

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	2473300057		
法人名	青山福祉会		
事業所名	グループホーム森の里(優游)		
所在地	伊賀市腰山1135		
自己評価作成日	令和4年1月14日	評価結果市町提出日	令和4年4月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosvoCd=2473300057-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和4年3月24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)】

・外出、外食を行う事はできませんが、規模は小さいけれど毎日曜日のレクリエーションを行ったり、季節の行事やおやつを工夫して個人個人にあった提供方法を行い、少しでも笑顔が沢山増えるように職員一丸となって支援を行っています。

【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)】

特別養護老人ホーム3施設、デイサービスセンター2施設、グループホーム3ユニット、居宅介護支援事業所を持ち、森と谷川に囲まれ自然環境に恵まれた法人施設である。職員はいつも笑顔でいると、それだけで心が和み居心地の良い空間が生まれる。そうした環境が整ったなかで、認知症の人のエネルギーがふつふつと湧き出すようなそんな関わりをしていきたいと思っている。そして温かく寄り添えばきっと笑顔が返ってくると信じている。また、利用者個々に寄り添い細やかな気づきを見つけ、健康、医療、安全面に努め、最期まで「ここにいる良かった」と思ってもらえる支援を続けている開設20年目の事業所である。

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広がったり深まり、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、安心して暮らせている (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	理念を共有し実践に繋げるべく努力している。	理念は玄関、リビングに掲示してある。法人理念とグループホーム理念を運営推進会議の資料の中に掲載もしており、地域、家族等参加者にも共有されている。毎日曜日のレクリエーションの中で、笑顔を作りだす支援を行ない、ユニット会議で実践状況を確認し職員間で共有している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	以前は地域ボランティアの受け入れや夏祭り、保育園の催し物に参加していたが、全て中止している。	コロナ禍で地域とのつきあいは出来てないが、民生委員の方が毎年、干支のぬいぐるみを持参して頂いている。運営推進会議時での地域住民の参加の方以外は、地域との交流は自粛している。	
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	運営推進会議、法人の広報誌にて伝えている。		
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	取り組み状況等を報告し、貴重な意見を基にグループ内で話し合いサービスの向上に活かしている。	市担当者・地域住民・民生委員・家族が参加し、奇数月に年6回開催している。事業所の方針・利用者状況・行事・活動報告・事故・ヒヤリハット関連等を取り上げ、意見交換が活発にされ、サービス向上に活かしている。	
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	毎回、運営推進会議に市役所職員が参加してもらって、取り組みを報告している。介護高齢福祉課とは分からない事を聞いたり、直接メールのやり取りをしている。	生活保護者の受け入れ依頼があったり、事故報告・相談事等で訪れているが、メールのやりとりが多い。運営推進会議の出席時には情報等を交換し協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事故防止委員会にて3ヶ月に1回の研修を行い、リーダー会議、各ユニット会議で職員に周知している。玄関の鍵は、やむを得ず施錠している。	事故防止委員会(身体・言葉・服薬の拘束・高齢者虐待防止)、ヒヤリハットを一括にして3ヶ月毎に開催し研修をしている。また、運営推進会議でも取り上げている。玄関の鍵は帰宅願望の強い方が存在し、前が道路で危険な為、家族に説明をし同意を得て施錠している。	
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	定期的に研修や各会議の中で行い、気になる事を、随時話し合い解決に向け取り組んでいる。		

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
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	権利擁護等の研修に参加している。 (オンライン研修)		
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	契約時・退所時は十分に説明を行って納得を得てもらっている。		
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	請求書に毎月の近況報告書を同封している。受診時も、家族と話し合いを行っている。	毎月、利用者の日常生活状況の仔細が記入されている近況報告書を送付し、コロナ禍で面会が出来ないので家族からは大変喜ばれている。お誕生日会の参加案内や電話をかけた、アンケートを送付している。長らく面会が出来ないと家族は困っている。	
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	各ユニット会議の中で、話を聞いたり、個人的に話を聞く場合もある。	管理者と職員は日頃からコミュニケーションが取れており、支援中でも不穏な表情があらばすぐ時間をとり、話し合っている。また、ユニット会議が毎月あり、意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	働き方改革の実施、職場環境・条件の設備に努めてくれている。		
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	オンライン研修を行い、進めている。		
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	地域密着型サービス協議会でのオンライン研修にて交流を行っている。		

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
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	個人個人に挨拶に行き、困りごとはないか要望を聞くようにしている。		
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	時間が許す限り、話をしてもらう。何かあれば連絡を下さいと伝えている。		
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	必要としている支援を見極め、対応している。		
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	昔の話を教えてもらったり、同一の関係を築くよう努力を行っている。		
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	近況報告、電話連絡を行い、共に支えている。		
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	窓越し面会を行ったり、葉書で関係を途切れない様に支援している。	コロナ禍の為、外出・友人・知人の面会は難しいが、自分が生まれた日に還り自分宛てに手紙を書き今まで過ごしてきた自分を思い出す自分史を作成した。また、電話をかけた、葉書・手紙・年賀状を書く利用者もいる。	
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	一人一人の個性や性格を考慮し関係が築けるよう支援している。		

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
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	いつでも連絡をしてきて下さいと伝えている。		
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	本人の話を聞き、会議等で話し合い、検討している。	日頃の会話や個々の言動、表情・仕草から汲み取り、意向の把握に努めている。また、職員もいろいろな機会に積極的に話しかけて、個々の思いを拾い上げ業務日誌に記入し共有している。	
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	自分史を作成している。		
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	生活記録に記入し職員間で情報の共有を行っている。		
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	カンファレンス・モニタリングを会議の中で話し合っている。	意見・意向は電話で聞き、3ヶ月毎にモニタリング・評価を行ない、6ヶ月毎にユニット会議で計画の見直しをしている。状態の変化があればその都度見直しを行ない、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録や連絡帳に記載し、職員間で共有している。		
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	色んな意見を聞き、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
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	外部との関りは現在できていないが日曜レクは個人に合った物を安全に行い、楽しんでもらっている。		
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	ドクターシートを持参し診療情報を共有している。	以前からのかかりつけ医は現在3名であるが、他は家族に説明し協力医となっている。協力医療機関は多くあり総合病院2軒、精神診療科病院、内科クリニックとなっており、歯科衛生士が週1回口腔ケアに来訪している。受診時は現在は事業所で行なっているが利用者の状態を記入した情報を主治医へ提供している。受診結果は家族に電話で報告している。	
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	支援を行っている。		
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。	電話連絡等を行っている。		
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	看取り研修を行っている。看取りハンドブックを作成している。	重度化した対応方針・看取り介護について重要事項に掲載し、契約時に家族に説明している。看取りの経験も有り、看取りの研修に参加しチームで支援に取り組んでいる。	
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	対応マニュアルを作成、掲示している。		
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	災害マニュアル(火災・地震・水害)を作成、協力体制を築いている。	年2回、法人合同で消防署立ち合いの下、通報・消火・避難・非常招集訓練を行なっている。夜間訓練も行いDVD等で机上訓練もしている。避難場所は災害によって隣の特別養護老人施設、駐車場へと決めてある。	いつ起きるかわからない災害に、慌てずに避難出来るグループホーム独自の訓練を期待する。併設の施設と連携はしているものの様々な想定があるので、役割を決めて利用者・職員で訓練される事を期待する。

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
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	職員同士で注意し、各会議の中で取り上げている。	言葉づかいに気を付けてスピーチロックにならないような声掛けをし、気になった時は職員間で注意し合っている。入浴時は同姓介助にも心掛け、年2回、接遇の研修に参加している。	
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	寄り添い、コミュニケーションを取り働きかけている。		
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	健康面やその時々状況により可能な限り大切に希望にそえるようにしている。		
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	入浴後のお手入れ等ができるように支援している。		
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	配食サービスを利用している。誕生日には好きなものを職員が手作りしている。食器拭きを一緒に行う。	食事は業者委託の配食サービスを利用し、温めて盛り付けをして個々に合った食事を提供している。季節の行事食、誕生日食には好きな物を聞き職員で調理している。利用者は食器拭き、後片付けを手伝っている。	
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	栄養スクリーニングを行っている。水分が入らない方には、コンク・イオン水の提供をおこなっている。		
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	個々に付き添い、口腔ケアを行っている。		

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	布パンツ+パット 6名 紙パンツ+パット 3名 夜間紙オムツ 1名	尿意・便意を訴える利用者が殆どであるが、個々の排泄チェック表に基づいて誘導で一部介助を声掛けで行なっている。これまでにリハビリパンツから自立排泄になった方が2名程いる。	
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	朝食時の牛乳の提供、水分補給や、歩く等の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴と、入浴日以外は毎日清拭を行っている。体調に合わせての入浴や、毛染め・ゆず湯・菖蒲湯も行っている。	基本的に週2回、午後からの入浴を行なっているが、入浴日以外の日は清拭を実地し、足浴をしたり、毛染めをする方もいる。また、季節湯(菖蒲・柚子)でゆったりと入浴を楽しんでいる。	
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	足元を温める電気毛布ユタポンを使用し、安心して眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬マニュアル作成し、努めている。		
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	洗濯物たたみや、煙草、散歩等を行っている。		
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	コロナ禍で外出等は行えていないが、戸外に散歩に出ている。	コロナ禍の中でイベント外出は出来ず、病院受診・事業所内の散歩の後で好きな煙草を喫煙したり、ゴミ集荷場へゴミ捨て、洗濯干し等を行ない外気浴を楽しむ支援をしている。	

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
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	事務所で預かっている。		
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	電話をしたり、葉書のやり取りをされている。		
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	加湿器を使用し、空気の入替えも行っている。季節の壁画、利用者の塗り絵や書初め、絵馬を飾っている。	コロナ禍の為、共有の空間へは立ち入りは出来なかったが明るい光が差し込ん天窓が作られ、壁面には貼り絵・自分の一言・季節の造花等が写真で確認出来き、温・湿度も管理され居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	自席他にテレビ前に机やソファを置いて、自由に過ごしてもらっている。		
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	家から馴染みの物を持参してもらったり、テレビや送られてきたお花を飾っている。	コロナ禍の為、面会禁止であるので居室への入室が出来なかったが、ベッド・洗面所が備え付けられ観葉植物・テレビ等が持ち込まれ、本人の意向に添って居心地よく過ごせる支援をしていることがわかる。	
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	工夫に努めている。		