

### 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	3290400211		
法人名	株式会社 ハピネライフケア		
事業所名	すいせん渡橋		
所在地	島根県出雲市渡橋町304-1		
自己評価作成日	平成22年5月31日	評価結果市町村受理日	平成22年7月26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	<a href="http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do">http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1		
訪問調査日	平成22年6月21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)】**

月1回程度、地域の方にも参加していただける行事を開催しながら、地域交流を図る。
---

**【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)】**

開設されてから3年目を迎えるグループホームである。職員は利用者の方の事を理解し、利用者の方も職員に慣れてこられ、落ち着いて生活されている様に感じた。職員も介護に前向きに取り組んでいる。今後は外部やグループホーム内部での様々な研修も計画されており、より良いサービスを提供していこうという意思が感じ取れた。又、ターミナルケアも考えておられ、今後にも期待ができる。
---

**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している (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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	経営理念の項目に社会貢献の理念も入れており、朝礼時に皆で唱和を行い、共有している。	毎朝、申し送り時に理念の唱和を行って職員の意思統一を図り、理念の実践に向けて取り組んでいる。	会社の理念として掲げ、唱和し職員の意思統一を図っておられ、とても良いがグループホームとしての理念を作られ職員と共有する事も必要かと考える。
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	不定期ではあるが地域のボランティアの方に来ていただき交流を図っている。	自治会に火災時の協力をして頂けるよう依頼している。今後、月1回の交流も予定している。	地域での行事に、利用者の方と共に積極的に参加されるのも良いかもしれません。コミュニティセンターの活用も考えられると良いと思います。
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	地域の方に向けた場が今の所無く活かしていない。		
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	報告や話し合いで出た意見を可能なものは随時取り入れている。	2ヶ月に1回、同法人の小規模多機能ホームと一緒に運営推進会議を実施している。メンバーは固定であるが、出席率は良い。	出席者の意見を取り入れ今後の運営に活かして行かれると良いと思います。会議の内容も今まで以上に工夫されると良いと思います。
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	運営推進会議にも市の担当職員にも参加していただいで日頃より協力関係を構築している。	困った事があると、市役所に相談している。地域包括支援センターとの連携は取られていないのが現状である。	
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	玄関の施錠は夜間以外行っていないが、禁止の対象となる具体的な行為に関しての理解じゃまだ不十分な職員もいる。	言葉の拘束については、ミーティングで話し合いを行っている。身体拘束については、理解不十分な職員がおられる。	身体拘束をいらないケアの研修を実施し、職員で話し合いながら、ケアをされていくと良いと思います。

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
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	特に学ぶ機会には設けていないが虐待と思われる行為がないよう日頃から注意している。		
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	特に学ぶ機会にはもうけていない。		
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	その都度説明を行って理解を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置してあるもほとんど入る方はおられない。直接意見を言われる場合にはその都度申し送り、業務に取り入れ反映させている。	家族が訪問されて時には、御話しなどし、意見、要望を引き出している。意見がなかなか出ない事も多いので、ホーム側からご家族へ問題提議をしている。	ご家族へ送るホームのお便りと共に、利用者の近況を報告する文書等を添えて、その中で意見や要望を聞きだしていくという方法も良いかと思います。
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	毎月行なわれる役職者会議にて意見や提案を聞く機会とし、反映させている。	朝の申し送り時に意見があがったものを、会議で提案している。事業所内において、職員の意見や提案は受け入れやすい状況である。	
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	自己評価表を活用し努力や実績を把握している。目標を設置し向上心を持って働けるよう努めている。		
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	定期的に研修を年に数回ほとんどの職員が受けている。研修の他にも各委員会に所属している職員が委員会を開くたびに都度内容をまとめて公表している。		
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	グループホーム協会に加入し研修会に参加している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	要望や不安な事に対し十分な説明を行い安心していただけるようにしている。		
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	家族の思いを受け入れ、信頼関係を構築している。		
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	必要としている支援に対し活用、利用できるサービスも提案し説明している。		
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	些細な悩みや要望などを聞き入れカンファレンスを開き、悩みの解消や要望に対する対策を講じている。		
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	訪問時、家族の訴えや要望を聞き、助言、アドバイスをを行い、ケアに取り入れている。		
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	面会に時間以外の制限はなく家族以外に近所の顔なじみの方にも来ていただいている。	これまでの友人やご近所の方が訪問されている利用者の方もおられたが、そうでない利用者の方もおられる。	入所時やその直後に、ご家族より馴染みの方の情報を得て、面会や外出の支援をされてみてはどうかと思います。
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	コミュニケーションをとりやすいように机を囲むように椅子を配置している。		
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	家族から相談等あればいつでも受け入れている。		

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
<b>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</b>					
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	利用者様の思いや希望など訴えあれば随時プランに取り入れている。	普段の会話の中で、利用者の方の希望や意向をひろい、プランに取り入れているが、まだ、アセスメントできていない部分や利用者の方と向き合っていない部分があると感じている職員もおられる。	職員間で情報を共有し、ご本人の希望や意向に副えるよう話し合いながら検討されると良いと思います。
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	事前調査表を活用し以前の生活歴を確認し把握している。		
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	毎日の記録、バイタルなどを確認して現状を把握し日々異常がないか観察している。		
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	訪問時や面会時に家族からも意見を聞き本人の思いに合わせ介護計画を作成している。	ご家族からの意見も取り入れながら、ご本人の思いに合わせた介護計画を作成している。	モニタリング、評価を充実させ、次の介護計画へ反映されるような流れを作られると良いと思われます。
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	介護計画に基づき記録を書くように取り組んでいる。		
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	異職種にも意見を聞き柔軟に対応ができるようにしている。		

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
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	地域の催し物などあれば参加したいと考えている。		
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	隣接する内科病院がかかりつけ医であり往診にも来られるため利用者様も安心して受診できる形をとっている。	今は利用者の方全員が隣接の内科がかかりつけ医である。	内科以外の診療でも、適切な受診がなされるよう支援していただくと良いでしょう。
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	体調などに変化や異常がみられた場合は直ちに看護師に連絡し必要であればすぐ主治医に連絡できる体制をとっている。		
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。	必要な情報を提供し安心して、効果的な治療ができるよう情報交換を行っている。		
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	現在行っていない状況である。	現在は行っていないのが、現状である。運営推進会議で指摘があり、今後、取組を検討中である。	事業所の方針を決めて、医師とも十分に話し合いをされた上で、取り組まれることを望みます。又、職員のターミナルケアの研修も充実させる事も必要かと思えます。
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	特に訓練などは行っていない。		
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	避難訓練を定期的に行っている。地域住民にも参加していただき協力体制も構築できている。緊急連絡網で地区の自治会長にも緊急時すぐ連絡できるようにしている。	避難訓練は定期的に行われている。消防署が近いので、すぐに駆けつけてもらえるという利点もある。	今後、備蓄も考えられると良いかと思えます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレの声掛けの際、耳元で言う職員もいるがまだまだ不十分な状態である。	プライバシーを考え、言葉かけや対応をしている職員もいるが、あまり意識していない職員もいるとの事である。	全職員がプライバシーの確保が出来るように研修を実施し、職員間で気付き合いながら、言葉かけや対応をしていかれると良いと思います。
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	～して下さい。など命令口調ではなく、～ですか？など利用者様自身で思いや希望が言えるような声掛けをするようにしている。		
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	何がしたいですか？などの声掛けをするも結局は集団ケアになっている事が多い。		
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	可能な方は入浴時の着替えを一緒に選ぶようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備はほとんど職員が行っている。昼食は利用者様と同じ机で一緒に食べている。下膳はできる方のみしていただいている。	食事は3食ともケータリングである。準備や後片付けは職員が行っている。外食は時々、利用者の方の希望に合わせて出掛けている。	
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	利用者に合わせ、副食をキザミ食にし摂取しやすくしている。自力摂取が難しい方には都度介助し栄養状態や水分量がきちんと摂れるようにしている。		
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	毎食後行っている利用者様は少ない。		

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
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	尿意の無い方でも定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者各々の排泄のサインやパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	できるだけトイレでの排泄ができるようオムツははずしも、試みができると思います。
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	運動はよく促してはいるが全体的に水分摂取量が少ないため摂取を促す必要がある。		
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	男性と女性の入浴日はそれぞれ週3日ときめている。時間は9時30分頃から昼食を挟み16時頃までであり入浴時間はその中から利用者様の好む時間に入らせていただいている。	現在は夜の入浴希望が無く、入浴時間は日中のみである。一人で入浴できる方がおられないので、全員が機械浴である。	
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	夜間不眠傾向のある方など午睡時間を短くし、なるべく昼間に活動してもらえよう支援している。		
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	ファイルに処方薬とその効果、副作用などが書いてある用紙を閉じてあり、すぐ確認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	家事活動を行っていただいたり、新聞を見たり、気分転換に外出や散歩を取り入れたり、一人一人の利用者様のニーズを把握し支援している。		
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	外出は利用者様の希望を聞き1～2週間に1回位行っている。家族の方が個別に外出される事はあるも、地域の人々が関わることは今の所は無い。	季節行事としての外出は行われているが、個々での外出は実施されていない。個人での外出は家族で行っておられる。	利用者の方の希望があれば、可能な限り、ホームの職員での対応も行われてみてはどうかと思う。家族と協力しながら、外出支援を行われるのも良いと思う。



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	お金を持っている方は少ない。使用される額は小額な事が多いためほとんど本人に任せている。		
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	手紙を書かれる方はおられないが、電話は公衆電話から希望時にかけていただいている。		
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	色や光は明るすぎず、落ち着いた配色となっている。季節の花を飾ったり、春夏秋冬を感じさせるレク作品を飾ったり、生活感、季節感がわかるようにしている。	食堂は古民家風に高い天井で、明るくて心地良い。畳の敷いてあるコーナーもあり、くつろげる空間となっている。	
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	利用者様同士で過ごせる空間はあるも独りになれる場所はなかなか無い。		
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	寝具類や、化粧品、鏡など自宅より持ってきていただきできるだけ家庭の雰囲気を出すようにしている。	拝見させて頂いた居室には、利用者の方が持参された小物や写真が飾られていた。ベットや筆筒等は備え付けの物であった。	
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	各居室に顔写真を貼ってあり、帰室する場所がわからなくなる利用者様にもすぐ自室がわかるようにしている。		