

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	2971000258		
法人名	社会福祉法人 蒼隆会		
事業所名	グループホーム すばる		
所在地	奈良県香芝市鎌田157番1		
自己評価作成日	平成24年2月29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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成24年3月8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)】

当グループホームは、同敷地内に特別養護老人ホームやデイサービス、在宅支援センターなどを併設しており、行事や毎日の散歩などでホームの利用者と他事業所の利用者や職員との交流がある。週2回の料理日以外は法人内の管理栄養士が栄養バランスを考えた献立の食事を提供してもらえるので、ゆったりとした毎日を送れているのではないかと考える。料理日には、ホームの南側で作った野菜を食材として利用し、それ以外の食材は、近くのスーパーで買い物をする。いつも決まったスーパーで買い物をするので、スーパーの方にも覚えてもらえ、利用者に対する理解も少しずつは得られているようにも感じる。1日のタイムスケジュールは決めず、利用者職員が寄り添いながら、ゆったりとした1日が送れる様に支援することを目標としている。

【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)】

建物は平屋で、居間兼食堂はとても広く、ゆったりとしている。季節の花が飾られ、ペットのうさぎも安らぎを与えている。各居室は、トイレと洗面台、クローゼットがついており、また、バリアフリーで直接外に出ることができる。週2回料理日を設け、利用者と一緒にメニューを考え、買い物に行き、料理して食事を楽しんでいる。一人ひとりの人格や思いを大切に、常に謙虚な姿勢でケアに取り組んでいるホームである。同じ敷地内に、特別養護老人ホームやデイサービスがあり、一体となって地域の老人福祉を担っている事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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+)- + (Enter+)-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
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	理念は今日出来ていると感じる場面が多くなってきたが、実践にはつなげていっていないと感じる。	人格を尊重し利用者の立場に立ったサービスの提供、地域や家庭と密接に関わり、総合的なサービスを提供することなどを法人の理念としている。職員会議で話し合い、理念に沿って一人ひとりの思いを大切にケアに取り組んでいる。	
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	事業所内にとどまらず、季節感を味わえる外出や買い物、外食に出かけている。やはり、地域の一員としての交流は不十分であると思う。	近くの幼稚園から年3回の訪問があり、運動会にも招待されている。地元のボランティアが花壇の手入れをしてくれたり、月1回の喫茶コーナーを開いてくれている。地域のお祭りも、楽しみの一つになっている。	自治会への加入や協力関係の構築に向けて、引き続き働きかけが望まれる。
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	地域への方々への発信はできていない。		
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	運営推進会議では話し合い、出た意見は職員会議で話し合うようにしている。	運営推進会議は市の担当者、民生委員、第三者委員、家族などが参加し、概ね2ヶ月に1回開催されている。事業報告をするとともに、課題などを話し合っている。	外部評価結果やそれに対する事業所の取り組みを会議の場で報告するとともに、すべての利用者家族に伝わる取り組みが望まれる。自治会へ運営推進会議の意義を説明し、会議へ参加してもらえらる働きかけを継続してゆく取り組みが望まれる。
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に取り組んでいる	市町村担当者とは、運営推進委員会の参加と必要事項の連絡のみとなっている。	運営推進会議の場だけでなく、地域包括支援センターも市役所内にあるので、定期的に連絡を取り合っている。法人全体として、市と連携している。	
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「介指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	今までも行っていないが、これからも身体拘束をしないケアを目指していく。	契約書に具体的な行為を挙げ、身体拘束を一切しないことを謳っている。玄関は昼間鍵をかけておらず、各部屋からも自由に外に出ることができる。ベッド柵など身体拘束につながるようなケアをしないように、職員で話し合いをしている。	
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	職員会議で、虐待防止についての話はしている。		

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	支援できていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にはわかりやすく、説明するように心がけている。		
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	面会時に意向を伺うことのみとなっている。	玄関に意見箱を設置し、第三者委員や内外の相談窓口の連絡先を掲示している。家族の思いは主に面会時に聴くようにしている。運営推進会議の場でも、家族の意見を述べてもらっている。	
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	職員会議や普段から職員と話をするように心がけてはいるものの、不十分であると感じる。	日頃の活動の中で、積極的に意見や提案を言ってもらっている。職員から管理者に意見を言いやすい雰囲気があり、管理者は職員の意見を大切にしている。大切な事柄は、職員会議の席で話し合っている。	
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	まだまだ十分でないと感じる。		
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	施設外研修に参加してもらえるように勧めていきたい。		
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	実施できていない。		

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
.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	ご本人の話は傾聴し、家族からもご利用者についてこと細かな情報提供をお願いしている。		
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	家族との話し合い、ご利用者との話し合いを1番に考えている。		
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	入所に至る前にご利用者や家族とも話し合いを重ねるようには心がけている。		
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	共に支えあう関係である、ということは職員には話している。		
19		本人と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	ご利用者だけでなく、家族とも関係を大切にし、どんなことでも話してもらえる関係を目指している。		
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	いつも同じスーパーへの出掛けていることのみであり、不十分である。	今まで参っていた神社やお寺に参拝したり、馴染みの美容院に家族と共に行く人もいる。また、いつも同じスーパーへ職員と一緒に買い物に出かけ、顔なじみの関係ができています。	
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ご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	ご利用者同士の関係を把握し、食事の席を検討したり、関わりを見つめている。		
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	不十分であると感じる。		

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
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	個々のご利用者の思いを汲み、ケアに取り入れるようには努めている。	利用前には、どのような生活を望んでいるか利用者や家族から聞き取りをしている。また、日々の生活の中では、行きたいところや食べたいものなどを、積極的に聴くようにしている。	アセスメントシートは病歴やADLだけでなく、以前使用されていた利用者の生活歴や趣味、特技、好みなどの情報を書き込めるシートの復活が望まれる。
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	入所前や入所時にも家族よりさまざまな情報提供はお願いしている。		
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	ご利用者の変化や発言には、細心の注意を払い、ケアに当たってくれている。		
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	不十分ではあるが、作成するようにしている。	利用者ごとに担当職員を決め、意見を聞いて、介護計画を立てるようにしている。半年に1回検討し、変化がなければ1年継続している。家族には、介護計画を説明し署名をいただいている。	介護計画書に作成日とモニタリングの結果を書き込める様式にして、介護計画はより細かな具体的な目標設定が望まれる。
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	個人ファイルや連絡ノートでご利用者の変化や気づきについて記載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	ご利用者の家族と連携を取り、家族の希望するケアを取り入れたり、個々のご利用者の状態に合わせたケアを行うように心がけている。		

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
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	地域資源はあまり活用できていない。		
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	入所前の主治医に受診いただくようお願いしている。希望される方には、法人の嘱託医に主治医の変更もさせていただいている。	2週間に1回、法人のかかりつけ医の往診がある。利用者によっては、利用前のかかりつけ医に家族が付き添って受診している人もいる。受診後は、家族と連絡ノートを使って受診結果を情報交換している。	
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	看護師は常駐していないが、併設する特養棟の看護師に指示を仰いだり、主治医への連絡を取るようになっている。		
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。	ご利用者が入院された場合は、病院の相談員の方とこまめに連絡を取り合い、早期退院に向けて相談に乗っていただいている。		
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	終末期ケアについてはまだ取り組めていないが、徐々にご利用者の高齢化に伴って、避けて通れない課題となりつつある。	事業所内での終末期ケアの事例はなく、重度化した場合は、同法人が運営する隣接する特別養護老人ホーム(以後 特養)でのケアを受ける利用者が多い。また、重度化や終末期に向けた方針が、定まっていない。	終末期ケアの研修を行い、重度化や終末期に向けた方針を職員で共有することが望まれる。また、契約時や重度化したときに利用者や家族に事業所の方針を明文化し、説明できることが望まれる。
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	消防署より救急蘇生法の訓練は受けたが、実践はできていない。		
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	地域との協力体制は不十分である。	建物は平屋で、各居室から直接外に避難することができる。スプリンクラーや緊急通報装置の設置が完了し、年2回防災訓練が実施されている。隣接する特養内の地域交流センターは、地域の避難所の役割を果たしている。	

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
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	理念にも掲げており、不適切な対応や言葉掛けは注意している。	「人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供を」を理念とし、適切な声かけやケアを実践している。個人情報に係わる書類は、事務所に一括して保管している。	
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	職員から一方的に話すのではなく、ご利用者から話してもらえるような馴染みの関係作りに努めている。		
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	ご利用者が落ち着いて過ごされるように、希望があれば出来る限り応じるように努めている。		
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	個々に希望される衣服を着ておられるが、体調や気候に応じて職員が配慮しているところはある。		
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	職員と利用者が一緒に行っている。	普段は、特養の厨房で調理された料理が運ばれるが、週2回の料理日を設け、希望を聞きながら一緒に料理作りを楽しんでいる。準備や後片付けもできる範囲で、行なっている。庭の畑で採れた野菜を食材にしている。月1・2回外食をすることもある。	
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	水分量や食事は個人に合わせて提供するようにはしている。		
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	毎食後の口腔ケアは実施している。必要に応じて、洗浄液も使用している。		

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	排泄感覚は少しずつあいまいになって来られている方が多くなっているが、本人の行動をキャッチし誘導したり、リハビリパンツを履いておられても失敗されないように早めの誘導を心がけている。	排泄の自立している人が多いが、タイミングの良い声掛けを心がけている。オムツをつけず、リハビリパンツや防水パンツで対応している。	
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	できる限り、下剤に頼らず、水分を多めに摂っていただいたり、オリゴ糖や乳酸菌を取り入れる用になっている。それでも排便なければ、下剤を使用する。		
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	入浴日には1日お風呂を沸かしており、利用者の希望を取り入れつつ、順番に入浴していただいている。職員体制が整わない時は、入浴を中止している。	お風呂は、2・3人同時に入れるゆったりとしたもので、脱衣場も広い。週5回くらいお風呂を準備し、毎日のように入る人もいる。午前と午後の時間帯に分かれて、希望にそって入ってもらっている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夕食後、それぞれ個人の時間をすごされてから、就寝されている。		
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	内服薬の管理・投薬に至るまで職員が行っている。		
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	ご利用者1人1人に応じた役割をお願いしている。またレクリエーションでは、個人と集団に分けて行うようにもしている。		
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	ご利用者が散歩に行かれたら、見守りの為一緒にさせていただいている。天気の良い日は出かけたり、ホームの中に閉じこもることがないように気をつけている。	新聞を取りに行ったり、食事を特養に取りに行ったり、近くのスーパーに買い物に行くなど仕事として行っている。天気の良い日は、なるべく外に出るようにしている。敷地が広いので、一周回ると良い運動になる。南側に畑があり、野菜や花と一緒に作っている。	

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
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	普段のお金の管理は事務所で行われているが、外出や買い物時には財布を持ち、お金の出し入れをしていただくようにはしている。		
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	電話や手紙のやり取りを自由にされている。		
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	利用者と一緒に壁面作りをしたり、小動物を飼って心穏やかに過ごせるように工夫している。	居間兼食堂は、とても広々としており、テーブル席とソファ席がある。天井に明り取りの窓と、中庭があり、照明をつけなくても明るい。トイレも使いやすい構造になっている。季節の花が飾られ、ペットのうさぎも安らぎを与えている。	
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	ソファやダイニング、個人の部屋を自由に使っている。		
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	入所時には今まで使ってこられ、使い慣れたものを持参していただいている。	居室内には、洗面所やトイレ、クローゼットがついており、とても生活しやすい構造になっている。掃き出しのガラス戸があり、バリアフリーで外に出ることもできる。使い慣れたベッドや椅子などの家具が持ち込まれている。	
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	ご利用者が生活しやすいように、気付いたことは職員間の連携のために、個人ファイルや連絡帳を活用している。		