

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	0572706323		
法人名	社会福祉法人 横手福寿会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 いぶき		
所在地	横手市増田町吉野字梨木塚101-1		
自己評価作成日	平成22年9月15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	www.akita-longlife.net/evaluation
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田市東通3丁目9-31
訪問調査日	平成22年10月8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)】

ひだまりの家の理念「ゆったりとした介護・寄り添った介護・思いやりのある介護」に基づき、入居者の皆さんの立場に立ち、安心して居心地良く暮らしていただけるよう支援している。また、出来ることや出来そうなことは出来るだけ自分から行っていただけるよう配慮し、少しでも自立につながるよう支援している。一人ひとりの人格を尊重することを大切に、丁寧な対応、言葉遣いに日々心がけている。食事支援では、献立の相談から買い物、食事作りまで入居者と一緒に行き、食事を楽しむことができるよう支援している。入浴は毎日希望を募り、希望する時間帯に入れるようにしている。ご家族とはまめに連絡を取り、情報交換に重点を置いた「家族会」も開催している。

【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)】

住宅地から離れた環境にありながら、利用者が地域で安心して過ごせるよう思いやりのあるケアをされています。毎月の会議の場でホーム理念の再確認が行われており、利用者の状況を把握してさりげなく接し、自立に向けた支援をされています。職員一人ひとりが具体的な目標をたてて1ヶ月ごとに評価を行い、修正して次のステップに向けた取り組みがされています。また、運営推進会議の開催日について検討した結果、家族の参加が増えて地域密着型事業所としての理解が得られ、意見や要望を聞く機会が増えました。

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、活き活きと働いている (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	月1回の会議で理念について話し合い理解を深め、実践に活かせるよう努力している。	月1回の会議では理念について再確認が行われ、実践に向けた取り組みをされています。	
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	買い物や地元の行事に参加をしてるが、交流は少ない。	周辺に広報を配布していますが、住宅地から離れているため、より交流が図れるよう、地域の情報を収集して事業所としてできることを検討しています。	
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	地域向けの広報紙を発行し、ホームの状況を理解して頂けるようにしている。		
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	定期的に運営推進会議を開催しており、出された意見については取り入れ、サービス向上に活かしている。	今年度からは2ヶ月に1回定期的に開催されています。ホームの行事と同日に開催することで家族の参加も増え、そこでの意見や提案がサービス提供に反映されるよう取り組まれています。	
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に取り組んでいる	介護相談員が月に2回訪問しており状況はよく把握されていると思う。市町村担当者も運営推進会議に参加、情報交換を通してコミュニケーションを深め、協力関係が築けるよう努めている。	包括職員の訪問や運営推進会議を通じて利用者支援に繋がっています。	
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	身体拘束の禁止の対象となる行為について正しく理解している。夜間以外は施錠はしておらず、行動を制限するような対応は行わないケアに取り組んでいる。。	会議や勉強会を通して身体拘束弊害の意義を理解し実践されています。	
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	勉強会などを通し学ぶ機会を設け、虐待防止に取り組んでいる。		

グループホーム ひだまりの家

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	会議で取り上げ学ぶ機会を作っている。実際に権利擁護事業を利用している入居者を支援している。		
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	契約、解約の際は十分な説明を行い理解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	介護相談員が定期的に訪問し入居者との会話の中で意見等を聞いている。家族からは運営推進会議、家族会や面会時などに意見をうかがったり、家族アンケートをとっている。	アンケート結果を職員で話し合い、家族にはアンケートの結果と対応策も報告されて、サービスに反映させる取り組みをされています。	
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	特に機会には設けていないが意見があった場合には、可能な限り反映させている。	全体会議やミーティング等随時話し合う機会があり、職員の意見、提案がサービス提供に活かされています。	
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	管理者は、状況について随時報告している。また、代表者は、給与規定の改定や育児・介護休暇の整備等を行い働きやすい条件の整備に取り組んでいる。		
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	1ヶ月に1回の勉強会を開催している。また、本人の力量に合わせた研修への参加ができるようにしており、本人の希望も取り入れている。		
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	横手市全体及び横手市南部の情報交換会に参加し情報交換や相互研修を行っており、サービスの向上に役立っている。		

グループホーム ひだまりの家

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	事前面談を担当職員、管理者で行い、十分に聞き取りを行っている。		
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	相談時は、話を十分伺い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	職員同士が連携して行っている。利用者のバックグラウンドなどの情報をもとに出番を作っている。 わかることでも教えていただくようにしている。		
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	家族会、運営推進会議、面会時、行事などで出来るだけコミュニケーションを図り、情報交換を密に行うよう努めている。 可能な範囲で協力を得られるようにしている。		
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	家族から情報をいただき、できるだけ実現できるように目標に取り入れている。	生活暦を考慮して、日頃利用している店での買い物や温泉に出かける等、利用者の気持ちを大切に支援が行われています。	
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	利用者同士が良好にコミュニケーションが図れるよう配慮している。(食堂の席・外出時のメンバーの編成)		

グループホーム ひだまりの家

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	退居後も相談はいつでも受け付ける事を伝えており、相談の連絡も実際あった。		
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	アセスメントを行ったり、本人から希望をうかがったり、入居者の立場に立って意向の把握に努めている。	毎日のかかわりの中から利用者の意向を汲み取り、その人に合った生活が送れるよう配慮されています。	
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	本人にうかがう他、入居時や面会時、行事等でご家族から情報を得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	一人ひとりの状況は、十分に観察、把握するよう努めている。その情報をカルテ・申し送り表・会議などで把握している。		
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・家族から希望や他職員からの意見を事前に聞き取り、計画作成担当と居室担当者でカンファレンスを開き、それをプランに反映させている。	面会時等に意見や希望の確認が行われ、職員による個別の記録や意見をもとにカンファレンスが行われて現状に則した介護計画が作成されています。	
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	カルテ記入・連絡ノートの活用をしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

グループホーム ひだまりの家

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	必要な地域資源を把握しており、本人の希望に応じて利用している。		
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・家族からの希望する病院への受診を行っている。	利用者、家族の意向に沿った対応をされており、家族に代わって職員が通院介助した場合は、その都度状況報告されて情報を共有されています。	
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	常に相談しており、必要な場合にはすぐに受診できるようにしている。		
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。	情報交換や相談等は行われている。入院時は、出来るだけ多く面会に伺っている。こちらからの情報提供を行い、面会時には、看護師や医師から情報を得て退院後に備えている。		
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	看取りは行わない方針であることは、以前から家族に説明し理解していただいている。重度化した場合は、ひだまりの家で出来る範囲を説明、理解していただきながら必要な支援を行っている。	利用開始時に事業所の方針を説明し、状況に応じて家族と話し合いながら対応することとし、職員も方針を共有しています。	
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	勉強会で定期的に緊急時の対応を確認している。マニュアルを作成している。		
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	通報訓練・避難訓練を定期的に実施している。地域の消防団に万が一の場合の協力が得られるよう了解を得ている。	年2回の訓練に加え、職員の提案で日中想定訓練も実施されました。その結果を検討し、夜間の体制に備えております。	

グループホーム ひだまりの家

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	プライバシーには十分に配慮した声掛けを行っている。また本人を尊重した言葉遣いに常に留意している。	語調によってプライバシーを損ねることのないように注意しながら接しています。個人情報の取り扱いにも配慮し、個人ファイル等は書庫に保管されています。	
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	本人の希望を取り入れた支援をしている。		
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	職員が優先になってしまうときもあるが、本人と相談して希望をうかがい、それに添えるようにしている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	いきつけの床屋が利用できるようにしている。その人らしさを大切に好みや意向に沿ったおしゃれができるよう支援を行っている。		
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	献立の相談・買い物・準備や片付けを職員と一緒にやっている。	毎日の献立を利用者と一緒に考えています。個々の力を活かしながら共同で作業し、楽しく会話しながら食事されています。	
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	食事摂取状況を記録している。栄養バランスが偏らないよう献立の記入をし、同じ食材を使用しないように工夫している。		
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	1日1回の義歯洗浄剤での消毒を確実にやっている。食後の口腔ケアを状態に合わせて支援している。		

グループホーム ひだまりの家

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	一人一人の状態を把握し、プライバシーを守りながら誘導、声掛けを行い失敗のないよう配慮している。	歩行介助等でトイレでできるよう自立に向けた支援が行われています。失敗したときには羞恥心や不安に配慮した対応をされています。	
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	水分強化を行い、牛乳やヤクルトは毎日提供している。また、散歩や、体操など体を動かす機会を増やしている。		
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	入浴希望表に記入していただき、希望どおりに入浴できるようにしている。また、健康状態に合わせて支援している。	一人ひとりの希望に応じて入りたいときに入れ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	生活習慣に応じて午睡をしていただいている。夜間はできるだけ静かな環境を整え、必要時は添い寝も行っている。		
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	服薬状況の・観察・確認を行っている。薬の目的や副作用は、職員がいつも見ているカルテにはさんでいる。		
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	生活歴を把握し、出来る事、出来そうな事、好きな事が実現できるよう配慮している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望に沿って計画をたて、個別の外出支援を行っている。受診がない日は、希望をうが買い物やドライブへ出かけている。	個別の外出にも対応しており、地域の行事に出かけたり、散歩や買い物等日常的に外出支援が行われています。	

グループホーム ひだまりの家

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	本人の力に合わせてお金を持っていたい。週1回・月1回の財布の中をチェックさせていただいている。		
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	希望に添って行えている。電話も公衆電話の利用を好きな時にかけてもらっている。		
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	職員の声の大きさ、テレビの音量などにも配慮し、過ごし易い環境をつくっている。	食堂のテーブルには季節の花が生けられ、家庭的で温かみのある雰囲気のなかで過ごせる工夫がされています。	
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	和室や玄関のソファ等も利用し工夫している。		
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	本人が使い慣れた物、愛着のある物を居室に置くよう家族に協力依頼している。	身の回りで使用していた物や必要な物が持ち込まれ、本人の意向に沿った生活スペースとなっています。	
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	目印をつけたり、場所の名前を表記する等分かりやすいように配慮している。		