

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	0770402311		
法人名	有限会社 ことぶきケアサービス		
事業所名	グループホームことぶき		
所在地	福島県いわき市錦町川窪101-3		
自己評価作成日	平成26年9月5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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年9月17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)】

外部研修及び勉強会に参加して、職員の知識、技術の向上を図っている。 自分で出来ることは自分でしていただくように見守りし、出来ないことを介助するようにしている。季節の行事、小旅行等を予定し、季節を感じたり気分転換を図っている。 食材は旬のものを多く利用し、手作りのものを食べて頂くようにしている。

【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)】

管理者と職員は、誰もが理解できる言葉でつくられた理念を根本にし、一人ひとりに寄り添い、ケアの実践に取り組んでいる。職員はその人らしく暮らし続けられるよう担当制になっていて、全員で思いや意向をくみ取り、共有して日々のケアにつなげている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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	グループホームの理念を作成して入口に掲示している。理念を共有して実践に繋げている。	管理者と職員は、理念について会議で話し合い、根本的なことは守り、確認し合い、ケアにつなげている。	
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	利用者が高齢の為外出することがあまりない。天気の良い日は散歩に誘い近隣の人達と挨拶を交わしている。特定の人のみ時々職員と買い物に出掛けている。	行事の納涼会に、地域の方に呼びかけ、参加してもらっている。近隣の中学校、高校の体験学習を受け入れている。町内会に声かけし、地域の行事に参加したいと考えている。	
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	門戸を開けているが相談はない。地域からの要請もない。		
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	2か月に一度開催している。研修や行事の報告を写真等を見て頂きながら報告しサービス向上に活かしている	会議の日程案内を送り、積極的に参加してもらえるようにしている。事業所の現状を報告し、質問、意見、要望を言ってもらえるようにしている。	
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取り組んでいる	問題が生じた時は意見を頂いたり指導を受けている。	市の担当者に、わからないことを聞いたり、アドバイスを受ける等、協力関係が築けるよう取り組んでいる。市からの情報は、事業所から働きかけないと入ってこない。	
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	身体拘束の勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	入居時に、身体拘束をしない事を基本にしていると利用者家族に話しをしている。言葉づかいが適切でないと感じた時は、その場で話し合い拘束しないように努めている。	
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	虐待防止について勉強会を行い職員同士見過ごされる事のないよう注意している。		

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	ホーム内で勉強会を行ったり、外部研修にも参加し話し合いをして活用できるよう支援している。		
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	書類や面談により十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時等に意見や要望が聞けるよう積極的に声掛けしている。	面会時に、担当職員も同席して、近況や状態などについて話しをしながら、要望があれば何でも言ってもらえるような雰囲気作りをしている。遠方の家族の方には、ホームのお便りなどを郵送して、意見があれば伝えていただけるようにしている。	
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	毎月行われているカンファレンスで職員全員の意見や提案を聞いている。	管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞き話し合い、解決を図るようにしている。会議では、職員から、排泄や身体の状態に応じた対応の仕方などの意見が出され、ケアに反映させている。	
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	代表者は職員と会話する機会を多く持ち、職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修に進んで参加している。カンファレンス時に研修報告やホーム内の勉強会も行っている		
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	研修や会議に積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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	会話する機会を多く持ち、その中から要望等を聞き取り関係づくりに努めている。		
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	面会時には積極的に声掛けをし会話の中から不安や要望を聞き取って関係づくりに努めている。		
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	良く話し合いをしたうえで必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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	職員は利用者を介護される立場と考えず、コミュニケーションを多く取りお互いに支え合っている。		
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	職員は家族の来所時、積極的に声掛けし共に支えている関係を築いている。		
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	家族の協力を得ながら外出や面会により、関係が途切れないよう支援に努めている。	昔から行き続けている美容院に通う利用者は、家族と一緒に出かけている。友人が訪ねて来たりするなど、一人ひとりの生活習慣を尊重しながら、これまでの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者一人一人に担当者がついている事で利用者同士が関わりを持てるよう支援している。		

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	退居後も必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの意向の把握に努め利用者本位に検討している。	職員は担当制となっているので、利用者の思いをより理解しながら、希望や意向の把握に努めることができる。言葉や表情から真意をくみ取り、状況に合わせた対応を、心掛けている。申し送りノートで、情報を共有し、その人らしい暮らしができるように支援している。	
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	家族の面会時や会話の中から馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりに関わりを持ちながら介護日記に変化を書き留め、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	職員全員で話し合い、それぞれの意見を反映し介護計画を作成している。	家族、利用者と話し合っ、介護計画を立てている。会議では、利用者の状況の変化や担当職員の意見などを聞き、話し合っ、現状に合った見直しをしている。	
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	介護日記、月次報告を作成し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時のニーズに対応して柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の行事に参加に参加する事はほとんどない。近隣の方とは散歩に出かけた時に挨拶を交わしている。	
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	ほとんどの利用者が家族と受診をしている。又月に2回定期往診してくれる医師がおりその都度相談している。	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診出来るよう支援している。家族が同行し受診する場合には、事業所での生活状況を伝え、適切な医療が受けられるようにしている。受診結果は家族と事業所が共有している。
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	看護師はいない。適切な対応や受診は協力医院の医師に支援を受けている。	
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。	入院時には病院関係者との情報交換や相談に努め関係づくりを行っている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	カンファレンス時に意見の交換をしている。本人、家族と十分話し合いをし説明しながら支援に取り組んでいきたい。	入居時に、重度化や終末期について説明し、本人、家族と話し合っている。重度化した場合は、家族と話し合い、医療機関と連携し対応するようにしている。状況の変化に応じて、繰り返し話し合い、適切な対応ができるように支援している。
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	研修に参加したり、ホーム内の勉強会を行っている。	
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	年に2回避難訓練を実施している。ホーム内の避難訓練は随時行っている。	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方などの訓練を行なっている。職員は全員参加し、消防署のアドバイスを聞くなど、安全に避難できるよう取り組んでいる。地域の消防団の参加も働きかけている。

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	一人ひとりの人格やプライバシーを損ねないように職員同士で言葉掛けを注意している。	外部研修の内容を、職員間で話し合い、一人ひとりの性格や、生活歴を考慮するなどして対応している。援助が必要な時も、本人の気持ちを大切に本人を傷つけないように、さり気ない言葉かけをしている。	
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	一人ひとりに合わせて自己決定できるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしどのように過ごしたいか希望にそって支援している。		
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	その人らしいおしゃれが出来るよう本人に意見を取り入れて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを聞いたり、旬の食材を多く取り入れている。一緒に準備したり片づけも行っている。	入居時に、食事の好き嫌いを話し合い参考にして、メニュー作りをしている。誕生日には、本人の希望するメニューにしている。職員は食事への関心が高まるように、一緒に食卓を囲んでいる。	
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、水分量を介護日誌に記入している。一人ひとり把握し調整している。		
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	毎食後全員に声掛けし行っている。出来ない人は側について見守り介助している。		

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	排泄のパターン、習慣を活かしてトイレでの自立に向けた支援を行っている。	気づきや見守りをし、声かけしながらトイレでの排泄を継続出来るように支援している。生活のリズムに合ったトイレ誘導をしている。失敗してしまった場合でも、本人が傷つかないように配慮して対処している。	
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	野菜中心のメニューを考え、乳製品、水分摂取等で便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	自立されている利用者が少ない為入浴日が設定されている。	入浴日以外でも、夏場のシャワーや、希望があった時は柔軟に対応している。入りたがらない場合でも担当職員から声をかけたり、言葉かけを工夫したりして、入浴出来るように支援している。季節には、菖蒲湯や、ゆず湯の入浴を楽しんでいる。	
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	昼夜共に気持ちよく眠れるよう支援している。照明や室温に気を使い調整している。		
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	一人ひとりの薬の目的、副作用、用量について理解している。症状の変化等申し送りしている。		
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	役割は決めていない。洗濯たたみ、食器拭き、モップ掛け等進んでお手伝いしてくれている人もいる。		
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	天気の良い日は散歩に出かけている。ホームの行事で外出支援を行っている。	職員は、トイレを含んだ周辺環境の下見を十分に行い、安全、快適に外出できるよう配慮している。季節に合わせて大畑公園へお花見に出掛けたり、雨情の里へ行き外食をするなど、出かけることを楽しんでいる。	

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
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	管理者が金銭管理を行っている。自分で管理できる人は本人に任せている。		
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	電話を掛ける時は事務所から自由に行えるよう支援している。自分の携帯電話を使用している人もいる。		
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	共有空間には季節の花を飾ったり、壁には季節の飾り物を飾っている。	見晴らしの良い窓に面してソファが置かれ、季節を感じながら、くつろぐことができる。畳コーナーで、ボランティアのイベントが行われたり、冬場は掘ごたつにして利用している。お年寄りが懐かしさを感じられる昔の家具が置かれている。	
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	テレビを2台置き自由に見られるようにしている。畳コーナーでは横になって休んだり、腰かけ外を眺めたりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	馴染みの物を置き、居心地よく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	タンスやテレビなど、好きなものを持ち込んで居心地良く過ごせるようにしている。居室には手作りの名前入りのプレートや家族との写真が飾られて、利用者が安心して暮らせるよう配慮している。季節の衣替えや整理整頓にも気を配り、その人らしく過ごせるよう支援している。	
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	自立した生活が遅れるように安全な環境づくりに取り組んでいる。		