

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	職員会や申し送り、カンファなどで理念を確認しつつ「一緒に楽しむ」という2012年の目標を意識しあいケアの方向性を確認しあっている。	運営主体の代表者は福祉先進国スウェーデンで学んだグループホームケアに感銘し、「生涯学び、自立した暮らし、高齢者教育を取り入れた老後の生活のあり方」を自ら展開する数ヶ所の施設で実践している。ホームの三つの理念は、日々のサービス提供場面で職員が常に立ち戻る根本的指針となっており、今年度も具体的な目標を立て支援に活かしている。	
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	近くの保育園との定期的な交流が始まった。	隣接のケアホームと合同で保育園年長児のクラスとの交流イベントが行われており、園児から手作り作品のプレゼントやダンスの発表が行われている。自治会協力費も納め地域との連携を図っており、月1~2回、傾聴ボランティアの来訪もある。	開設から2年目ではあるが運営推進会議のメンバーを通して着実に地域との関わり合いができています。今後のステップとして地域に出ていくことにより更に地域住民との交流を深められることを期待したい。
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	災害時の高齢者の受け入れ等ができるように発電機や薪ストーブを設置した。地区の認知症車座集會に参加する予定がある。		
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	運営推進会議での意見を活かし職員で共有して傾聴ボランティアをお願いしたり、保育園との交流が始められた。	運営推進会議は、利用者家族、介護相談員、民生児童委員、訪問看護ステーション職員、広域連合職員等が参加し定期的に開催されている。現状報告や外部評価結果報告などを行い、委員からの要望・意見から抽出された課題は職員間で検討し、改善に向けて日々の実践に取り入れている。	
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	広域連合や市の担当部署に相談したり、連絡を取り合っている。市から派遣されている介護相談員2名が別々に月2~4回訪問して、利用者の話を聴いて下さり、改善の為の助言をいただいている。	市や広域連合との連携は取れている。介護認定の更新の際には市の認定調査員がホームを訪れ家族も交え職員も立ち会っている。訪問看護ステーション主催で開かれる「くるま座集會」にも参加し情報交換をしている。また、代表者が積極的に地域に出向き介護の勉強会などの講師役を行っている。	
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	「身体拘束ゼロの手引き」を職員全員へ配布しケアを振り返っている。ベッドからの転落の危険性がある利用者にはご家族の了解を得てセンサー対応している。	玄関出入り口はオートロックになっているがホーム周囲の環境などを考慮したもので、身体拘束をしないケアについて職員は正しく理解しており、利用時に家族等に説明している。利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく一緒についていくなど、安全面に配慮し自由な暮らしを支えられるよう努めている。	
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	虐待とは身体的虐待だけでなく心理的な虐待や必要なケアの放棄等が含まれる事を職員で理解し注意しあっている。		

グループホーム豊平

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	対応が必要と思われる利用者がある場合には、随時職員に説明し、アドバイスをを行いながら利用者の支援に結びつけている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針・医療連携体制や加算については説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には面会時などにホームでの様子を話し職員へ言えない事がないかをお聞きしている。 ご家族が気軽に話して下さるような雰囲気づくりを心がけている。	利用者のほとんどの方は自分の意思表示ができるが、思いや意見を伝えられない方には時間をかけて聞くようにし、利用者の意向に沿うケアを実践している。家族会は結成されていないが、面会時や行事、誕生日会などの折には家族の意向や要望を表せる機会を設けている。	
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	職員会を月1回の定例化とし意見を言いやすくするように心がけている。	2年目を迎え職員会が定例化され、職員間の情報の共有化や意見要望等を聞く機会となっている。利用者のカンファレンスについては別の機会を設けており、ケア経過の確認や今後の検討などを行っている。代表者も毎日午後、ホームに来訪し、職員との打ち合わせや意見交換などを通じて意思疎通を図っている。	
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	運営者も頻りに訪れ利用者や過ごしたり職員と話しをする中で職員の業務や悩みを把握している。 職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を聴きながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画をたてている。OJTもとり入れている。		
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	複数事業所連携セミナーに参加し交流を持つことによりサービスの質の向上を目指している。		

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	運営者とともに面接し相談員さんとも連携しながらご本人、ご家族のお話を聴くように心がけている。		
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	これまでの家族の苦労や心配ごと、生活の様子などをゆっくり聴くようにしている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案をし必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	年長者である利用者から生活の知恵などを教えてもらい、「お互い様」の気持ちや「感謝する」関係づくりに留意している。		
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	面会や外出も多いので、その都度ホームでの様子を共有し、本人を共に支えるために一緒に考えていける関係が多くなっている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人が会いに来てお茶を飲む等継続的な交流ができるように食堂を使用できるように環境を整えている。	地元出身の利用者も多く、入居前に住んでいた地域の友人の来訪を受ける利用者もいる。数名の方が携帯電話を持っており、家族との通信などに使われている。また、馴染みの美容院へ家族と共に行かれる利用者もいる。	
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	利用者同士の関係性について情報連携し、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		

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	そのような時には、新しい住まいでもこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供していきたい。		
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	日々のかかわりの中で意図的に声をかけ把握に努めている。言葉や表情からその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。	利用者の生活歴や家族などからの聞き取り、本人の希望・意向を汲み取り、職員は心身状態を把握しながら日頃の支援をしている。畑仕事、ぬり絵や編み物など「できること」を主に職員が働きかけている。言葉によるコミュニケーションで判断するより表情から汲み取る場合が良いこともあり、各利用者毎にきめ細かく対応している。	
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	これまでの暮らしの把握が重要だと考え、プライベートに配慮しながらその人がどんなライフスタイルだったのかを理解しようとしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに「できること」に注目しその人全体の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。担当がカンファを行い職員全員でケアの方向性を共有し介護の展開を行っている。	情報の共有化を進めており、利用者、家族の意向を踏まえ、スタッフ間で話し合いケアプランに反映している。また、短期は3ヶ月に1度、長期は6ヶ月に一度、定期的な見直しも行っている。利用者には状態変化が見られた時には随時計画を変更している。ケアカンファレンスも折にふれ開かれており、目標や具体的な内容、留意点などについて検討を加え次のステップにつなげている。	
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	記録をカードックスにし職員間の情報の共有をしやすくしている。本人の言葉、エピソードなどを職員の気づきとともに記入している。		
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、その時々にも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	本人、家族の状況に応じて、看護師と連携し通院などに対応している。		

グループホーム豊平

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	市の介護相談員さん2人がそれぞれ月に2～3回訪問して下さり、利用者さんとの会話の中から気づいた事を職員へ届けて下さる。傾聴ボランティアさん2名がそれぞれ月1～2回来て下さっている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的にはご家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員が代行するようにしている。ご家族対応の時にもホームでの様子を文書などでお知らせしている。	隣接のケアホームとの兼任看護師による医師向けの情報提供票が作成されている他、訪問看護師が毎週水曜日に来訪している。かかりつけ医への定期受診は家族が利用者の状態を把握するための大切な機会であるため、原則的には家族同行であるが、職員等が対応することもある。カーデックスにはバイタルを含め各入居者の日々の様子が記録されており職員間でいつでも確認することができる。	
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の契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。看護職員とも連携をとってもらっている。		
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。	入院による利用者の生活のしにくさを極力防ぐために医師や医療相談室と話しをする機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにお話している。		
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	重度化した場合の対応に係る指針の中で看取りに対する考え方を説明し、主治医・協力医療機関・訪問看護ステーション・看護師等と連携していく事を確認している。	利用時には看取りに関する考え方も含む「重度化した場合の対応に係る指針」が家族にむけて説明されている。本人や家族の意向をふまえ、医師、看護師、職員が連携をとり、安心した最期を迎えられるような体制が整備されている。また、必要に応じて「24時間在宅療養支援診療所」とも連携しており、その活用について家族とも相談している。	
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	夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。応急手当の勉強会を実施予定している。		
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	消防署の協力を得て年2回の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方を隣の施設とともに行っている。	スプリンクラー、火災報知機などが設置されている。避難訓練は隣接のケアホームと合同で年2回行われ、消防署との連携もとれている。また、災害時のライフライン確保のために薪ストーブや発電機を独自に設置している。	

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	援助が必要な時にも、まずは本人の気持ちを考えて、言葉遣い・気遣い・心遣いを大切にするように努めている。	個人情報保護や守秘義務に関しては運営規定・利用契約書に記載されている。職員は理念に盛られている通り、利用者一人ひとりを尊重し、その人らしい尊厳ある姿を大切に言葉かけや対応に配慮している。管理者が実践者研修で得た知識や技術を職員に伝えたり、内部研修などで職業倫理について学び、利用者の気持ちを大切に支援がされている。	
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	一人ひとりの状態にあわせてどうしたいのかをその都度聞いている。		
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	ひとり一人のペースを大切にして、それに合わせた対応をこころがけているが、入浴や行事などはホームの都合で決めていることも少なくない。		
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	それぞれの生活習慣に合わせ本人の気持ちにそった支援をこころがけている。		
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	食事は盛り付けから利用者さんと一緒に行っている。食器洗い、食器拭き、台拭き等できることはやっていたい。	利用者各自の嚥下、咀嚼機能に応じて、刻み食、ミキサー食、とろみ食と形態に工夫がされている。隣接のケアホームの調理師が栄養士の献立を基に作っているが、盛り付けや片付けは利用者と職員でされていた。また、カボチャ、ナス、ピーマンなどホームの畑で自家製野菜が多く獲れた時などはミニキッチンで別メニューを作ることもある。	
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	栄養士の献立なので栄養バランスはとれている。ひとり一人の体調と摂取量を把握している。 ミキサー食なども個別に対応している。		
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	自分でできる方は声掛け見守りをし、できない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

グループホーム豊平

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間をみはからって誘導しトイレで排泄できるように支援している。	自立の方、リハビリパンツの方等と多様であるが、排泄については職員が一人ひとりの状態を把握し、声掛けや誘導を行っている。居室にはトイレが設置され必要に応じて排泄チェック表も作成されている。在宅からの習慣で夜間のみポータブルを使用する方もいる。	
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	毎日のラジオ体操とオリゴ糖や牛乳やヨーグルトの摂取など工夫している。		
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	出来るだけ希望を聞いて入浴してもらっている。 入浴を拒む人に対しても声かけを工夫し一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	入浴を楽しめるよう、季節のゆず湯などの工夫もしている。週2回以上入浴をしているが、夏場など必要な方にはシャワー等で対応している。重度化へ向けて特浴も備え付けられているが、今のところ使うことはない。家族とともに温泉旅館で何泊かする利用者もいる。	
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	なるべく日中の活動を促しているが、一人ひとりの生活習慣や状況に応じて対応している。		
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	薬剤情報のファイルや処方箋のコピーを利用者毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。		
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	野菜づくりや家事などそれぞれが興味のある事ができ、楽しみや励みにつながる支援をしている。		
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	ご家族の協力を得ながらすすめている。 通院時などに買い物に行ったり、近くの散歩などに出かけている。 お花見ドライブ・お茶をしにファミレスへ・ラーメンを食べに行くなど要望に応えるように計画を立てて実施している。	田園風景に囲まれた閑静な場所にあり、日常的には事業所の周りを散歩している。家族の希望に沿って温泉旅行に数日出かける利用者の方もいたり、お花見の帰りにレストランへ立ち寄り、利用者の希望に合わせてラーメンを食べに出掛けたりと自然な形で外出支援が行われている。	天候や季節によっても左右されるが、本人本位を基本に、更に日々の外出支援の機会を増やされていくことを期待します。

グループホーム豊平

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			
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	携帯電話をお持ちの方は自由に電話されている。 携帯電話をお持ちでない方にも希望に応じて日常的に電話や手紙を出せ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	シンプルでわかりやすいつくりになっており、絵画や花などの装飾で居心地の良い空間を作っている。 季節感を採り入れた飾りなど工夫している。	建物の西側は広い廊下が一直線に伸びており、時間によっては太陽の光も当たるため、壁に配した手すりを伝いながらの歩行訓練や気分転換に使われている。また、受付カウンターにはアロマオイルがたかれ、穏やかな香りを広げていた。	
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	廊下やホールにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースがある。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらえるようにご家族に働きかけている。 物品の量は多くはないが、利用者さんの意向は聞くようにしている。	居室には車椅子が使用できる十分な広さのトイレとクローゼット、洗面台などが配置され、壁に手作りの作品を貼り、整理ダンスの上にテレビや馴染みの物を置いている居室も見られた。寒冷地ならではのパネルヒーターも居室ごとに設置されており、一人ひとりがその人らしく過ごせ、快適なくらしができるように配慮されている。	
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	シンプルでわかりやすいつくりになっており、居室にはトイレ・洗面所がついている。 扉の色分けなど「わかること」を活かせる工夫をしている。		