

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	4571800194		
法人名	医療法人 豊寿会 川井田医院		
事業所名	グループホーム 皇子原 2号棟		
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓173-3		
自己評価作成日	令和2年1月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和2年3月5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)】

利用者一人一人の出来る事出来ない事を把握する事でケアに活かせるように努めています。

【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)】

ホームは同敷地内に医療機関、デイサービス、小規模特別養護老人ホームがあり、互いに協力できる体制にある。管理者及び職員は、言葉かけに尊敬の念をもって対応し、入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。入居者が地域との繋がりを継続できるように、馴染みのスーパーや飲食店、美容室に出かける支援を行ったり、秋祭りは地域住民を招待し多くの方が参加されている。また体調急変時の相談・対応及び定期往診による医療看護が得られ、入居者や家族は安心した日々を過ごしている。調理専門の職員が作る調理の音や匂いが、食堂に集まる入居者の楽しみになっている。入居者も能力を活かし、出来る範囲で片付けなどを一緒に行っている。入居者の状態にあった食事時間を設け、一人ひとりがゆっくと食事を楽しめる取り組みを行っている。

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
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	日々のケアに活かせるようにしている。	管理者と職員で一緒に作った理念を、食堂と体操室に掲げている。月1回のミーティングで意見を出し合い、理念に掲げている「質の高いケアの実現」を実践できるよう努めている。	
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	入所前に交流があった行きつけの店等と一緒に行き交流が持てるようにしている。	馴染みの美容室や、誕生会に地元のケーキ屋さんに出かけている。敷地内にある同法人の医療機関が自治会に加入し、地域の情報を共有している。ホームの秋祭りに地域住民を招待し、多くの住民が参加している。	
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	毎月の新聞の中に情報として取り入れ知って頂ける様にしている。		
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	毎月の活動報告を行い、意見を頂き良いケアに繋げられるように活かしている。	入居者、家族、民生委員、区長、町行政担当者が参加している。ホームの取り組みや現状を報告したり、参加者の意見や行政の情報を頂きサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	いつでも連携がとれる体制をとっている。推進会議の担当者を通して。	町担当者とは運営推進会議を通じて、報告や相談を行っている。ホームの空き状況を伝える中で助言を受けたり、家族の心配事で相談した事例もあり、協力関係が築かれている。	
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	毎月会議の場で利用者の情報交換を行い、必要な利用者に関しては家族に書面での同意を頂き記録行う。	身体拘束廃止のための委員会を設置している。月1回のミーティング時に認知症の介護指導者である法人代表も参加して、身体拘束の意味やリスク等について全員で確認を行い、日頃のケアを振り返っている。	
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	勉強会やミーティングで話し合い、虐待防止に努めている。		

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	研修や勉強会を開催し、制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に細かく説明し、質問や疑問点には説明し納得頂いている。面会時にも説明を行う。		
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	面会時に要望等は聞き、玄関には意見箱を設け意見があれば対応している。	入居者が意見を言えるような声かけに配慮している。家族に対しては、担当者会議や来訪時に意見や要望が言いやすい関係作りを心がけている。出された意見に対して、すぐ協議し改善する努力をしている。	
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	毎月のミーティングで意見交換を行い、改善点はすぐに改善できるようにしている。	月1回のミーティングで、職員の意見や悩みを聞く機会を設けている。職員の意見により、入居者の身体機能を考慮した食事時間の時差配膳に取り組み、改善されている。	
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	個人の知識や能力を給与に反映出来る様になっている。		
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	年間で研修を全員参加出来る様に調整している。		
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	同業者と一緒に研修や勉強会を行う事で交流の場を設けている。		

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
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	情報収集を行い、本人に必要な支援、又、本人の要望・希望を聞き安心して頂ける様にしている。		
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	家族からも情報収集や要望等を聞く事で安心して頂ける様にしている。		
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、家族の情報を元に主治医や看護師、PTから助言をもらい適した支援が出来る様に努めている。		
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	本人の出来る事出来ない事の把握に努め出来る事は自分でやって頂く様に声かけ・誘導を行う。		
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	毎月の新聞で現状をありのまま報告し、本人の様子を詳しく知って頂く様にしている。		
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	家族に協力を依頼し、友人宅や馴染みの場所へのお出かけも調整している。	敷地内のデイサービスを近所の方が利用される日や、同法人の医療機関に馴染みの美容師が来られる時も、関係が途切れないように出かける支援をしている。家族の協力で墓参りに行ったり、職員と一緒に買い物にも出かけている。	
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	スタッフが間に入り会話を取り次ぎ交流が出来る様に努めている。		

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
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	ケアマネを通じて情報収集し、連携がとれるようにしている。		
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	日々の会話の中で情報収集し家族からも情報を得ている。	家族からの情報を参考にしながら、日々の関わりの中で言葉かけを行い、言葉や表情などから本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前の情報についても家族からも情報収集している。		
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	ミーティング時に利用者の情報交換を行い、全スタッフが把握出来る様にしている。		
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	ミーティング時にスタッフからの意見等も聞き作成時に参考になっている。	介護計画作成者を中心に職員が意見交換を行い、ケアの確認と見直し、次の課題を検討している。担当者会議で本人や家族の意向を確認したり、定期受診時に看護師の意見をもらうなど、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	個人記録や申し送りノート、ミーティングでの情報を共有しており活かしている。		
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	状況や利用者の変化についても話し合いをし他の部署とも連絡を取り柔軟に対応出来る体制をとっている。		

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
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	本人が昔から繋がりがあった人や関わりのある場所にも実際に行ったりしている。		
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	常に主治医と連絡がとれる体制にあり、希望があれば適切な医療が受けられる様に対応している。	敷地内に医療機関があり、本人や家族の希望するかかりつけ医である。希望に応じて家族の協力で他科受診も行っており、適切な医療が受けられるように支援している。月2回、主治医の往診もあり、急変時など24時間対応体制が整っている。	
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	常に看護師と連絡がとれる体制にあり、指示が仰げるような対応をしている。		
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。	入院時にも面会で現状把握を行い、病院スタッフとの情報交換を行い関係作りに努めている。		
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	早期に対応し、主治医をはじめ家族を交えての話し合いの場を設けている。	入居時に「看取りに関するホームの指針」を説明している。かかりつけ医から病状の説明が行われる際は、その都度ケアの方針を説明し、本人や家族の思いに沿えるよう話し合いを重ねている。看取りの実績もある。	
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	定期的に勉強会を開催し、対応について学ぶ機会を設けている。		
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	昼と夜の場合を想定した訓練を行っている。	年2回、地元消防団が参加して避難訓練を実施している。そのうちの1回は、同法人の全職員で実施しているが、地域住民の参加を得られていない。	運営推進会議の機会を活かし、区長や民生委員の参加協力を得られることを期待したい。また地域住民との繋がりをもち、災害時の安全が確保されることをお願いしたい。

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	無理強いせず、本人の意思に任せるような言葉かけに注意している。	毎月のミーティングで、言葉かけについて繰り返し学びの機会を設けている。職員は傾聴に努め、入居者の意向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	出来るだけ自己決定出来る様な声かけを行っている。日常の会話の中で聞けるようにしている。		
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、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	本人に確認し自由に過ごして頂ける様に努めている。		
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	本人を選んで頂き着れるように声かけを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器を洗ったりの手伝いされる。	調理専属の職員がホームのキッチンで食事を作り、入居者は個々のできる範囲で食器洗いやお盆拭きなどを行っている。献立は入居者と職員と一緒に立てて、行事食は一緒に作れるメニューになっている。	
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	食事量や水分量の把握を行い、食べれない時は好物でその分を補ったりと対応に努めている。		
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	本人の能力に合わせて、毎食後に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	個人のパターンを把握する事で失敗を減らし自立に向けた支援が出来る様に努めている。	「排泄チェック表」を使用し、排泄のパターンを確認しながらトイレでの排泄を基本に誘導を行い、自立に向けた支援が行われている。水分量や便の確認も行い、便秘症の方に関しては医師に相談しながら対応している。	
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	個別に便秘日数を把握し、飲み物等で工夫したり運動や医師との相談により支援できるように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴拒否がある時は時間を遅らせたり、翌日に他棟の協力をもらい対応出来る様にしている。	週3回、午後から入浴を行っているが、拒否される方は時間をずらしたり、日にちをずらしたりして入居者の希望やタイミングに合わせた支援を行っている。着替えも入居者と一緒に準備し、本人の意思を尊重している。	
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	いつでも居室等で休める様にしている。必要時には声かけし誘導行う。		
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	薬情が常に確認出来る様にしており、変化があったらすぐに報告出来る体制をとっている。		
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	本人の出来そうな事を見つけ一緒に日課として出来る様に工夫している。		
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	スタッフと一緒に散歩したり、買い物にも行ける様にしている。場合によっては家族の協力もお願いしている。	入居者の希望に応じて、中庭や敷地内の散歩を日課としている。月に1回外出計画を立てて、同法人のバスでドライブや外出に出かけている。食材の買出しの時に入居者も一緒に出かけ、買い物を楽しんでいる。家族の協力も貰い、外出支援を行っている。	

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
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	数名は少額ではあるが自己管理されている。希望時には家族へ連絡し使う機会を設けている。		
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	電話は希望時にはいつでも使えるようにしている。		
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	季節が感じられる様に花を飾ったり飾り付けする事で居心地良く過ごせる工夫をしている。	共有空間には季節に合わせた入居者の作品や、バスドライブや誕生会の写真が飾ってあり、入居者との話題作りに努めている。廊下からバリアフリーでオープンテラスを設け、気軽に外気を楽しめるよう配慮されている。	
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	利用者同士の関係性を把握した上で座席の調整も行っている。どこでどう過ごしたいかの確認もするようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に馴染みの物を持ってきて頂き少しでも安心出来る環境が作れるように工夫している。	家族の写真や思い出の品が飾られ、心地良く安心して過ごせるよう配慮されている。楽しい食事時間を心がけ、食器やお箸も自宅で使っていた物である。居室のポータブルトイレには、目隠し用カバーが掛けられている。	
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	利用者の身体状況を考慮し居室配置を行う事で少しでも自立した生活が出来る様に工夫している。		