

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	2372001384		
法人名	(株)ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	しんさかえケアセンターそよ風 こもれび		
所在地	愛知県豊橋市新栄町字鳥瞰111番地		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和元年5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)】

--

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2372001384-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>ホームには、デイサービスが併設されている利点を活かしながら、デイサービスで行事が行われる際には、ホームからも利用者に参加する機会をつくり、デイサービスの利用者と一緒に楽しむ機会がつけられている。ホームでも独自の行事が行われており、行事の際には家族にも案内を行い、家族との交流の機会がつけられている。日常生活においても、職員間で利用者一人ひとりに関する意向等の把握と確認が行われており、利用者の好みや嗜好に合わせた食事の提供等、利用者に合わせて支援につなげる取り組みが行われている。ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者が実際に毎日入浴ができるように職員間で連携した支援が行われている。また、運営推進会議の際には、地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。</p>

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年3月13日		

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、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、安心して暮らしている (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。	柔軟に対応できている	運営法人の基本理念及びホーム独自の理念がつけられており、職員間で理念を確認する時間をつくる等、理念の共有につなげている。また、職員で目標をつくることで、理念の実践につなげている。	
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。	町内会長を中心に交流を図っている	ホームは地域の町内会に入り、地域の方との情報交換の機会をつくる等、交流に取り組んでいる。また、併設のデイサービスでボランティアの方による行事が行われる際には、ホームからも参加する機会をつくっている。	ホームの職員体制の現状もあり、行事への参加等の交流が困難な状況にもなっている。次年度に向けて職員体制を整えながら、地域の方との交流が増え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。	パンフレットにも記載し、認知症に限らず介護の相談窓口を設け、相談に来られる方もいる。相談窓口は主に管理者が行っている。		
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。	運営推進会議では現在のサービスの実施内容を説明し、参加されない方にもお手紙を出し意見をお聞きしている。改善した内容もあり。	会議には地域の方の参加が得られていることで、地域に関する職員交換の機会にもつながっている。また、家族の参加が得られており、ホームの運営状況を報告しながら、ホームへの理解を深めてもらう働きかけが行われている。	
5	(4)	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取り組んでいる。	現在はあまり行えておりません。	管理者が併設のデイサービスを含めたセンター長でもあることで、デイサービスを通じた、市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等が行われている。また、ホームからも講習会等への出席が行われている。	
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。	定期的に研修を行い取り組んでいる。	身体拘束を行わない支援に取り組んでおり、フロアの出入り口の鍵は利用者も開閉が可能な構造であり、職員間での見守り等の取り組みが行われている。また、身体拘束に関する毎月の確認や定期的な職員研修が行われている。	
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。	研修を行い、どのような行為が虐待につながるか職員も周知している。		

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。	ご家族様からも相談を頂くのでその都度パンフレット等でご説明し相談して頂いている。(年に1回程度)		
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。	納得を頂いている。		
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。	ご家族様の面会時に声掛けをさせて頂いている。要望は1か月に2~3回あるときもあり。管理者に直接の相談が多い。	ホームで行事を開催した際には、家族にも案内を行い、交流につなげている。家族からの要望等には、ホーム計画作成担当者が受けながら、内容に合わせて管理者であるセンターが対応している。また、毎月のユニット毎にホーム便りの作成が行われている。	
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。	相談ごとに職員と相談している。	毎月のユニット毎に職員会議を行いながら、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者でもあるセンター長による職員面談の機会がつけられており、職員一人ひとりの把握にも取り組んでいる。	
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。	職員面談を行い、要望や意見を聞いている。		
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。	本社研修やセンター研修を含め知識を深められるように順番に研修に参加している。		
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。	現在は会社間が多い。		

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
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。	入居の事前相談・調査で行っている。		
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。	困っていること、疑問に思っている事をお聞きし最善の方法が提案でき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。	フォーマルもインフォーマルも含め提案できるようにしている。		
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。	職員は話しかけやすい雰囲気を中心掛け、関係の構築は築けているが、人見知りのご利用者様は時間がかかる場合がある。		
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。	職員によってはできている。		
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。	支援できるように努めている。	入居前からの関係の友人がホームに訪問したり、学校の同窓会に出席する等、利用者の馴染みの方との関係継続につながる交流が行われている。また、家族の協力を得ながら、行きつけの美容院や化粧品等の買い物等に出かけている方もいる。	
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。	共通の話題が多い利用者様等を把握し関わり持て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。	現在も退去後に相談に来て下さるご家族様もいる。		
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。	月に一回のカンファレンスで検討している。	職員間で利用者を担当する等、利用者一人ひとりの把握に努め、日常的に職員間で情報を共有する取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスの取り組みが行われており、利用者の意向等の検討と支援への反映が行われている。	
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。	情報を共有しやすいようにしている。職員の確認漏れがないか確認も行っている。		
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。	日誌を通じて行っている。		
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。	計画作成が担当者会議を開催しご家族とご本人様の要望も聞き取り、計画書に反映させている。	介護計画を6か月で見直し、利用者の変化に合わせた見直しに取り組んでいる。介護計画の内容を具体化した独自の「介護援助計画表」を作成しており、職員間で支援内容を共有し、日常的にチェックしながらモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	毎月行っている会議で情報共有しながら行っている。		
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。	すぐには実行できない事もあるが、なるべく要望に応えられるように取り組んでいる。		

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。	現在はあまりできていない。		
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。	良好な関係が築けている。	協力医との医療面での連携が行われているが、今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診は家族による対応を基本としているが、ホームでも状況に合わせた支援が行われている。また、週1回の訪問看護による医療面での支援が行われている。	
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。	情報共有してきている。		
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。	病院のDr.を含め病院の相談員とも良い関係が築けている。		
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。	可能な範囲で行えている。	身体状態が重い方についても、ホームで支援可能な取り組みが行われている。現状のホームの対応としては、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを行いながら、医療機関や特養等、次の生活場所への移行支援が行われている。	
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。	年に1回は救急救命講習とAED講習を受け実践力を培っている。		
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。	災害、火災訓練を行っている。緊急時には地域の方の協力も依頼している。	年2回の避難訓練は、併設のデイサービスと連携しながら実施しており、夜間想定や通報装置の確認が行われている。訓練を通じた消防署との連携が行われており、助言等が得られている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方との交流について、ホームで支援可能な内容の検討を行いながら、相互の協力関係につながることを期待したい。

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。	指導は行っているが、改善が出来ていない職員も数名いる。各階のリーダーが引き続き行っている。	ホームの事務室内に職員の接遇に関する注意事項を掲示する等、職員への注意喚起につながる取り組みが行われている。また、デイサービスの職員と合同の接遇に関する研修を行いながら、職員の振り返りにつなげる取り組みが行われている。	
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。	ご本に選んで頂けるような声掛けを行っている。		
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。	心掛けてはいるが、イレギュラーな事があると職員が手伝ってしまう事もある。		
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。	出来ている。		
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。	できる事はお願いしている。見守りながら行っている。	基本メニューを参考にしながら、利用者の好みや嗜好等に配慮した対応が行われている。利用者も調理や片付け等に参加する取り組みが行われている。また、おやつ作りや行事食等が行われている他にも、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。	
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。	身体状況を考慮しながら支援できている。		
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。	ご本人の自立度を把握しながら、介助や声掛けで対応している。		

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・排便パターンを把握しオムツ外しに取り組んでいるが、なかなかうまくいっていない。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的に職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本にしながら、排泄状態の維持及び改善に取り組んでいる。また、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	なるべく薬に頼らないように食物繊維の多いもの、腸内環境を整えられるようなおやつを準備している。		
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。	ご希望は聞いているが現在は時間までは選んで頂けるようにはなっていない。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者は実際に毎日入浴している。入浴を拒む方にも毎日の声かけを行いながら、定期的な入浴に取り組んでいる。また、季節に合わせた入浴や敬老の日にはヒノキを入れる工夫も行われている。	
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。	ご利用者様の身体、既往に合わせ調整している		
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。	それぞれの階のリーダーを中心に支援や確認に努めている。		
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。	趣味や得意分野を提供し役割をお願いすることで、ご利用者様に活躍して頂いている。		
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。	天候を見ながら外出し気分転換できるように努めているが、外出する事で不穏が強くなる場合は臨機応変で対応している。	現状の職員体制に限界があることで、利用者の日常的な外出が困難な状況ではあるが、利用者や買い物に出かける等、可能な範囲で外にも出る機会をつくっている。季節に合わせた花見等の外出行事が行われている。	現状の職員体制もあり、利用者の外出の機会が限られた範囲となっている。今後に向け、職員間で連携と検討を深めながら、利用者の外出が増えることを期待したい。

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
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。	お金は事務所でお預かりしているが、使用したい時は御家族にも確認しながら利用者様に使用して頂いている。		
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。	暑中見舞いや年賀状などご本人に書いて頂いている。		
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。	工夫を行っている。	ホーム内は広めの空間が確保されている他にも、リビングが建物の2階と3階にあることで、日中は採光に優れた生活環境となっている。リビングソファがあり、利用者の寛ぎに場にもなっている。また、利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	共有空間では職員がパイプ役となり同世代ならではの話題で盛り上がるように工夫している。		
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。	馴染みの家具や写真を飾るなど、自由に使用して頂いている。	居室には、大きな収納スペースが設置されていることで、車椅子で生活している方も居室内を広く活用することができる。また、利用者の馴染みの物を持ち込んだり、好みの物を飾る等、利用者及び家族の意向に合わせた居室づくりが行われている。	
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。	ご利用者様のできる事を明確に事務所に貼り出し、声掛けを行って実行して頂けるようにしている。		