

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	4590100485		
法人名	株式会社さくらケア		
事業所名	グループホーム和音		
所在地	宮崎市江平中町7番地19		
自己評価作成日	令和元年6月17日	評価結果市町村受理日	令和元年9月10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_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和元年7月23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)】

家族との対話を大切に、面会のときなどは日頃の状況を伝えたり、必要な支援をお願いしたりして、家族と職員が共に支援する関係構築を行っています。利用者が自分らしく健康的な生活が送れるよう、家庭的な環境の中で日常生活における援助を行っています。画一的なスケジュールや段取りに沿った支援ではなく、利用者に残された残存能力を最大限引き出せるよう、必要以上に干渉・援助しないように心がけています。

【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)】

マンパワーが不足しているため、入居者の決定や契約、行政への報告などは、本部事業所が行う集約化で対応している。利用者には、時間がかかっても自立可能な部分を継続する共通理念のもと、見守り、介護しすぎにならないよう取り組んでいる。

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	介護理念を作成し、ホールに掲示し、職員間の理念の共有を図っている。	4項目の介護理念を作成し、ホールや休憩室に掲示し実践に努めている。	
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	近隣の祭りや自治会の行事に積極的に参加するようにしている。職員が地域に顔なじみとなるよう関係づくりを行っている。	自治会に加入しており、ホームの存在は認識されているが、地域との交流を担っていた施設長が欠員となったことや、業務の都合で行事への参加等が困難となっている。	自治会総会の参加や自治会長に面談し、地域密着型事業所を理解してもらい、日常的な交流が出来るような取組を期待したい。
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	地域住民の方が見学に来られた際は、施設の利用方法や施設での日常生活や支援内容等を説明している。		
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	研修報告や催し物の報告などを報告している。運営推進会議の内容をスタッフ全員に周知しサービスの向上に繋げている。	併設していた小規模多機能事業所と合同で開催していた時は自治会長の出席があったが、小規模多機能事業所の閉鎖以降は外部委員は地域包括支援センターと家族代表になり、職員だけで開催することもあり報告が主になっている。	自治会長や民生委員に会って参加を依頼し、また、家族が参加しやすい行事等を工夫して、報告に終わることなくホームのサービス向上に繋がる話し合う会議になることを期待したい。
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に取り組んでいる	市や県が主催する研修には参加するようにしている。研修会の内容をスタッフ全員に周知している。	宮崎市への報告や連絡、研修案内等は、運営本部事業所を経由し、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	身体拘束は行っていない。身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、身体拘束ゼロを継続している。職員研修も定期的に行っている。	3か月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年虐待防止研修に参加している。定期的なミーティングの議題に取り上げている。		

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	研修があればできる限り参加しており、必要であればすぐに相談できる環境を作っている。		
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	家族や本人が少しでも理解しやすいように時間をかけて説明している。利用料金については誤解がないように何度も確認をしている。		
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	利用者家族からの意見などあった場合には、速やかに対応できるように心がけている。また、意見や要望があった場合には月1回のミーティング時に報告し話し合うようにしている。	利用者家族や後見人から利用者への職員の対応(介護内容や言葉かけ)についての意見や要望がある。職員構成は契約、派遣、夜勤専従などが意志の疎通を図り、希望に沿うように努めている。	
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	朝礼やミーティングに意見交流する機会を設けている。	職員の意見は管理者から本部事業所に出されている。粗大物品の処分等、環境美化は比較的早期に実現したが、職員の働き方や処遇等、就業環境については、代表者の意向が伝わりにくい状況にある。	代表者は朝礼やミーティングで出た職員からの意見を聞き、また代表者の運営に関する意向を伝えるなど職員との意思疎通が図れることに期待したい。
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	毎年個人面談を行っており、本人が望む資格取得ができるように最大限応援するようにしている。		
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	外部研修や資格取得については積極的に参加する体制を用意している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、研修や情報交換が出来る環境づくりをしている。		

自己 評価	外部 評価	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	利用者本人からの聞き取りのほかに、家族からできるだけ多くの情報を入手し、利用者が安心できるよう心がけている。		
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	いつでも話ができるような明るい雰囲気づくりを心がけており、家族とより良い関係づくりができるようにしている。		
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	必要であると思われる支援から優先するようになっている。		
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	生活を共にする者同士の関係を築き、家族の一員として接し、偏った関係にならないように努めている。		
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	利用者とその家族、施設が共に支えあえるような関係づくりを重視している。		
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	家族や知人の面会や外出は自由とし、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	墓参りや外泊は家族によって行われている。馴染みの人への連絡などホームで出来る事を支援している。	
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	一人を好まれる利用者もいるが、出来る限り声かけし他の入居者と関わりができるように支援している。		

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	施設を退居された後も、いつでも相談できる明るい環境づくりをしている。		
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	職員は日頃の会話などからも利用者の意向を把握するようにしている。	個々の職員は、日頃の会話や表情、家族からの情報から把握に努めている。	
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	本人や家族、主治医などからできるだけ多くの情報を入手するようにしている。		
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	利用者さんは一人ひとりにその置かれている状況が違うことを理解し、画一的なケアにならないよう注意している。		
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	職員から日常生活での気づきを引き出し、一人ひとりにあった介護計画となるよう工夫している。	受け持ち担当制ではないので、計画作成担当者は介護計画作成や定期的なモニタリング及び見直しを個々に聴取している。日々の記録(生活日誌)は、介護計画や目標に対応した記録より身体状況が多く、モニタリング等に反映されていない。	処遇の異なる職員(契約、派遣、夜勤専従)が、利用者の介護計画や目標達成を全職員で共有し、記録には目標を達成するための介護が行われたか、課題等を「見える化」し、モニタリングや評価にも活用することを期待したい。
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	アセスメントや介護記録など利用し、より良い介護計画ができるようにしている。		
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	訪問マッサージ等の利用など、他のサービスを取り入れている。また、その時々ニーズに応えられるよう柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域の行事に参加したり、散歩したりしている。		
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し、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	馴染みの病院などある場合は、入居後もできるだけ変更せずに継続してもらっている。本人や家族の希望を最優先している。	協力医師は定期往診の他、救急、夜間でも対応可能であり、看護師の訪問看護も委託契約している。車椅子等で家族同行困難時は、ホーム車で受診支援している。	
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	利用者の状態の変化等があった場合はすぐに主治医に報告している。		
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。	普段から病院訪問をしている。入院中は面会に行っている。		
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	重度化した際の対応や指針を契約時に説明している。またその時期が来たら家族、主治医と話し合うようにしている。	入居時の契約は本部事業所で行い、ホームでの体制を説明している。協力医や訪問看護の協力体制づくりに取り組んでおり、喀たん吸引や終末期看護、看取りの実績がある。	
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	緊急時対応マニュアルを備えている。緊急時の対応についてはミーティング時にも確認するようにしている。		
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	避難訓練時には消防署の方にも来て頂いている。どの職員も同じ行動ができるよう継続していく。	ホームは街中の交差点にあり、避難は2階からの階段使用であるため、火災時の利用者の避難が困難と想定されるが、地域の協力体制が築かれていない。	ホームの併設施設を災害時の避難所として地域に解放し、ホームの火災時には協力して貰うなど、地域での相互の協力体制の構築に期待したい。

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	言葉遣いや対応面で問題がないか気をつけている。入室退室の際の挨拶も徹底している。	食事中に中断したり、無関心な行動の場合に、利用者に対応した言葉かけや、食事行為をサポートし、自立した食事を支援している。排せつや入浴、レクリエーションでも、利用者のペースになるよう努めている。	
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	介護の押しつけとならないよう、自己決定を促す声かけを心がけている。		
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	施設のリズムで生活してもらうのではなく、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるよう心がけている。		
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	身だしなみやおしゃれにその人らしさがあらわれるように個性を大切に支援を行っている。		
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	ホールの中心にキッチンがあるので、利用者と一緒に準備や片付け、おしゃべりを楽しんでいる。	献立や食材は業者に委託し、粥や普通食等個人に応じた調理を行っている。楽しい雰囲気になるよう、利用者同士の気遣いや味付け、食べたい物など話題を提供し、食事を楽しむことのできる支援を行っている。	
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	食事量や水分チェックシートを利用している。		
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、歯磨きの声かけをしている。入歯の方は洗浄してもらう。必要に応じて支援している。		

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	排泄チェック表を利用している。日中はできるだけ声かけ・誘導を行うようにしている。	排せつチェック表を活用し、トイレ誘導を行い、排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	単に薬に頼らず、水分補給や排泄チェックシートを活用するなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、それ以外でも柔軟に対応している。特に拒否の激しい方は、状況に応じて対応するようにしている。	浴室やシャワーの温度を快適にし、入浴を楽しむことが出来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	ホールや居室の温度設定に注意している。就寝時間は特に定めていない。		
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	看護職員を中心に飲み忘れや誤薬がないよう注意している。利用者ごとに整理している。		
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	レクリエーションやボランティアによる演奏会等、利用者も一緒に参加して楽しんでいる。		
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支援している	近くの神社に出かけたり、花見やお祭りに行ったりしている。外食や墓参り等は家族に協力してもらっている。	個別の外出は家族の協力の下、行っている。車椅子で近所の桜を見に利用者全員で外出するなど戸外に出かけられるよう支援に努めている。	

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
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	家族と相談し、本人の希望を優先している。		
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	施設の電話は自由に利用できる。希望があれば取次ぎも行っている。		
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	季節感のある空間となるようにしている。レクリエーションで作成したものを飾ることもある。	ホームは共用スペースのオープンキッチンを設置し、調理中に利用者に話しかけ、調理の臭いが家庭的な雰囲気を作り出す工夫をしている。レクリエーションに十分な広さがあり、採光、換気も良く、トイレの不快臭は無く清潔に管理するよう取り組んでいる。	
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	ホールにソファや畳スペースを用意している。		
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	本人や家族の写真、タンスやチェアなど、好みのものを自由に持ち込んでもらっている。	ベッドの位置や使い慣れた物品の配置を、利用者や家族の希望を叶え、居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	各居室の入口には表れを出している。共用のトイレには分かりやすい表示をして、認識しやすくしている。		