

グループホームみつわ台桜レジデンス

平成 21 年度

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	1270400920		
法人名	株式会社メディウェル		
事業所名	グループホームみつわ台桜レジデンス		
所在地	千葉県若葉区みつわ台1-1-4		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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.kaigo.pref.chiba.lg.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉市中央区千葉港4-4千葉県労働者福祉センター5階
訪問調査日	平成22年2月5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)】

・医療面には、特に力を入れ、利用者様の小さな身体の変化にも気を配りながら、医療と綿密な連携を図っております。
 ・四季の移り変わりを肌で感じていただけるように、天気の良い日は、その人のペースに合わせて散歩に出かけ、雨天時などは、室内で歌集に合わせて歌うことにより楽しい時間を過ごせるようにしています。
 ・ホーム内では、家庭的な雰囲気大切に、利用者様が安心していただけるように、職員が目配り・心配りしております。

【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)】

若葉区みつわ台、国道16号にほど近い、住宅街に位置する2階建てのホームである。開設後6年が経過し、地域の一員としてだいが溶け込んできている。目の前のバス停に設置された自治会掲示板には、ホームの情報も貼られており、交流の一端となっている。昨年夏の豪雨の際は水害に見舞われたが、これがきっかけで、行政、近隣住民らとともに災害態勢の見直しを行い、より一層、連携が強くなった。母体は東京都葛飾区新小岩にある栗原医院。法人はこのグループである株式会社メディウェルで、同ホームのほかに江戸川区で通所や居宅介護支援の事業所を運営している。医療面でのバックアップが心強いホームである。

・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)	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)	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)	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)	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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価（桜ユニット）および外部評価結果（全ユニット対象）

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	ホーム内に掲示している。職員は理念に沿ったケアの実践を心がけている。	入居者の尊厳を重視し、地域に密着した楽しい生活を送るためのサービスを理念としている。また母体医院の協力もあり、血液検査など医学的な根拠に基づくケアを実践している。	
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	町内会の活動に進んで参加している。	バス停にある自治会掲示板にホーム新聞を掲示したり、非常災害時の連携体制を話し合うなど、地域との繋がりが濃くなってきている。	
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	運営推進会議・夕涼み会への参加依頼、又散歩時に積極的に挨拶・会話の実施。		
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サービス向上の活かしている。	運営推進会議には地域住民や民生委員、介護相談員、自治会、あんしんケアセンター、入居者家族らが参加して季節ごとに行われている。入居者の歌を披露するなどの楽しみも盛り込まれている。	
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	高齢施設課、介護保険課、社会援護課、地域包括支援センターと連携を取っている。	市区の担当課とは必要に応じて連携が取れている。生活保護の入居者も受け入れているため、担当者との連絡は密にしている。	
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	身体拘束廃止研修を受講し、拘束のないケアを実践しているが、出入口の施錠は時間帯により行なっている。	原則として身体拘束は行わない。職員は順次、外部研修に参加して学んでいる。出入口にはセンサーを設置し、なるべく施錠しないよう心がけている。	
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逃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	高齢者虐待防止研修を受講し、実践している。		

グループホームみつわ台桜レジデンス（桜ユニット）・評価結果（全ユニット対象）

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	制度を学ぶ機会を持ち、家族様と話し合い、必要な場合支援を心がけている。		
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	入所時、十分な説明を行い、納得していただいている。		
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	運営推進会議での意見をサービス向上の活かしている。意見を聞き、反映している。	運営推進会議の家族参加率は高く、面会時にも職員が情報提供していて、交流の機会は多い。一方で家族アンケートの外出の機会、健康・医療・安全面の項目で、満足度が低かった。	医療に力を入れているのに家族の不安が見られるのはなぜか、意見交換が促される。外出の機会については、できることできないことの話し合いが必要と思われる。
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	運営に関する意見や提案を聞く機会は、少ないと思われる。	職員の意見は、管理者が取りまとめている。法人の株式会社メディウエルに定期的に意見を挙げ、必要に応じて改善が図られている。	
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	実績を毎月の給与に手当として反映しています。		
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	・各種の研修の機会を設けている。 ・月一回のホーム内でのミーティングでも勉強している。		
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	GH連絡会等の研修に参加・情報交換している。		

グループホームみつわ台桜レジデンス（桜ユニット）・評価結果（全ユニット対象）

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>センター方式シートにて、暮らしの情報・心身の情報等を作成し、本人の重いが分かるよう努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>来訪時や電話にて、不安、意見・要望が解決できるように努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所前の面接時にて、管理者・ケアマネージャー等が必要としている支援を見極め、対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>生活の中で、できることはしていただき、出来ないことは一緒に行なっている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ホームでの生活を来訪時や電話にて報告し、情報を共有している。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人・知人の来訪時、温かく笑顔で対応している。教会などの外出も家族様と連携・支援している。</p>	<p>家族の面会をはじめ、友人の訪問など、随時受け入れている。編み物が得意な入居者は、地域のサークル活動に参加を促すなどの誘いかけもし、生活歴や友人関係を大切にした支援をしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>プライバシー、個人を大事にしながらも集いの場所となるフロアへのお誘いにて、会話が持てるよう努めている。</p>		

グループホームみつわ台桜レジデンス (桜ユニット) ・評価結果(全ユニット対象)

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	契約が終了しても、電話等で近況をお聞きし、分かることはお答えしている。		
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	今までの暮らし、個々の好きなこと情報収集し、本人の意向を尊重しながら進めている。	職員と入居者との日常会話の中から得られる情報等から、思いを把握するようにしている。会話の難しい入居者は、手を握るなどのボディタッチを通じて、気持ちを汲み取るよう努めている。	
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	暮らしの情報を書いていただいたり、昔の思い出などを聞いたりして把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンに沿うようにしながらも、ホームでの生活も大切に、声掛け・会話にて大きなズレが生じないよう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	月一回のミーティングにて、意見・アイデアを反映し、介護計画を作成している。	少しでも自立した自分らしい生活を送れるよう介護計画を作成している。月1回、モニタリングとミーティングを行い、職員間で情報共有している。	
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	個別のファイルに細かく記録し、日々のケア・介護計画に活かしている。		
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	家族と連携を取りながら必要に応じて、地域包括支援センターに相談し、情報を取り入れている。		

グループホームみつわ台桜レジデンス（桜ユニット）・評価結果（全ユニット対象）

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	地域の文化活動を把握し、いつでも参加できるよう支援している。		
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、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	月二回の往診を行なっている。受診時は、第一にご本人・ご家族の希望を聞いて、かかりつけ医の適切な医療が受けられるようにする。	かかりつけ医はホームの母体病院に統一している。月2回の往診があり、必要があれば、他院へ紹介状を書いている。通院はホーム職員が付添いする。	
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	看護記録や往診シートにて情報を伝え、共有し、専門医への通院など支援している。		
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。	入院した際、管理者、職員が顔を出し、病院・家族と情報交換、相談に努めている。		
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	契約時に十分に説明、押印をいただいている。	医療連携体制加算をとり、ターミナルケアを実施している。重度化・終末期の対応については、方針が契約書に明示されている。医療行為、全介助はホームで対応不能としている。看護師資格を持つ職員が5人おり、安心感がある。	
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	日中、夜間別に急変時・事故発生時のマニュアルを職員の目の届く場所に掲示している。		
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	年二回の防災訓練を行なっている。	夏の豪雨の際、水が出たことを受け、地域住民や行政（区地域振興課、区土木事務所等）との連携を深め、改めて非常災害時の体制見直しを行った。火災の避難訓練も定期的に行っている。一方で消防署がすぐそこという安心感があるためか、火災発生時の職員役割分担はなく、研修なども行っていない。	非常災害時、フロアにいる職員がどのように役割分担して、避難、初期消火、通報を行うか、明確に分担し、申し合わせをしておくことが望まれる。地域とも定期的に協力体制を確認しあうことが必要と思われる。

グループホームみつわ台桜レジデンス（桜ユニット）・評価結果（全ユニット対象）

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	人格を尊重し、さりげなく行なっている。	排泄の失敗があってもさりげなく対応するなど、尊厳、羞恥心に配慮した対応を心がけている。しかしながら、重度の認知症の入居者を、ちゃんと呼ぶなど、子供に接するように話しかけている様子も見受けられた。	入居者の名前をどう呼ぶかは、本人・家族に確認の上、決定することが必要と思われる。認知症があっても、人生の先輩であることを配慮した対応が求められる。
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	思いや希望を表したり、自己決定できるように常に問いかけ、選んでいただき、本人の意向を大事にしている。		
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	悩みや訴えに対し、傾聴し、本人の納得できるよう支援している。		
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	ご本人の意向を尊重し、季節に合った服装、その人らしさが保たれるよう声掛け、提案、用意している。		
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	一人ひとりの好みを把握し、盛り付け、配膳、後片付け、お米研ぎ等、一緒に行なっている。	昼食は11時30分からで、入居者・職員が共に食卓を囲んで食事をしている。熱いものは熱く提供するを心がけている。誕生日には希望のメニューを取入れ、2～3ヶ月に1度は外食も行っている。	
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	・専門業者（管理栄養士）による献立作りにてバランスが摂れている。 ・体重の変化にて量も対応。 ・水分量・食事は、チェック表にて把握している。		
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、声掛け・誘導にて口腔内の清潔保持に努めている。 ・義歯使用者は、夜間、洗浄剤にて洗浄している。		

グループホームみつわ台桜レジデンス（桜ユニット）・評価結果（全ユニット対象）

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンに合わせ声掛けし、トイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援をしている。	なるべくトイレで排泄できるよう、チェック表を活用してトイレ誘導している。ほとんどの入居者は日中、オムツを使用していない。	
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	繊維食品・野菜・果物・水分等を進め、個々に応じ取り組んでいる。		
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	・一日おき、週三回以上入浴している。 ・体調・希望を考慮し進めている。その日の日程によっては、希望に沿えないこともあるが、無理強いはない。	入浴の曜日や時間帯は、入居者ごとにホームで決めているが、シャワーならいつでも利用することができる。入居者は概ね二日に1回入浴し、清潔が保たれている。	
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	夜間安眠できるよう、日中の活動量の確保。昼夜逆転しないよう、日中の臥床時間が長くないようにしている。		
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	・服薬チェック表にて、飲み忘れがない様注意している。 ・入居者別に薬ケースで管理している。		
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	個々の得意分野・好みなどの情報を共有し、一人ひとりにあった支援をしている。		
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	・その日の体調・希望・天候などによって、散歩にお誘いしている。 ・季節の行事（運動会・桜まつり・老人会）にも意向を伺いながら参加している。	近所の散歩や買い物など、歩いて行ける範囲の外出は、希望に沿うよう支援している。ホームの車の台数が少ないため、入居者・職員全員で遠出することは難しい状況である。	遠出の外出も、何回かにわけて全利用者が行かれるよう配慮しているが、家族の満足度は低い。運営推進会議等で、外出の現状を家族に説明することが促される。

グループホームみつわ台桜レジデンス（桜ユニット）・評価結果（全ユニット対象）

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	基本的にホームで管理しているが、個々に応じて所持したり、スタッフとの買い物時に使用でき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	希望があった場合、出来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	好みのBGMを取り入れたり、季節ごとにディスプレイを替えたり、不快・混乱を招かぬよう工夫している。	廊下の片隅にソファを置いたり、リビングと食堂をわけるなど、くつろぎやすいよう、細やかな配慮がなされている。ホームの庭が広くないため、近所で家庭菜園をさせてくれる空き地が無いが、探しているところである。	
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	共用スペースで利用者同士が過ごせるよう、明るさ・温度に気を配り、飲み物やレクリエーションを進めたり、居心地の良い空間作りに努めている。		
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・飾りを活かし、居心地よく暮らせるよう、本人・家族と相談・工夫している。	居室はどの部屋も、自前の家具や気に入りの品が持ち込まれ、入居者個々に合わせた部屋作りがなされている。日当たりのよい部屋が多く、居心地の良い雰囲気である。	
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・トイレ・風呂場などが分かるよう、大きく名前を掲げている。		