

### 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	1070900418		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	群馬県藤岡市藤岡1985-15		
自己評価作成日	平成29年11月9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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年11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)】

<p>利用者の状態の変化に合わせ連絡し、情報を共有している。 同時に意向を伺いケアに反映させている。 話しやすい状況を保ち、ケア以外の相談にも応じ、より深い信頼関係が築けるよう取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p>利用者の持てる力を発揮する場を提供しており、利用者がいきいきと生活していることが伺え、理念に掲げている「個性を大切に」を実践に反映させている。食材の買物や調理にも利用者が参加し、栄養のバランスの取れた献立、盛り付けの工夫等、利用者の楽しみの一つである食事を大切に考えている。利用者家族が協力的で運営推進会議には毎回多数の家族が参加している他、日常的にも家族の訪問が多い。利用者の居室には特有の臭いが無く清潔で、その人らしいお部屋作りで、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。</p>
--

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

[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	日々理念の唱和を行っている。その人に合った社会参加に取り組んでいる。	理念に掲げている個別ケア、地域との関りを実践に反映させるため、職員会議で理念を唱和し、確認している。新入職員には入職時に説明している。	
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	散歩を日常とし、近隣住民との交流を行っている。	近隣住民とは散歩時や隣の美容院等で顔馴染みの関係が出来、交流の機会を持っている。小学生の体験学習を受け入れている。地域の方の介護等の相談にのり、行政につないでいる。	
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	近隣主催の集会に出向き、相談相手となりアドバイスを行っている。個人宅の相談にも対応している。		
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	意見交換の時間は長く取り、全ての内容を職員会議にて話し合い向上に繋げている。	会議は2ヶ月に1度、市の担当者・家族・事業所職員等で開催しており、現状報告やテーマを決めての話し合いを行っている。会議に地域の方は参加していない。	地元自治会関係者や民生委員を訪問し、事業所の状況や運営推進会議の目的等を説明、会議への参加をお願いする努力をして欲しい。
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	運営推進会議に参加して頂いている。こちらからも定期的に出向き状況を伝えている。	法人の担当課長が市の担当者と連携を取り、報告や相談事を行っている。運営推進会議には市の担当者が毎回出席しており、話し合いの機会を持っている。	
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	職員会議にて勉強会を行い、理解を深め取り組んでいる。職員間で拘束に繋がりそうな言動について注意し合っている。	身体拘束をしないケアについての勉強会を行い、職員は理解している。通常は玄関の施錠はしていないが、入浴対応時等の職員体制が2人になる時には施錠することがある。スピーチロックには職員同士注意しあっている。	
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	職員会議にて勉強会を行っている。不安な様子を感じたらすぐに話し合いを行う。		

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	市主催の勉強会に参加した。常に情報を取り入れている。		
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	都合に合わせて面談を行うが希望により自宅にも伺い、早い段階で説明を行う。		
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	運営推進会議に取り入れている。アンケートを実施し結果について公表している。公共の相談窓口の案内を掲示している。	家族等の意見や要望は法人実施のアンケートの結果や家族とコミュニケーションをとり、会話から把握している。本人の要望(異性介助は嫌)等は日頃の言動や直接話しを聞いて反映させている。	
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	職員会議にて一定の時間を取り入れている。年2回個別面談も行っている。	職員会議で職員の意見を聞く他、年に2回個別面談を行い、管理者が職員の意見や希望を聞く機会を作っている。新入職員の意見等も参考にして、利用者本位を基本に運営に反映させている。	
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	年2回の個別面談、管理者会議で意見を述べる機会を作っている。		
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	年2回社内研修を行っている。法人外の研修も推進している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入している。定期的に情報交換を行っている。		

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
<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	聞くだけでなく密接に寄り添い、以前の環境・体調・性格など察知し安心できる生活をイメージする。		
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	予め、情報提供を把握し本意を探り、誘導にてすべてを聞き取り対応に繋げている。		
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	入所前のケアマネとの交流を深め、情報を頂いた上で意向を聞き対応している。		
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	出来る事、やりたい事はすすんで行える状況にしている。必ず感謝を伝える。		
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	情報を共有し、必要に応じて対応して頂いている。		
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	外出支援と同時に来客が途絶えぬよう、居心地の良い環境作りに力を入れている。	家族や親族が来訪している。新聞を読む人、テレビの歌番組を楽しむ人、エレクトーンを弾く人等、一人ひとりの生活習慣や楽しみを大切に支援を行っている。ダンスが趣味の方の支援を検討している。	
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	共通の話題、作業を提供し共に過ごす時間を作っている。		

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
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	入院時は見舞い、死去された場合はお悔みに足を運ぶ。手紙、電話にてその後を伺う。		
<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	親族、友人からの情報を収集し、日頃の様子からも察知していく。	日々の関わりの中での会話や言動等から思いや意向の把握に努めプランにつなげている。家族来訪時に聞いている。特に入居したては電話で出来るだけ家族等から情報を聞くようにしている。。	
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	以前のケアマネからの情報、家族からの情報をはじめ、面会時に友人からも情報を提供して頂いている。		
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	日頃の様子、少しの変化について申し送り、共有している。		
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	本人、家族の意向を元にかかりつけ医、訪問に相談しアドバイスを頂いている。	家族や本人から意見や思いを聞き、それらを反映させた介護計画を作成している。毎月のモニタリングと3ヵ月毎の計画の見直しを行っている。状態に変化が見られた時には随時見直しをしている。	
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	細かく記録し、情報を共有した上で会議しケア内容を見直している。		
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	その人に合わせたケアサービスを重要とし、個別ケアに取り組んでいる。		

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	慰問、小学生の体験学習の受け入れにて交流を行っている。		
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	事前に面談があり要望を伝える事が出来る。必要に応じていつでも面談が可能となっている。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっており、現在全利用者が協力医の診療を受けている。協力医は2週間に1回往診している。月に1回の訪問歯科があり、必要に応じて受診出来る。	
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	24時間体制で対応。相談にも応じアドバイスを頂いている。かかりつけ医とも密で受診がすぐ行える。		
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。	定期訪問を行い馴染みとなっている。入院時はこちらから伺い、退院の受け入れは即対応している。		
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	契約時に説明を取り入れ定期的に面談を行い、意向を伺い、かかりつけ医・訪看と共有している。	重度化や終末期対応の指針があり、入居時に本人・家族等に説明している。状況の変化に応じ、訪問看護と連携を摂りながら医師や職員等が話し合い、家族の希望に添った支援につないでいる。看取りや重度化の学習の機会を持っている。	
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	職員会議に取り入れている。心肺蘇生については月に一回訓練している。		
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	協力は得られている。月に一回火災訓練を行っている。地域の訓練に参加している。	29年2月、利用者と職員が参加した総合訓練、29年5月消防署立会の下夜間想定総合訓練を実施した。訓練時には近隣に知らせ、事業所独自の月に1回の避難訓練を実施。一週間分の水や乾物とカセットコンロ、排泄用品等の備蓄がある。	

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>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	長い歴史を積み重ねて来た事を念頭に、感謝の意を常に持ち対応している。	言葉かけや、家事等手伝ってもらったら感謝の気持ちを表している。利用者間の相性、異性介助についての希望を考慮した対応をしている。居室で寛ぐことを希望する方には実践につないでいる。	
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	発言しやすい環境を作る。選択肢を提供し発言を促し希望に近づけている。		
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	その日の意向、体調に合わせて外出、外食を行っている。		
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	希望により美容院へ同行。好みの髪型、服装、化粧で過ごす支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きなメニュー、味付けを取り入れている。その人のやりたい作業や出来る作業をして頂いている。	利用者の希望を取り入れ、栄養のバランスの取れた食事を提供している。食材の買物や調理等にも利用者は参加している。献立が掲示してあり職員も一緒に食事を摂っている。飲み物は利用者の希望を聞いて提供している。	
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	チェック表を活用し状況を申し送っている。一定の栄養を確保する為、経腸栄養剤を取り入れている。		
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	往診医の指示のもと、それぞれのケアにあっている。		

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	チェック表活用し個々に沿ったトイレ誘導を行い、失禁防止に努めている。	排泄チェック表を利用し、個別に声かけ・誘導してトイレでの排泄の支援をしている。自立者には見守っている。夜間はポータブルトイレ、オムツ使用の方もいる。	
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	水分摂取のため好みのものを提供している。形態を変え、摂取しやすくしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴出来る設定にしている。	入浴日を決め、基本的に週に2回、月・木曜日と火・金曜日の13時から15時までの時間帯に支援している。現在拒否する方はいない。	事業所の都合で入浴の曜日や時間を決めず、利用者一人ひとりに声かけをして、本人の希望に添った入浴支援をしてはかがか。
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	個々の希望の室温、光度、リクライニングの角度に調節している。		
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	薬情報はすぐに見れる所に置き、定期的に回覧している。		
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	昔から好んで行っていた事を安心して楽しく行えるようサポートし、必ず礼を伝える。		
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	個別外出に力を入れている。馴染みの場所、思い入れのある場所に同行している。散歩は日常を心掛けている。	日常的には近隣の散歩や掃き掃除、買物、外食、通院などで外出している。庭でお茶を楽しむ等、出来るだけ外気に触れる機会を作っている。利用者の希望で個別に歌謡ショーに出かけている。	

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	必要に応じた金額を渡しておき、支払いに関わって頂き社会参加支援を行っている。		
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	電話を見せいつでも使える事を常に伝えている。		
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	季節の草花を飾っている。温度差がないように空調管理している。外光を入れると同時に外に目が行くようカーテンを開けている。	共用空間は華美な飾りつけは無く、清潔感が保たれて落ち付ける雰囲気である。窓越しに外の景色を楽しめ、季節の移り変わりや地域の中で生活していることが実感出来る。	
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	所々にイスを配置している。ソファも3カ所に配置している。		
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	馴染みの物をたくさん持って来て頂いている。家族写真を飾っている。	タンス・化粧品・家族の写真・時計・身の回り品・誕生日祝のぬいぐるみ等、個別性のある居室作りがされている。臭気は無く清潔である。	
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	全体に手すりが設置してある。車イスの自操スペースが確保してある。		