

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	4570600421		
法人名	特定非営利活動法人よりあいの会		
事業所名	グループホームよりあい		
所在地	日向市大字平岩8624-1		
自己評価作成日	平成29年8月15日	評価結果市町村受理日	平成29年10月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon?true&JigyosyoCd=4570600421-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年9月7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)】

・利用者本意のケアを目指している ・毎日が穏やかでゆっくりのんびり過ごせるようにしている ・施設のない自由に出入り出来る環境にしている ・臭いのない居住空間を目指している
--

【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)】

理念の一つとして、利用者本位のケアを目指すことを掲げ、管理者と職員は、何事もまず利用者の観点到に立ち、あらゆる場面で抑制のないケアを実践している。また、運営者と管理者は職員の育成にも熱心に取り組み、能力に応じた研修会への受講を支援している。受講後は復命を行い、それを繰り返すことで職員全員が意識を高め、資質の向上につながっている。地域は住民の高齢化が進んでいることから、管理者を中心に積極的に地域に出向き、出前講座の開催や、認知症についての広報誌を発行するなど、ホームの特性を生かした地域貢献に取り組み、良好な関係が築かれている。

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、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

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	毎年3月に職員全員で理念を作り、実践につなげていけるよう事あるごとに話し合いを持っている。	毎年、全職員で理念について振り返りを行い、反省や改善策を話し合っている。利用者や地域のニーズに合わせた理念を作り、管理者、職員は共有しそれを意識したケアを実践している。	
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	地域との交流が持てるよう事業所の方から地域へ関わりを持つようにしている。	地域の行事には積極的に参加し、地域住民との交流を深めている。また、ホームの力量を生かし、介護に関する広報誌の発行や出前講座の実施など、ホームから地域へ発信している。	
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	今年度は地域向けの広報誌を作り少しでも認知症の理解をしていただくよう発信している。		
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	区長、民生委員、家族の方より地域の情報や意見などが出されるのでサービスの向上に活かしていくことが出来ている。	運営推進委員の希望により会議は夜間に開催している。利用者の状況や活動を報告し意見を聞いている。問題事項等の話し合いでは活発な意見が出され、解決に向けての取組を継続し行うこともある。	
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	行政との連絡は日々行っている。	必要な情報は互いに発信し共有している。ホームの実情を伝えたり、問題事の相談にも一緒に取り組むなど協力関係の構築に努めている。	
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「介護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	設立当初から身体拘束については職員一同身体拘束を行わない方針で取り組んでいる。	利用者の行動には必ず理由があることを全職員が理解している。言葉での拘束を含め、行動を抑制しないケアに取り組み、外に出る様子があれば、行ってらっしゃいの声掛けで送り出し、見守り同行している。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の研修には積極的に参加し、学んだ事をケアに生かし防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する理解は日頃より学ぶ機会を持ち、必要があれば活用出来るよう支援している。		
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	契約に関する説明は十分に行っている。		
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	面会時や家族と話す機会がある時に意見・要望を聞く機会を作っている。	開設当初からホームだよりを届け、家族とのきずなを深めている。面会や行事などで来訪も多く、直接意見を聞いたり、会話の中から思いをくみ取ることでサービスに反映出来るよう努めている。	
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	運営に関する事は全て職員に伝える機会を持ち、職員からの意見は常に聞くようにしている。	管理者は、職員とのコミュニケーションを大事にしており、毎朝のミーティングは様々な意見や提案が表出される時間となっている。職員育成においては、積極的に研修等の受講を支援している。	
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	常日頃より職場環境や条件の整備については配慮するように努めている。		
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	研修を受ける機会を作り、職員の質の向上を目指している。		
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	県グループホーム連協を通じ、他事業所との勉強会や交流をしている。		

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
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	話を傾聴し、安心できる環境作り、信頼関係が作られるようにしている。		
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	家族と本人との関係や生活歴を聞き取り事が何なのか気付けるようにしている。		
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	本人・家族からの話を聞いたり職員間で情報を共有し、アセスメントを行い医療と連携してサービスの利用を出来るようにしている。		
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	少人数で顔なじみの職員が生活を送る事で何でも言いやすい人間関係が作れるようにしている。		
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	本人の生活全般を支える事で、家族が安心出来るように現在の状態を伝えて信頼関係作りを心掛けるようにしている。		
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	いつでも面会に来られるように本人が面会の人との関係が続けられるよう環境作りに心掛けるようにしている。	本人の希望が実現できるよう支援している。生活歴の中からのなじみの関係の把握に努めたり、また、家族や友人の協力で、自宅に戻ったりホームに来てもらうなど、関係の継続を支援している。	
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	入居者が一緒に参加できる体操や歌、行事を通して何でも言い合え支え合える関係作りを心掛けるようにしている。		

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	サービスが終了しても連絡を取り合って相談・支援を行っている。		
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	本人の生活習慣を職員間で話し合い、本人の意向や希望に添えるよう努めている。	日常の関わりの中で思いを伝える利用者が多く、職員はそれぞれの言葉にしっかり耳を傾けている。意思疎通が困難な利用者には、表情や仕草から思いをくみ取るよう努めている。	
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	本人、家族等に今までの暮らし方や生活についての情報を聞く事になっている。		
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	一日の過ごし方は利用者一人ひとりの心身状態を観察することで現状に合わせた支援に努めている。		
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・家族・職員・関係者と共に現状に必要な支援や意見を出してもらい介護計画を作成するようにしている。	職員の日々の気付きの中からモニタリングを行い、本人、家族を含め全員で意見を出し合い、本人本位の介護計画を作成している。変化に応じて見直しもその都度行っている。	
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	日々の支援の中で気付き、工夫を持つ目を養い、職員間で情報共有するようにしている。		
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	利用者、家族の状況で生まれてくるニーズに対しては、柔軟な対応により必要なサービス・支援に即切り替えられる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
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	地域資源を把握する事でよりよい暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	本人・家族の希望を元にかかりつけ医と事業所が良い関係を持ちながら適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。職員同行の場合は、受診内容、処方薬等その日に家族に報告し状況は共有している。週2回の訪問看護支援により、受診時の情報提供もより詳しいものとなっている。	
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	訪問看護ステーションと委託契約しており、日々の状態を訪問看護師に伝え、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	早期に退院出来るよう情報交換や相談は常に行っている。		
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、事業所の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	重度化した場合、事業所で出来る事を十分に説明し職員全員が方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居時にホームの指針を文書で示し説明している。状態の変化に応じて、担当医も交え家族との話し合いを行っている。職員は重度化や終末期に向けた研修を重ね、訪問看護師や協力医との連携体制も確立している。	
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	急変時や事故発生におけるマニュアルを作成し訓練を行っている。		
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	年間の災害訓練計画を基に職員全員で定期的に行っている。地域との協力体制も築く予定である。	2か月ごとに多様な災害を想定した訓練を行っている。避難訓練では、実際に避難場所まで歩き、所用時間や道路の危険個所の確認を行っている。今後、地域消防団との訓練も予定している。	

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	利用者一人ひとりに対する言葉かけや対応は常日頃から十分に気を付けながら行うようにしている。	言葉かけには特に注意を払っている。管理者と職員は利用者の気持ちを自分に置き換えてみる事も大切なことと考え、利用者の人格を尊重した対応を心がけている。	
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	利用者に対しては、常に自己決定が出来るよう働きかけ、それを基に支援している。		
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	一日の流れを利用者のペースに合わせ、ゆっくり、のんびり支援出来るよう心掛けている。		
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	利用者一人ひとりその人らしい身だしなみには気配りをしている。		
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	食事の楽しみは利用者の生きがいでもあり、出来る範囲内で準備・片付けを手伝ってもらっている。	重度化に伴い一緒に食事を作ることは難しくなっているが、台所からの音や匂いを感じることで食事への関心を引き出している。職員も利用者と一緒に同じ食事をとっている。	
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	摂取量や食事の形態はその人に合ったものを考慮し提供している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実施し、口腔内の清潔を保つようにしている。		

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	排泄パターンを知り、おむつから普通の綿パンツに切り替えるよう支援をしている。	一人ひとりの習慣や排せつパターンを把握し、声掛けを行いトイレ誘導している。個々の残存能力を見極め支援することで排せつ感覚が戻り、行きたい時に自分でトイレに行くようになった利用者もいる。	
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	排泄チェックをすることで排便の確認を行い、排便のコントロールを行えるよう取り組んでいる。		
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	入浴の希望は必ず聞くようにし、入浴の気持ち良さを分かってもらえるように支援している。	時間や曜日を決めず、本人が入りたい時にいつでも対応している。拒否のある方も先に入浴を済ませた利用者の声掛けや、職員も誘い方を工夫するなど無理のない支援に努めている。	
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	状況に応じて休息をとったり、声掛けし安眠出来る支援を行っている。		
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	服薬については、訪問看護とともに薬の目的、副作用、用法、用量を常に理解し、職員一同服薬について確認するようにしている。		
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	楽しみ事・好きな事等が出来る時間を作り、気分転換を図るよう支援している。		
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	計画を立てて一人ひとりの外出支援が出来るようにしている。特に地域の行事等には出掛けられるよう調整している。	戸外に出ることは、利用者も職員も共に気分転換になるので、ホーム周辺の散歩や庭での外気浴は日常的に支援している。家族の協力で外食や買い物にも出かけている。	

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
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	利用者はお金を使う事は理解しているが、管理が出来ない為事業所の管理としている。		
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	家族からの電話にはゆっくり話す時間を持ち、家族との絆を大切に出来るよう支援している。		
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	居心地の良い生活空間作りを工夫している。	共用空間は生活導線が確保されている。また、車椅子利用の方の座位変換のためのソファも配置され、利用者は自由にくつろいでいる。季節を感じる装飾も利用者と職員と一緒に制作し、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居住空間には利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	居室は利用者の馴染みの物を配置し、家族と共に居心地の良い居住空間作りをしている。	ソファやたんす、家族の写真など、本人のなじみの物や思い出の品が配置されていたり、手作りののれんが掛けてある部屋があったり、簡素な部屋もあるなど、本人本位を第一に工夫し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	建物内部には、浴室・トイレ・居室が分かるよう工夫している。		