

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	1091100212		
法人名	株式会社 築瀬の郷		
事業所名	グループホーム沙羅林郷原の郷		
所在地	群馬県安中市郷原1262-2		
自己評価作成日	令和5年11月6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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年11月24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、利用者に安心・安全を感じていただけるような生活支援の提供。

【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)】

家族はもちろん、親戚・友人の面会を出来る限り受け入れ、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。あわせて、利用者一人ひとりの生活歴を活かし、元農家の関係には作物作り、うどん作りしていた利用者にはうどん作りなど、馴染みの出来ることをしていただき、理念の実践としている。介護計画は、作成過程から見直しに至るまで、ケアマネジャー・職員との連携のもと行われている。重度化にむけては、重度化・看取りに関する指針に明記し、家族に入居時に説明して、家族の意向に沿い、医師・看護師・職員との連携のもと支援している。食事は、献立・食材を業者に依頼しているが、利用者の意見や要望を聞き、事業所の調理師が四季折々の食材を取り入れメニューを変更したり、誕生会には特別の料理を提供したり、おやつ作りを手作りしたりなど、楽しめる食事の提供に心がけている。

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
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	理念は職員が目に入るところに提示し、いつでも確認出来る様にしている。	日々の関わりの中で、理念につながるケアを目指せるように月1回の職員会議などの中で話し合い、職員全員で共有できるように努めている。また、理念をより具体的に活かせるよう職員会議で話し合い、理念の見直しを含め検討している。	
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	施設への訪問、地域の行事参加などはあまり出ていない。	コロナ禍となり、地域との関わりが持てにくく、関わりが少ない状況であるが、地域とのつながりを大切に考えており、地域の行事参加などの機会を検討している。	事業所を地域の人に理解してもらおうと共に、地域との関わりについて職員で話し合い、関わりを少しずつ広げていくことを期待したい。
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	あまり活かしているとは言えない。		
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	市職員と推進会議を行っている。その際、意見交換、質疑応答をして、サービスの見直し・向上等を行っている。	2ヶ月毎に市の担当者と対面で運営推進会議を行い、入居状況・生活の様子や行事などの活動状況を報告すると共に、意見交換を行っている。	議事録を運営推進会議の他の構成委員に配布するなど、事業所の取り組み状況を伝え、関係継続が図られ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取り組んでいる	サービス調整会議、運営推進会議などで市町村担当者とは協力関係を築いていくよう取り組んでいる。	月1回の市主催のサービス調整会議で、情報交換会やテーマを決めての研修に参加し、事業所内研修にも役立てている。また、市の担当者には、利用者に関する問題について相談している。	
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	緊急時または家族の同意がなければ身体拘束は行わない。	3ヶ月に1回、職員会議の中で身体拘束について例を挙げて話し合い、職員全員で共有し、身体拘束をしないケアを実践している。また、家族には、しないケアにおけるリスクと共に説明を行っている。言葉による拘束については、管理者が中心となり、気づいたことを注意している。	
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	職員会議や日頃の話し合いの場で職員同士が注意し、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	現在利用している方はいないが、活用できるよう勉強会を行いたい。		
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	十分な説明を行い、理解し、納得して頂いている。		
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	家族には面会や電話の際に聞いている。利用者本人は、いつでも耳を傾けている。	利用者に対しては、日頃接する中で、要望を聞くようにしている。家族に対しては、ほとんどの家族と最低月1回は面会を行っており、電話や面会時に、意見や要望を聞くようにしている。	
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	毎朝の朝礼時や、月一回の職員会議等で意見交換したり、提案等を聞く機会を設けている。	月1回定期的に、2ユニット合同の職員会議を開催しており、利用者に関することや勤務シフトに関することについて、意見や提案が出されている。管理者は、職員がこれらの発言をしやすい雰囲気づくり・職場づくりに努めている。	
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	職員の現状を把握し、各自が向上心を持って働けるよう職場作りに努めている。		
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	本人からの希望のみならず、会社から研修参加を促し、研修後は職員会議において他の職員にフィードバックするよう努めている。		
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	病院や同業者等から研修の案内が来た時などは参加できるよう取り組みに努めている。		

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
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	今困っていること、不安や要望等を聞き、職員共有で関係作りに努めている。		
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	家族が日々困っている事、施設に入所するに当たって、不安や要望に耳を傾け、安心して頂けるように努めている。		
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	モニタリング、家族との話し合いで対応し、他のサービスも視野に入れ、話し合いをしている。		
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	少しでも家族に近い存在になれる様、日々努力している。		
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	面会時や電話連絡等で近況報告して関係を築いている。		
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	少しずつ面会や外出など出来るよう努めている。	利用者一人ひとりの生活歴から、畑仕事をしていた利用者は、事業所の家庭菜園で植え付けや収穫を行い、うどん作りが得意な利用者は、手打ちうどん作りをするなど、慣れ親しんだものが継続できるよう支援を行っている。	
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	孤立しない様、誰とでも話が出来る場を作っている。		

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	直接相談支援は進めていないが、家族から相談があれば対応している。		
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	本人目線になって対応している。	日々の関わりの中で、希望や思いを聞き取り、把握している。言葉で表現できない利用者には、生活歴と家族からの聞き取り、また、表情・言葉遣いなど日頃の様子をノートに記入し、思いや意向に沿った支援に努めている。	
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	利用者の個人基本情報等を確認し、家族と話し合い、把握に努めている。		
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	個人の介護記録や、申し送りなどで現状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	ケアマネの作成したプランを基に、本人、家族の意向に沿えるよう努めている。	利用者・家族から意見を聞き、介護計画に反映させている。アセスメントを含め職員全員で意見交換や毎月モニタリングを行っている。介護記録は、実情に沿った経過記録になっており、ケアマネージャーが、日々利用者・職員と関わり、介護支援経過にまとめている。	
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	朝礼や気付いた時など記録したり、話し合っって情報を共有している。		
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	その時一番必要なニーズに臨機応変に取り組めるように努めている。		

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	十分に地域資源を活用できてはいない。		
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	かかりつけ医の定期的な往診、又は受診などの支援など行っている。電話は24時間対応となっている。	受診は、これまでのかかりつけ医・事業所の協力医のどちらでも希望通りとなっている。訪問診療か通院も、利用者・家族の希望に応じている。家族が通院介助する場合には、日頃の様子をメモに記載して家族に渡している。日頃の健康管理は、職員の看護師がサポートしている。	
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	利用者の日々の行動や体調変化など捉えた情報なども報告し共有している。		
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。	入退院時、病院関係者との情報交換などを行っている。		
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	家族、医師、職員、3者で事前に方針を決め、共有している。	入居時に、重度化した場合、看取りに関する指針をもとに、事業所に対応できるケアについて説明し、書面で契約を交わしている。医師、職員との連携を取り、その時の状態に応じその都度意思確認し、家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	落ち着いて対応できるように、緊急連絡網の設定や救護用品の準備・確認に努めている。		
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	避難場所の確認、避難訓練を年2回行っている。	夜間想定を含めた計画マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練をしている。水を3日分準備している。	

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	他の利用者にわからないように個人の部屋にて話を聞いたりしている。	呼名は、名字にさん付けで呼んでいるが、本人家族と相談し今まで呼ばれていた名前を呼ぶなど、柔軟に対応している。また、プライバシーに関わる話は居室で行ったり、トイレ誘導は耳元で声掛けしたりして、配慮をしている。日々の服は自分で選び更衣できるよう本人の意向を尊重した対応をしている。		
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	レクの参加や衣類選びなど自己決定の支援を行っている。			
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	食事や身だしなみ等は、急がせず、その人のペースで見守りながら支援している。			
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	利用者のセンスや好みなどを認め支援をしている。			
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	食事は米飯を中心に支援しているが、希望で麺類・パン類も提供している。	献立・食材は業者に委託しているが、メニューを確認しながら、利用者が食べたい物を調理専門の職員が調理している。おやつも手作りで、誕生会の他、四季折々のメニューを考え、畑で採れた食材も使用して提供している。また、1週間に1回はパンの日・麺の日と決め、利用者の希望に沿った対応をしている。		
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	食事量や水分量のチェックを行い、記録している。			
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	食後・就寝時などに支援を行っている。			

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
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	一人一人排泄パターンがあるので、時間でトイレ誘導したり、本人から訴えがあった場合などに支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、訴えや表情・しぐさなどから声掛け誘導して、居室トイレで排泄できるよう支援している。自分で行ける人には、見守りをしている。	
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	排泄チェック表を見ながら、薬などを調整している。		
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	基本的には三日に一度だが、本人の気分や体調面などを考慮しながら支援している。	利用者一人ひとりに合わせ、利用者にあった温度調整をした個浴入浴となっている。入浴を拒否する時は、時間や日をずらしての声掛けをして、入浴できるよう支援している。入浴が、職員との会話を楽しむ時間にもなっている。	
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	室温調整、寝具調整など行い、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬状などに目を通し、目的、副作用、用法、用量を確認している。		
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	レクリエーションで歌をうたったり、工作をしたり、時には、畑仕事や漬物などの手助けをしてもらっている。		
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支援している	少しずつ家屋との外出などは出来ている。	日常的に、散歩や畑仕事、庭での花摘みなど、その日の利用者の気分に合わせて行っている。安中遠足マラソンでは、玄関前での応援を行っている。また、家族の協力により、ドライブ・外食・自宅への外出が行われている。	

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	家族の同意を得て、金銭の所持は禁止している。		
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	本人の希望があれば、手紙、電話の支援を行っている。		
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	花を飾ったり、利用者が作った作品を飾ったりしている。	居間は明るく、手作り作品や利用者が庭で摘んできた草花を飾っている。廊下は広く、季節に応じた作品を利用者と職員で飾り、季節を感じながら生活できるようにしている。	
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	利用者個々の居室にて、思い思いに過ごしてもらえるようにしている。		
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、使い慣れた家具や家電などを持って入所してもらっている。	居室には、トイレ・ベッドが準備され、利用者に合わせて配置で、センサーマット、ナースコールを利用する利用者もいる。使い慣れたテレビなどの家電・タンスと共に、孫の書道、カメラ好きな利用者は思い出の写真などが飾られ、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	入口等にトイレ等といった張り紙をして、何処に何があるのか分かる様にしている。		