

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	0572709566		
法人名	有限会社 はる風		
事業所名	大森ケア・コミュニティー はる風		
所在地	秋田県横手市大森町菅生田245番地226号		
自己評価作成日	平成26年8月20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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年9月12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)】

自然にめぐまれており、その環境を活かしながら、一人ひとりが穏やかに安心して生活ができるようにと取り組んでいます。また、近くには病院もあり、協力医院の往診など、医療面においても、安心して生活ができる環境にあると思います。

【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)】

開設から10年が経過し、機能の低下した利用者が多い中、自然豊かな恵まれた環境を活かした支援が行われています。新規利用者に対してもこれまでの生活を理解し、ゆっくり、落ち着いて暮らせるよう努力されています。南部シルバーエリアの一角に立地し、エリア内の病院とも連携が図られて利用者、家族の安心の繋がっています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型のサービスの意義を踏まえ、ミーティング等を通して、理念を共有し、日々のケアに活かしていけるよう取り組んでいる。	理念はわかりやすい言葉で表現されて玄関に掲示されており、その実現に向けて取り組まれています。	
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	地域の行事などに参加させていただいたりしながら、日常的とまではいえないが、交流の機会を持ち、地域とのつながりを意識している。	地区のお祭りの時には声をかけていただき、ホームの畑のアドバイスをさせていただいています。小学生の体験学習の受け入れ等もされており、利用者が地域と交流できる機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	広報等にて情報を発信したり、福祉体験、介護実習等の受け入れを行いながら、少しでも地域への貢献につながりけるよう取り組んでいる。		
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	定期的な会議のなかで、ホームの現状報告、意見交換をおこない、サービス向上にいかしていけるように努めている。	行政、地域関係者の他、家族が出席して状況報告後意見交換され、職員にも会議報告してサービスの向上に繋げています。	
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取り組んでいる	介護相談員の定期訪問や、事業所の実情、また制度等での相談、助言などをいただいている。	運営推進会議への出席の他、グループホーム情報交換会の講師を依頼したり、利用者の情報を得るための連絡や相談事項にも対応していただき、日頃から協力関係を築いています。	
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	ミーティング等での勉強会などで正しく理解できるように取り組んでいる。	家族には拘束をしないことによるリスクを説明し、職員間でも認識されており、現在拘束は行われておりません。	
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注意を払い、防止に努めている	研修等への参加や勉強会にて理解を深め、職員間での情報交換、ミーティング等の機会に話しあいながら防止に努めている。		

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	研修等に参加し、学ぶ機会を持っている。		
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	契約に関する利用者や家族の不安や疑問点など尋ねながら、説明をおこない、理解、納得をはかれるよう努めている。		
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	家族が面会等に来られた時など、気軽に話しができるような環境づくりに努めている。意見等についてはミーティング等を通じて、職員間に伝えられる機会を設けている。	面会時等に状況を説明して話を聞き、職員間で情報を共有して運営に反映させています。	
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	ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設け、改善などに努めている。	毎月のミーティングや日常業務の中での意見や提案が運営に反映されています。	
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	キャリアパスなどの作成し、給与等の明確化をおこない、勤務状況などを把握しながら、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	段階に応じた研修会などに参加できるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	連絡会や職場交流などを通じて、交流の機会をつくり、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	面接の時など、本人自身と会話を持ち、会話の中で、困っていること、不安など思いを聞きながら、安心できる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	相談時、訪問時などに時間をかけて、困っていること、不安なことなど話を聞きながら、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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	作業を一緒に行ったり、会話をしたり、常に寄り添うような気持ちで、支えあえる関係を築けるよう努めている。		
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	家族のかたにも行事へ参加していただいたり、面会時や手紙などで本人の状況を伝えたりしながらコミュニケーションをはかり、家族と共に本人支えていけるように努めている。		
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	家族の協力も得ながら、なじみの人、場所に出かけたり、また、来訪していただいたりとの関係が途切れないように支援に努めている。だが、すべての利用者に支援できてはいない。	ホームの行事や行きつけの美容院の利用、近所の方の訪問等で家族の協力を得ながら関係性が継続できるように努力されています。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中での共同作業、会話の機会などかわりあいを持ちながら、一人ひとりが支えあえるように支援に努めている。		

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
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	必要性のあるケースについては、継続的なかわりを持ち、相談や支援に努めているようにしている。		
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	本人から話を聞いたりしながら、希望、意向の把握に努め、職員間でも情報共有し、本人の思いにそのような支援ができるように努めている。	受診時や入浴時等の職員と2人きりの時に話してくれることや利用者同士の会話の様子を大切なものとして観察し、連絡ノートを通じて利用者の思いを共有されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族からの情報をもとに、暮らし方など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	一人ひとりの様子をみながら、職員間での情報を共有し、状況が把握できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人、家族とも話し合い、意見をきき、職員のミーティング等などでも意見等だしあいながら、介護計画を作成するように努めている。	連絡ノートやミーティング等での意見を管理者が介護計画に反映させています。	
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	日々の申し送りやミーティング等、職員間の連絡ノートを活用しながら、情報の共有をはかり、実践や計画の立て直しに活かすように努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	必要に応じて地域資源を活用し、安全で豊かな暮らしができるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人、家族の希望を大切にしながら、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者、家族の希望する医療機関での受診が可能であり、運営者が歯科医である他、シルバーエリア内の病院や協力医院と連携が図られています。	
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	病院や協力医院の看護師の方などに相談しながら、個々の利用者が適切な受診等を受けられるように支援している。		
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。	病院のケースワーカーとの情報交換、相談等、連絡を密にしながら支援できるように努めている。		
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	本人の状態をみながら、事業所のできることを家族等にも説明し、家族やかかりつけ医と話し合いながら、方針共有するようにしている。	医療行為が発生した場合の対応が困難なため、状況に応じて医師と家族が話し合い、ホームとして可能な時点まで支援することを説明されています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル等の作成はおこなっている。研修会等へも参加しながら、実践力を身につけるように努めている。		
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	定期的な避難訓練などを通して、職員が避難誘導できる方法を身につけ、また、地域の町内会長、民生委員などの方々にも話し合いの機会に協力体制について働きかけおこなっている。	実施手順を決めて、定期的に避難訓練をされています。玄関、非常口のスロープは雪寄せを行い、緊急時には職員の家族とも協力体制をとられています。	

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
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	ミーティング等を通して、一人ひとりの言葉かけや対応についても話しあい、支援するように努めている。	利用者に合わせた言葉遣いができるようにミーティング等で話し合い、対応されています。	
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	本人の思いや希望を表せるような言葉かけの工夫や自己決定ができる支援に努めている。		
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ながら、希望に添った支援ができるように努めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	洋服や髪型など、家族にも協力いただきながら、本人の希望に添えるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみなものになるよう、好みなどの把握、食事の状況などもみながら、食形態の工夫をしたりと支援に努めている。また、片付けなど一緒におこなったりしている。	職員も利用者と同じテーブルに着き、さりげなくサポートしながら一緒に食事をとっています。外にテーブルを出してお花見をしながらお茶をいただき、芋煮会を家族と一緒にこなう等、季節に応じて楽しめるように工夫されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量のチェックや水分の摂取状況を確認しながら、一人ひとりの状態に応じた支援に努めている。		
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、口腔の状態に応じて言葉かけをおこない、本人の力に応じた口腔ケアの支援をおこなっている。		

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	排泄チェック表などを活用し、排泄のパターンをつかみ、言葉かけ、誘導をおこないながら、失敗やおむつの使用を減らしていけるように、支援に努めている。	個々の排泄パターンを把握し、適切に誘導してトイレでの排泄を支援されています。	
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	排泄チェック表などを活用し、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努めている。		
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や健康状態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	一人ひとりの希望やタイミングなどは、個々に添った入浴支援はできていない。	新規の利用者のこれまでの生活習慣にも配慮しながら、1日おきに入浴できるように支援されています。	
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	生活のリズムやその時々状況、本人の希望に応じて、休息したり、安心して休めるような支援に努めている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書等にて、薬についての理解に努め、服薬の支援や症状等の変化について確認に努めている。		
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	一人ひとりの力を活かした役割、月ごとの行事やドライブ、散歩などの楽しみごと、気分転換等の支援に努めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	家族の協力もえながら、普段いけないような場所など出かけられるよう支援に努めている。日常的にも戸外にでかけられるような支援に努めているが、すべての方に出来るとはいえない。	外出したくない利用者もおられますが、ホーム周辺の環境を活かした支援が行われている他、畑作業ができない利用者には近くで見られるように配慮したり、プランターに花を植える等、ホームに閉じこもらない工夫をされています。	

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
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	一人ひとりの持てる力に応じて、支援するように努めている。		
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	手紙や電話等は、本人の希望あれば対応するように努めている。		
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、臭い、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	光の調整や音、室内の温度などに配慮し、季節を感じられるような飾りつけなどを工夫し、居心地よく過ごせるように努めている。	ホールは天窓から採光が確保されて明るく、小上がりの和室は通路側からも利用でき、建物内の段差はなく、玄関、非常口にはスロープが設置されて車椅子、手押し車の利用者が生活しやすい環境となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホールにソファを置いたり、廊下にイスを置いたり、談話室を開放したりと一人でも、利用者同士でも過ごせ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	備え付けの家具もあるが、本人、家族とも相談し、使い慣れたものや家族の写真などを飾ったりしながら、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室内は整然としており、季節毎に壁に飾るものを交換してくれる家族もあり、落ち着いて過ごせるよう配慮されています。	
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	居室や共有場所の整理整頓をしながら、安全な環境づくりに努めている。		