

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	4571800186		
法人名	社会福祉法人 報謝会		
事業所名	グループホーム みやま荘(3号館)		
所在地	高原町大字蒲牟田7384番地2		
自己評価作成日	平成22年10月12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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571800186&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮城県医師会サービス評価事務局
所在地	宮城県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 22 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)】

自然に囲まれ霧島山麓の田園風景の広がる静かな場所にあります。生活の中ではゆったりと過ごして頂くように一人ひとりに合わせた介護を提供しています。また、報謝会全体の取り組みで清掃活動に力を入れ気持ちよく暮らしていただけるようにしています。

【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)】

事業所は、霧島山と田園風景が広がる場所で、ゆったりとした時間の流れが感じられる環境にある。限られた人員や設備の中で、ユニット間同士の支援、協力体制を強化し、利用者の希望に添ったケアや安心安全のケア、ゆとりあるケアを心がけ支援している。一人ひとりの利用者が、必ず1日に一回は笑顔になることや、事業所内で実施するお楽しみ会が、利用者や職員にとって満たされた日になるよう、一人ひとりの職員が目標を持ち取り組んでいる。

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、活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

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	事業所理念を作り、理念の実践に日々努めています。	事業所独自の理念はあり、職員から、「ゆとりのある介護」「笑顔のある生活」「チームワークのケア」を大切に取り組んでいるとヒアリングより得られた。		
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	つながりは大切にしていますが、日常的な交流はありません。	事業所が開催する夏祭りや敬老会では、地域の方との交流はあるが、日常的に地域の方と交流する機会はほとんどない。地域との関係強化の必要性は、十分理解しているが、交流はできていない。	運営推進会議等を活用して地域との関わりを増やしてほしい。また外出をする機会を増やし地域の方との交流が図れる機会を作してほしい。	
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	地域の人々に向けては、活かしかれていません。			
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	運営推進会議では利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について報告話し合いを行っています。	運営推進会議では、利用者の状態、行事の説明を行い暮らしぶりを伝えている。会議に家族の参加が徐々に増えてきており家族からの意見を収集できるよい機会になっている。		
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	町からのアンケート調査等実施されるなどして取り組んでいます。	運営上の報告や情報交換を行っている。運営上課題が生じた場合行政に相談し、担当者から適切な対応をしてもらえる関係が構築されている。		
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	身体拘束は行っていません。また、日中は常に玄関を開放し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	管理者、職員は鍵を掛けることの弊害を理解してはいるが、利用者の安全確保のため、門扉に鍵をかけている。身体拘束をしないケアを心がけ、特に忙しく職員のゆとりがない時こそ、今できるケアの徹底をはかるよう職員同士で声をかけ合っている。法人内研修を通して学ぶ機会がある。	代表者や管理者、職員全員で、様々な取り組みや話し合いを行い、鍵をかけないですむ体制作りに是非取り組んでほしい。	
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	学ぶ機会はありませんが、虐待が見過ごされる事のないよう注意をはらっています。			

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
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	権利擁護や成年後見制度についての研修はありますが、学ぶ機会がほとんどありません。		
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	契約を結んだり解約をする際は利用者や家族の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行っています。		
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	意見や要望を気軽に相談できるように要望箱を設置していますが、現在のところ要望はありません	利用料支払い時や面会の時に利用者の状況報告を行い、意見が出やすい仕組みを作っている。ホーム便りを発送し利用者の暮らしぶりも定期的に伝えている。家族の意見を言いやすいよう、運営推進会議への参加を働きかけている。	
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	具体的な機会はありません。	管理者と職員は、定期的なスタッフ会議で業務改善のため意見を出し合い、スタッフ間やユニット間の協力を得ながらサポート合っている。しかし、法人の代表者との運営の改善に向けた話し合う場面が無いため、職員は質の向上に向け話し合いを求めている。	代表者・管理者・職員が、それぞれの立場で意見が出し合え、それぞれの立場で十分力量が発揮できることに繋がるよう取り組んでほしい。
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	人事考課としてありますが特に大きな取り組みはありません。		
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	法人内では年間の研修を行っています。		
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	グループホームでのブロック事の交流が定期的に行われ研修があります。		

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
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	つねに傾聴を心がけ本人の不安を取り除く努力をしています。		
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	家族との信頼関係を大切にして面会の際必ず話す機会を作っています。		
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	他のサービス利用を含めた対応に努めています。		
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	なじみの関係が作れるように努力しています。		
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	家族との信頼関係を大切にし、本人を支える関係を築いています。		
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	関係が途切れないように支援しています。	ユニットによっては、利用者の意見を取り入れなじみの場所に外出したり、家族の協力を得ながら墓参りの支援もしている。	
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	利用者同士が関わりあえるように職員が間に入り支えあっています。		

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
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	契約終了後の具体的な相談はありません。		
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	本人から聞きだせない場合などは家族に聞くなどして希望、意向の把握に努めています。	利用者の言葉やしぐさ顔色で思いを汲み取れるよう意識した観察をしている。利用者をより深く理解するため、「行動パターン観察」を行い、利用者の思いに近づけられるよう努力している。	
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	3ヶ月に1回モニタリングを行い経過の評価をおこなっています。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状態の現状の把握に努めています。		
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	定期的に会議を行いケアのあり方について話し合いをおこなっています。	3か月ごとに介護計画変更とモニタリングを行っている。スタッフ会議で、利用者ごとのケアの支援会議は行っているが、介護計画に沿った支援の評価・改善は十分できていない。	介護計画書をより連動したものにするためぜひ毎月のスタッフ会議で、介護計画に沿った検討を行なってほしい。
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	個人記録に記入して支援経過を作り見直しに活かしています。		
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	事業所の多機能を活かした支援は出来ていません。		

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	本人が心身の力を発揮できるような地域資源の協力は出来ていません。		
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	グループホーム専属の看護師を介し協力医療機関とも関係を築き支援しています。	医療機関に関しては、職員が同行し日頃の状態を医療機関に報告し、結果は必ず家族に伝えている。協力医が月に2回往診しており、何でも相談が出来る体制が出来ている。	
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	グループホーム専属の看護師と協働し日常生活の健康管理を行っています。		
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。	介護サマリーでの情報を介し情報の交換に努めています。また、入院した際は電話で連絡して状態を把握するようにしています。		
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	入所時に説明しています。	重度化や終末期ケアを可能な限り支援していく方向で職員は認識している。ケアのあり方に対し医師や家族と話し合う機会があり、利用者の状態に応じ話し合っている。重度化や終末期に対する指針があり、入居時に利用者・家族に説明をしている。	
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	研修の中で取り組みはありますが、実践力を身につけているとは言えません。		
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	定期的に会議を行いケアのあり方について話し合いをおこなっています。防災訓練、避難訓練を行っています。	年に2回防災訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も利用者とともに出来ている。隣接する特養や温泉施設からの災害時の協力支援は得られている。	地域の人々の協力も得られるよう声かけを行い、地域との協力体制を整えて、万一の対応を充実させてほしい。

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
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	言葉かけや対応には十分配慮しています。	利用者の尊厳を大切に言葉かけや、気遣いのあるケアがさりげなく出来るよう、常日頃から管理者は職員に伝えている。特に職員体制が少なく、忙しい時こそ、利用者への声かけ、処遇は十分配慮するよう心がけている。	
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	自己決定できるような働きかけは十分ではありません。		
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	入浴等は職員の都合で行ってしまっています。希望にそっての支援は不十分です。		
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	その方の好きな服を着てもらえるように支援しています。		
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	利用者と共に食事を楽しみ利用者の出来る片付けを行っています。	同法人から届けられる料理を利用者の食べやすい形態にして提供している。栄養士によりバランスが管理されているが、毎月体重チェックをグラフにして利用者の体調管理も気を配っている。職員は、検食を除いては、弁当持参している。	利用者と職員と一緒に、同じ料理を囲み、会話を楽しみながら支援できるように是非取り組んでほしい。
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、水分の摂取量を毎食後確認して栄養のバランスに配慮して補食等も準備しています。		
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	日常的に口腔ケアを行っています。		

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
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	周囲の方に気を配り一人ひとりの排泄パターンを把握して自立に向けた支援を行っています。	排泄パターンを把握し、さりげなく誘導したり、日中は、リハビリパンツやパットに切り替え、一人ひとりに応じた排泄の自立支援を行っている。	
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	排便の間隔を必ずチェックして便秘にならないように取り組んでいます。		
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	曜日や時間帯は業務の流れで行ってしまっていますが、入浴はゆっくり入ってもらえるように支援しています。	基本的には週3回の入浴となっているが、利用者の状況によっては、適宜支援している。座位が保てず、リクライニング対応の方に対しては、浴室の床にマットを敷き、安心して洗身できるよう対応したり、利用者の希望に応じた入浴剤を使い、気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりの睡眠状況に合わせて支援しています。		
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	定期薬の表で副作用等の理解に努めています。		
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	気分転換を図るために季節に応じて行事を行ったりミニドライブをするなどして支援しています。		
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	家族の協力で戸外に出かけられる事を支援しています。	ホーム敷地内の外気浴はできているが、職員人員体制の関係で、ほとんど外出する機会がない。家族の支援を得ながら出来ているユニットもあるが、十分ではない。利用者の外出の機会が少ないため、職員は利用者に楽しんでもらえるようお楽しみ会を機会あるごとに行い、利用者に喜んでもらえるよう支援している。	利用者が閉じこもりにならないように、外出の支援への整備を行ってほしい。外出には、安全確保等のため職員の人員が必要になるため、是非職員体制の充実、調整も行なってほしい。

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
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	お金の管理が出来る方は今のところいません。		
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	電話のやり取りは支援しています。		
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	明るい雰囲気になるように季節の花を飾るなどして工夫しています。	法人の業務の一環として、「5S運動」(整理・整頓・掃除・清潔・躰)があり、職員は、常に気を配りケアの合間に取り組んでいる。ユニットによっては、利用者が集まる食卓に手に取りやすいように雑誌や単行本が準備されている。	
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	一人になれる場所は、その方の居室しかありませんが、要所にソファを置くなどして居場所を工夫しています。		
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	お孫さんや家族の写真等を飾ったりと工夫しています。	利用者の部屋は、畳間や板間もあり、利用者の状態や好み応じ、対応できるように準備されている。テレビやたんすなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	安全面はバリアフリーにて対応していますが、具体的な自立した生活が送れる工夫はありません。		