

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	3370105508		
法人名	有限会社 暁星		
事業所名	グループホーム なでしこの家		
所在地	岡山市北区富田273-9		
自己評価作成日	平成 27年 12月 17日	評価結果市町村受理日	

※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.kaiigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105508-008&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	平成 28年 2月 10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)】

特にあたり前になって来ているのでアピールしたい事はないなど感じる。農園があり良くできた年は果樹が無茶苦茶食べられる。今年はいちじく、柿が食べられた。

【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)】

事業所は閑静な住宅街の一角にあり、近くにはスーパー等の商業施設もあり利便性が高い。共用の空間は広くて明るく、季節を感じさせる作品の掲示等に配慮している。七つの理念の頭文字を事業所の名である「なでしこのいえ」とし、家族や職員に分かりやすく示している。食事のメニューは職員が随時作成し、毎食手作りで提供している。また、野菜や果物等はオーナーが作った新鮮な物を使用すると共に、デイサービスで作った味噌も食材として利用している。電気器具は2年で交換するなど、火災予防に細かな配慮をしている。

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	理念について壁に貼ったり、声に出して唱和したりと職員全員実践している。	理念をホールや通路等に掲示すると共に、毎日の事務引継ぎ時に唱和し、共有に努めている。また、日々のケアの中で共に声を掛け合ったりしている。	
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	町内会に加入しているので情報は得る事ができる。出来るだけ参加して町内の一員として役割を果たしていく。	町内会に加わり、年2回の川掃除や地域の夏祭り、初詣等に参加している。事業所が実施している夏祭りには、地域の人も含めて100名程度の参加がある。	
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	開かれた地域密着型サービスのグループホームを展開するよう日々努力している。		
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	利用者の家族から日頃感じることと不足に思っていることを吸い上げ、意見交換、またサービスの改善・向上へと活かしていきたい。	包括支援センターや民生委員、町内会役員、愛育委員、家族等が参加し、利用状況や行事予定、報告等を行っている。	2ヶ月に一度の開催を目指すと共に、市町村への呼びかけに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	特に連絡を密に取ることはありませんが、利用しないと前に進めない時は協力して指導を受けることもある。	管理者が窓口となり、必要に応じて連携している。事故報告や更新の手続きで出向くこともある。	事業所の取り組みの報告や相談員制度の活用等、より積極的な連携に期待します。
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	身体拘束をしないように常に会議で言っています。どうしてもしないと命に関わる時はよく家族に説明し、了解をもらうように努める。	2ヶ月に一度、全員参加によるミーティングを開催し、管理者が指導している。また、日々のケアの中でも、気になることは職員同士で声を掛け合っている。	
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	虐待防止についてはニュースでも取り上げられており職員にもよく話をしている。		

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
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	日常生活自立支援や成年後見制度について日頃より勉強している。問われたら説明するように努めている。現在1名利用されています。		
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	契約の締結・解約のときは利用者の家族に説明を行い理解・納得してもらえるように努力している。		
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	コミュニケーションが大切で意思が通るよう、また来られたら機会を逃さず話をするようにしている。	入浴時に利用者と話したり、家族の訪問時に意見を聞くようにしている。出された意見はデイサービスとの交流などに反映している。	
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＝管理者なので現場にいることが多く職員の意見を聞くことはあるが、良いこと・積極的な意見は取り入れるようにする。	日々職員から報告があるので、その際に意見や提案等を聞くようにしている。出された意見は日光浴や外出の在り方等に反映している。	
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	処遇改善費用を有効に利用したい。自分のやるべき仕事を責任を持って働くよう指導している。		
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	熱心に外部の研修に参加し熱い思いで取り組んでいる者もいる。		
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	上記と同じで熱心に取り組んで参加している者はいる。		

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	1ヶ月はお互いに様子見・様子伺いがあり、その間に本人の不安や思いを受け止め、サポート・信頼を築いていく努力をする。		
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	家族の方が困っていること、不安に思っていることをしっかり聞くよう努めている。		
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	施設でできること・できない事を説明したりサービスの内容について話をするようにしている。		
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	ご家族のいる方とは面会時に、また手紙やTELで暮らし・介護・生活について話をしています。		
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	暮らしや介護に家族も関われる機会を設けるようこちらから声かけしています。支援を時にしてもらうこともある。		
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	利用者を中心にその人を取り巻く人間関係について、できる限り把握し支援するよう努めている。	親戚等の訪問時には声をかけて、利用者と一緒に外出に出かけたり、馴染みの散髪屋に行ったりする等、繋がりが継続できるように支援している。	
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	介護度が重いので利用者同士関わり合う事が少ないが、話ができたり介護度の軽い方は支え合うことがある。		
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	サービス利用終了後は今までの生活ぶり・薬・病状など伝える機会があるが、1年以上経過した場合の支援はしていない。		

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
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	一人ひとりの思いや暮らしの希望・意向を聞くようにしているが、家族の方が介護できず、暮しやすい所でなく諦めることが多い。	起床時や入浴時など、一対一になれる時に利用者の意向を把握する様に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携により、本人本位に検討している。	
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	一人ひとりの生活歴や今までの暮らし方は出来るだけ家族を通して聞くようにしている。		
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	一人ひとりの利用者の生活リズムを把握し、職員と一緒に取り組むようにしている。		
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	QOLが落ちていくことが多い中、より良く暮らすケアについてスタッフと家族と話し合い、寄り添う介護計画を作成している。	家族の意向を基にケアマネが案を作り、家族と連携して修正したものを職員に示している。見直しは6ヶ月程度とし、状況に変化がある場合は担当者会議で変更し、対応している。	
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	日々の様子・生活を個別に記録して職員間で情報共有し、統一ケアを実践している。		
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	一人ひとりの希望や思いはその都度変ることもあり、柔軟に対応している。		
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	地域の資源との協働がいつでも活用できるように連携を図れるよう努めている。		

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
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	受診は病状や体調不良時に連れて行くが定期的に行っている。	ほぼ全員が協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診がある。他科については、職員が受診に同行している。歯科は毎週の往診により、口腔ケアの指導を受けている。	
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	日々の様子・バイタル・薬などいつでも相談できるように良好な関係を保っている。		
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。	かかりつけ医が今までの様子、薬等の情報交換したり退院に向けての相談には対応している。		
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	看取りについては希望するのであれば十分話し合っており取り組めます。	利用開始時に、事業所として出来ること出来ないことを家族に説明している。変化が生じた場合は、協力医の看護師と連携し、家族と話し合っている。	
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	利用者の急変、事故についてはマニュアルを作成し職員に徹底するようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施している。色々な災害を想定して訓練しているが訓練通りいくよう希望する。	年2回、近隣住民も参加し、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、グループ全体で年1回行っている。	

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
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	限られたスペースですから十分とはいかないこともあるが、できるだけ人格を尊重しプライバシーを守るように努力している。	往診時やおむつの交換等、利用者一人ひとりの人格やプライバシーの尊重に努めている。	
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	表情や短い言葉の中にも本人の希望や言いたいこと・したい事が表現されている事があり、それお逃さないように五感を研ぎ澄ませている。		
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	1日の流れはあるのですが、許される中で対応するようにしている。		
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	できるだけ身だしなみ・おしゃれはその人らしい表現の一つで尊重している。		
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	キッチンは良く見える所でドアもなく音や匂い・食材など見ることができ、季節のもの・新鮮なもの・旬のものを食べてもらうようにしている。	オーナーが栽培した季節の新鮮な野菜や果物を使って、手作りの食事を毎食、提供している。利用者も持っている力を使って、もやしの根を取るなどの作業に加わっている。	
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	食べる量・栄養・水分量など個人個人。自由に買い求めることへの支援もしている		
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	食後の口腔ケアの習慣づけ、歯科の往診(週一回)で食べたカスの掃除や入歯の状態をみてもらっている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	利用者の排泄のサインを見逃さずトイレ誘導を促すように、利用者・ヘルパーお互いに楽な介護となり、また笑顔に繋がる。	排泄チェック表に基づき、利用者一人ひとりの表情等に気を配りながら、自立できるよう支援に努めている。	
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	尿・便のチェックをし、表に綴っている。リハビリや運動をしたり、ヨーグルト・果物・薬で調整している。		
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	リハパン使用の利用者が多く、尿路感染しない為にも入浴の支援・清潔保持に努めている。	週3回、10時～14時の間に入浴している。季節によっては、ゆず風呂等、入浴が楽しみとなるよう工夫している。嫌がる人については、声掛けのタイミング等により対応している。	
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	昼夜逆転をできるだけしないよう日中はレクや体操を促し、夜は安心して眠れるように努力している。		
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	服薬の管理は夜勤者が個別に仕分けをして次の日のヘルパーに繋げている。薬が残っていたら飲み忘れとなる。		
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	生活歴は一人ひとり違うので利用者の求めるものも違うと思いますが、寄り添い欲求を満たす努力・支援はしている。外出支援は特に好まれる。		
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	冷暖房の部屋にいとちよとした寒さに敏感で「寒い寒い」と外に出てもすぐ部屋に戻ってくる。家族のいる方に馴染みの場所・地域への支援をしてもらっている。	時候の良い時は外に出て日光浴をしたり、近所の家に花見に行ったりしている。また、馴染みの散髪屋に行ったり、スーパーへ買い出しに行ったり、外食に出かけたり、利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	お金を持っている方は今は一人もいない。家族管理の下、欲しいもの・必要なものはよく話し合っ買って買求めている。		

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
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	よく訪問してくれる方々には季節ごとにハガキで出すようにしているが、半分くらいは手助けをして出している。		
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	共用の空間には壁面に飾りつけをしている。自分の居室には使い慣れた品々で安心した空間作りをしている。	明るく落ち着いた色調で統一され、温度や湿度、音等が適切に管理されている。壁には利用者がデイサービスとの交流で作成した作品や季節を感じさせる掲示がされている。	
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	限られたスペースなので思い通りの居場所作りができていないか不安はある。日々特別なトラブルが無いのなら満足しているのではと考える。		
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	自分の部屋は落ち着く場所と理解されている。使い慣れた物・生活の匂いのする物で満たされている。	家族との写真や以前使用していた編み機など、利用者の馴染みの品が持ち込まれ、それぞれにこじんまりとまとまった居室となっている。	
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	安全に生活できるよう、トイレ・ふろと名前を書き込んで間違わないようにしている。		