

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	0290100247		
法人名	医療法人丸山会		
事業所名	グループホーム諏訪沢		
所在地	〒030-0933 青森県青森市諏訪沢字丸山66番地1		
自己評価作成日	平成25年11月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成25年12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)】

社会福祉法人諏訪ノ森会と同グループにあり、我がホームは、老人保健施設「いちい荘」と同敷地内に建てられている。諏訪沢クリニックと併設しており、委託医として精神科医が勤務している。認知症の理解に積極的に取り組んでおり職員がスキルアップできるようグループ内の学習会等に力を入れている。又、自然豊かで、様々な木々に囲まれて四季折々の景色を楽しみ、ゆったりとした気分で過ごすことが出来る。

【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)】

ko

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りや深まりがあり、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、活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させている (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、安心して暮らせている (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	グループホームのミッションを新たに掲げ、管理者と職員が協力し合って実践に繋げている。	法人理念のほか、職員全員で「地域住民との協力」を唱えたミッション（任務）を作り、職員の目に触れ易い場所に掲示している。	グループホームのミッションにある「地域住民との協力」を唱えた方策を模索しながら、更なる発展に期待したい。
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	地域の床屋、商店への買い物を通して地域住民との交流をはかっている。	地区市民館での健康相談、保育園児のお遊戯会の開催、地域のゴミ拾いへの参加等は地域との繋がりとなっている。	
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	運営推進会議において、「認知症を持つ家族の会」の紹介を行ったり、相談は随時受け付けている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。市役所・包括支援センター・地区民生委員・家族が参加している。グループホームでの課題や取組みを報告し意見交換をしている。	定例会議は2ヶ月に1回開催され、予定や月例の報告、又、それに伴う話し合いに取り組んでいる。	同法人内からの参加が目立つ為、地域に開かれたメンバー構成の取り組みに期待したい。
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	市役所に出向いて、制度等の相談をしている。又電話で情報をいただく等している。	運営推進会議の会議録は届けている。入居者に係る相談はその都度確認合っている。	
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	月1回開催されている身体拘束ゼロ委員会で、ベッド柵の使用箇所や身体拘束にあたる行為がないか報告している。又身体拘束11か条を貼り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロについての取り組みがかなり積極的になされている。拘束対象指定基準11か条はホーム内に掲示し職員の意識を高めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	月1回開催されている「身体拘束ゼロ委員会」に参加したり、入居者に対して月1回のボディチェックを行い、記録に残すことを行っている。		

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
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	毎月1回、個人情報保護委員会があり、委員会メンバーが参加し、職員に伝達している。		
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	重要事項説明書及び、運営規定に基づいて説明を行っている。具体的に生活の場面にふれながら今までの暮らしぶり等をききながら、家族・本人からの要望に添うような対応を行っている。		
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並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	面会の際、家族から出された要望や意見等は管理者に報告され、家族・本人の意向に沿うように改善している。又、玄関にご意見箱を設置しており利用できるようになっている。	家族面会時の意見聴取を主としている。意見にはその場で対応する他、管理者に報告し対処している。	
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	月1回の職員会議時や早番の申し送りの際又は日常会話の中で意見・提案をきいて、随時検討・改善を行っている。	2階と1階の介助量について、職員からの提案に基づき検討及び改善が成された。職員会議には本部から助言者としての出席がある。	
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	介護福祉士資格手当、介護従事者手当、チャレンジ評価、異動希望の自己申告制度等を取り入れる等やる気に繋げている。		
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	OJT指導、法人内外での勉強会、研修会に参加できるよう勤務調整を行っている。		
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	東部圏域グループホームの勉強会に参加し、管理者や職員が同業者と交流できる機会を設けている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望があった場合は、事前に施設見学を勧め概要を説明し、意見・要望を聞きながら、対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望があった場合は、事前に施設見学を勧め概要を説明し、意見・要望を聞きながら、対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族の要望を優先し、十分に話し合った上でサービス内容を決めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方的な介護ではなく、本人のペースや気持ちに添いながらできることを一緒になって実践している。		
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置かず、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	家族の協力を得ながら、行事参加・外出・病院受診等を行っている。		
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	以前、利用していた施設に出向き馴染みの仲間や、職員と交流が図れるよう支援している。	入居者が、以前利用していた施設を訪ねることに積極的に応じ、交流支援に努めている。	
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	食席の配慮、行事やアクティビティを通して入居者様同志が関わりを持てるようにしている。		

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
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	他事業所との連携を図り現状の聞き取りを行っている。又、家族や本人と顔を合わせた時は必ず声を掛けて様子をうかがっている。		
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	入居者の言動等から何をしたいのか把握したり、家族面会時に生活歴や意向を聴くよう努めている。	利用者の仕草、言動に着目し、家族からの聴き取りも個人ファイルに記録し、ケアに活かしている。	
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	本人、家族等から情報を収集し、利用調査表を作成し、情報を共有している。随時見直しを行っている。		
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	入居者様の現状把握やケアの問題点等職員会議・カンファレンス等を行い把握に努めている。		
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	本人の現状を踏まえ、本人・家族と話し合をしながらケアプランに反映している。又、随時ケアプランの変更を行っている。	月1回は職員間の話し合いを持ち、センター方式の様式を使用しており、「24時間アセスメントまとめシート(ケアプラン導入シート)」を活用しケアプランを作成し、ケアに取り組んでいる。	
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	日々の介護記録を残し情報を共有しながら介護計画やケアに生かしている。		
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	他科受診、日用品等の購入の支援を行っている。		

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
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	通いながれた床屋・商店・病院等を利用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	毎月1回、又は受診を必要とする時は随時かかりつけ医を受診できるように支援している。	敷地内のクリニックに関わらず、必要に応じ、家族と打合せの上、他科受診に対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護等と連携を図り、24時間体制で連絡を取りあえるようにしている。		
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、また、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。	入院時は家族に連絡をとり、希望の医療機関に搬送している。入院先に介護連絡書を通して情報提供を行っている。		
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	状況変化が顕著な入居者の家族に対して、現状を説明しながら今後の方向性についての話し合いを設け意見・要望を聞いている。又、看取りの指針とともに家族に説明をし、理解を得たうえで同意書をとっている。	入居時に、看取りについて家族の意向を聞き同意書を交わしている。看取りの体制は整っており、要望に応じることができる。	
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	訪問看護と連携を図り24時間オンコール体制で対応している。緊急時は訪問看護より指導・指示を受けながら対応している。		
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	非難訓練を年4回実施している。その際、同グループの防火管理者にも参加してもらい指導を受けている。又、運営推進会議の際地区民生委員や家族を通して、避難訓練の協力を依頼している。	消防署立会いの訓練は年4回実施している。訓練時の民生委員への協力支援の要請はこれからの課題としている。	地域との協力体制を呼び掛け、協力を得られる体制作りに期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人一人に合った言葉かけを工夫しながらトイレ誘導等を行っている。	ホームの基本方針である「STAY」のマニュアルを掲示して対応している。S=スマイル、T=スキンシップ(タッチ)、A=オール(すべて)、Y=イエス(受け入れ)の精神で行動している。	
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	起床・就寝・食事・入浴・排泄・活動等に関して本人の意思を優先した対応を行っている。		
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	起床・就寝・食事・入浴・排泄・活動等に関して本人の意思を優先した対応を行っている。		
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	当日着る洋服は本人が選んだり、好みのものを家族に準備してもらう等している。		
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	食事の際の言葉かけ、家事作業として茶碗拭き・配膳・盛り付け・片づけ・野菜の皮むき等入居者様個々の能力に応じてできることを支援している。	法人本部の管理栄養士による献立であり、食事要介助者には職員が明るく接している。行事食についてはその都度、同敷地内の母体施設と連携しながら行われている。	
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	栄養士が立てた献立をもとに食事を作っている。栄養士と連携を図り、アレルギー・麺嫌い・肉嫌いの方には代替え品で対応している。水分は個々に合わせて目標量を決め、できるだけ好みに合わせたものが提供できるよう配慮している。		
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、実施している。本人の口腔状態や能力に合わせたケアを行っている。		

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向けた支援を行っている	個々に排泄パターンを把握し、トイレでの排泄につながるように支援している。又、随時オムツ形態の見直しをしている。	排泄パターンは個人記録で把握して対応し、おむつ→リハビリパンツ→布パンツ等に移行出来るように個別対応することで日中のおむつ利用者はいない。	
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	排便を毎日確認し、水分摂取量の調整・腹部マッサージ等を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は本人の了解を得たうえで実施し、入浴時間、入浴日は本人の要望に柔軟に対応している。	木曜日を除き一人週2回は対応できている。気分転換のため足浴のみの対応もしている。	
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	毎日の足浴や、就寝時間の配慮また、自席にて居眠り等がある場合は本人の訴え時には随時対応している。		
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	薬局から出されている服用薬品名カードを個人ファイルに綴り、常に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	家族等から得た情報をもとに、活動に生かしている。		
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。また、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	地域商店への買い物、床屋利用等要望があればいつでも外出できるよう支援している。又、家族の協力を得て遠方への外出を行っている。	本人の実家、遠くのデパートからラーメンを食すための外出等の幅広い支援を行っている。ホームが所在する広大な敷地内には東屋もあり、春の桜、秋の栗拾いなど、敷地内散策にも十分な余地がある。	

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	必要者に応じて、お小遣い帳をつくって、買い物希望にこたえられるようにしている。 又、家族に連絡し、必要な物品をもってきていただいている。		
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	本人、家族から要望があった場合は電話口で直接会話ができるよう対応している。		
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	装飾品や手づくりカレンダーを設置する等、家庭的な雰囲気が出せるよう工夫している。	建物はクリニックの病棟を改築したものであり、トイレも各居室にあり、清潔感があり廊下も広い。共用空間もゆったりと落ち着きが感じられ、飾りつけも手作りの工夫が見られている。	
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	リビング・廊下にソファを置いたりすることで思い思いの場所で過ごすことができ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	家族の写真や自宅で使用した馴染みの物を使うことができるようにしている。	居室は広く、清潔にされている。入居者と職員が相談しながら居室内の配置を決め、本人の好みを尊重している。	
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」や「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	個々のADL(日常生活動作)状態に合わせた介助や福祉用具を使用することで、安全な生活が送れるよう配慮している。		