

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者の個性、残存能力に配慮し実践している。	事業所の理念が玄関等目立つところに掲示されていますが、職員会議等で職員全員で日々の介護の実践がその理念に適っているかどうかについて十分検証、共有化されていません。	理念に「地域」の中での生活という考えを取り入れ、月例の職員会議を定例化し、理念との適合性など職員皆でオープンに話し合っており、理念の共有化をはかり実践につなげることが望まれます。
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	グループホームをもうひとつの我が家として生活の場を作り個性に合ったケアを目指し支援している。	地域密着型サービス導入以前の利用者も多く、地域との馴染みが困難な面もありますが、月1回ホームで教会関係のボランティアに歌唱や作品などの指導をもらって交流しています。また、日課の散歩時には近隣と挨拶を交わしています。	
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	運営推進会議等でグループホームでの実践を発表している。		
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	運営推進会議で情報を把握して問題点を話し合い意見をサービスに生かす。	運営推進会議が過去1年間に2回開催されています。メンバーは利用者・家族代表、地元住民、民生委員、ホーム職員代表から構成されていますが、町役場担当あるいは地域包括支援センター職員は含まれていません。	原則として2ヶ月に1回推進会議を開催し、町役場担当か地域包括支援センター職員に必ず参加してもらって、利用者の様子、介護の問題点、評価結果等を議題にして地域の理解と協力を深めることが期待されます。
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	定例会において会議を持ちサービスの質の向上に努めている。	地域のグループホーム連絡会が2ヶ月に1回町役場の会議室で開催され、担当職員も出席しています。そこで行政側から提供された情報や各ホームの種々の問題について相談や意見交換を行っています。	
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	マニュアルを掲示してスタッフの意識向上に努めている。	責任を有する職員が身体拘束問題の外部研修を受けて、他の職員に対しホーム内で研修内容を報告し、周知徹底させています。	
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	虐待防止の研修会等に参加して職員の意識を高めている、		

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
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	成年後見制度を活用している。		
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	説明を行い署名捺印していただいている。		
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	ご家族の意見、要望。苦情を受け入れている。	家族の面会時あるいは面会が困難な家族等には電話で、本人の近況を報告し意見等を聞いています。また、運営推進会議のメンバーとして利用者・家族代表に参加してもらい、意見等を聞いて運営に活かしています。	
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	職員会議等においてスタッフの意見を取り入れている。	毎朝申し送り時に職員の意見等を聞いて運営に反映させています。	定例の職員会議や職員個人面談等で、職員の意見や提案をオープンに話し合い、運営の更なる改善に活かすことが望まれます。その際、職員会議議事録等を作成することが運営管理上求められます。
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	処遇改善書を作成している。		
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	職員を研修会等に参加させて勉強会を行っている。		
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	定例会で同業者と交流がありサービスの向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者から直接悩みや相談を受けている。		
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	電話や手紙でホームの状況を伝えている。		
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	本人の希望している内容を重視してサービスに努めている。(買い物 マッサージ、食事会等)		
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	食事、洗濯等スタッフと共に行っている。		
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	電話や手紙でホームの状況を伝えサービス内容の説明を行っている。利用者も電話を使用している。		
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	知人、家族が定期的に面会に来ている。	新しい生活環境での不安を軽減するため、利用者がこれまで馴染んできた寝具、衣類、食器など様々な生活用品を持参して名前を付して使用し、劣化や破損等生じた時にも、引き続き同様なもの買い換えています。	地域密着型グループホームの理念の下、特に地元からの利用者は、本人がこれまで培ってきた人間関係(人)や社会(場)との関係を断ち切らないような支援が重要であり、今後の取り組みに期待します。
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	会話を楽しんだり一緒に出来る事を提供している。		

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	様子を伺い、電話を入れたり、近くまで行く時はお顔を拝見する時もある。		
<b>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</b>					
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	生活のリズムを崩さないよう意見、要望聞き希望が叶うよう努めている。	個別支援計画書等の作成や見直しの際には、利用者本人の気持ちに深く寄り添い「傾聴の姿勢」で、意見・要望を聞きだすよう努めています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去に得意だった事やその人らしい暮らしや大切な経験等の把握に努めている。		
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	一人一人のリズムで過ごせるように心身状態を把握するよう努めている。		
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	介護計画作成者、職員、家族、ご本人、関係者と相談して作成している。	「医療・介護連携ノート」があり、介護現場で起きたケア課題に対して、ケアマネ、看護師、医師の意見や指示が都度記入されています。このノートで医療と介護の連携を強化し、チームで作る介護計画の作成、実施及び評価に役立っています。	
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	毎日バイタルチェック主医師のもと対応している。		
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	定期的にケアカンファレンスを開き問題点の改善に努めている。		

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	月に一度ボランティアが来訪してくれ利用者 と交流を図っている。		
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	希望される医療機関を可能な限り受診している現在、内科、精神科、眼科、歯科を利用している。	入居しているすべての利用者が馴染みの主治医による継続的な医療を受けることができます。また、地元の大手中病院、歯科クリニック、老人保健施設とも提携しており必要な診療科目の受診が可能です。	
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	看護師が問題点を聞いてケアの情報をスタッフに指導してくれている。		
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。	協力医療機関等情報交換、相談をしている。		
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	ターミナルケアについて家族と話し合い書類により取り交わしている。	ホームとして「重度化した場合における対応に係わる指針」を定め、職員、本人及び家族、医師、訪問看護師等関係者全体で指針を共有して連携し、重度化や終末期まで引き受ける事業所として最大の支援ができています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルを作成してスタッフに徹底させている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域とも協力体制を築いている。	年2回(6月頃の消防訓練と年末の自主避難訓練)防災訓練を実施しています。ホーム独自の避難マニュアルがあり、出火場所を想定した避難経路が通路に掲示されています。	訓練には、夜間想定訓練を含めることを期待します。訓練に当たって、予め運営推進会議に報告の上どのように避難するかについて協議し、近隣の理解と協力が得られるように取り組むことが望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いには、気を付けています個人情報管理は、事務室に施錠して保管しています。	年長者への敬意を込めて「さん」づけで呼ぶなど言葉づかいには気を付けています。加えて、挨拶での人間関係づくり、心からの笑顔の表情、身だしなみの3原則、及び誠意ある外面的態度を「接遇マナーの基本5原則」と定め、実習会を繰り返して、実践していま	認知症介護の最大のキーワードで、かつグループホームで最も求められるのが‘尊厳’です。職員の支えによって利用者が日々の中で尊厳ある姿を具体的に現せるようマニュアル等の作成が望まれます。
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	自分流のスタイルで生活していただいています。		
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	職員の都合で1日の流れを決めず一人一人のペースに合わせて支援している。		
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	希望の美容室に行っている。化粧出来ない利用者には、スタッフが支援している。		
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	食事は、季節の物を提供し配膳、下膳は、一緒に行っている。	豊かな外房の地産地消の旬の食材を使用した昼食を利用者の方々と一緒に評価員も味わい、実に楽しいひとときでした。	
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、食事量を毎日チェックしている。個別に対応している。		
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	自力で出来ない利用者には、スタッフが口腔ケア支援している。		

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	(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	排泄チェック票を利用して個別に対応している。	排泄記録表に各自の排泄時間が記入され、排泄サイクルを把握して排泄の失敗などを減らす等、自力排泄を目指す支援が行われており、成果をあげています。	
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	便秘気味の利用者には、食物繊維の多い食物で対応している、		
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	体調に合わせて週2回入浴を楽しんで頂いています。(希望があればこの限りでは、ない)	入浴は週二回・午前中が定着していて、利用者の声として夕方の入浴希望は無い様です。	
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	天気の良い日は、毎日布団を干している。環境整備には、留意している。		
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	個別に服薬管理表を作成している。月1度主治医に指導を受けている。		
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	その人に合った役割で趣味等活かして過ごされている。		
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	ADLに合わせて外食、ドライブ、買物等行っている。	散歩は毎日午前中近くの公園などに1時間ほど休憩を取りながら、気分転換に出かけます。普段行けない桜の花見や秋の紅葉狩りは楽しいドライブ旅行になります。地域での盆踊りや市の行事などへの外出の機会もあります。	懐かしい人に会いたい、墓参りに行きたいといった際に個別外出支援が得られれば、利用者は生き生きとし生活意欲を保つ事ができるでしょう。地域で支える認知症ホームの特性を踏まえて地域の関係機関の協力の下、実現されることが期待されます。



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	買い物の代金は、ホームで立替し家族に請求している。		
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	手紙、電話の出来る利用者は、自分で行い出来ない利用者は、スタッフが支援代行している、		
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	庭先には、季節感のある花や野菜を植えている。居室には、入居当初から使用していた物を置いてある。清潔感あるよう留意している。	民家の改築型のため、施設の雰囲気ではなく家庭的な感じさせます。居間やキッチン、玄関は南向きでたっぷり陽光が射し込み、また裏の川原からの風も心地よい。トイレ等も手頃なガラス窓があり、閉塞感はありません。テレビやソファ等を設えた居間で皆ゆったりと快適に過ごしています。	
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	リビングでは、楽しい会話ができるよう配慮している。		
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	居室には、使い慣れたものをおいている。	各部屋には本人の使い慣れたタンス等の家具、馴染みの壁掛け時計や、ぬいぐるみ等が持ち込まれています。また、大切な人の仏壇や写真等も置かれていて、安らぎの中で暮ら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	車椅子で移動できるようにしているスロープを設置している。		