

### 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	3270101342		
法人名	株式会社 アゼーリ		
事業所名	グループホーム アゼリア まめなユニット		
所在地	島根県松江市黒田町475-7		
自己評価作成日	平成21年10月3日	評価結果市町村受理日	平成20年11月17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://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajisip/infomationPublic.do?LCD=3270101342&amp;SC">http://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kajisip/infomationPublic.do?LCD=3270101342&amp;SC</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年10月30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)】**

手作業できる方には一緒に縫い物をして頂いたり、折り紙で季節の飾りを作って頂いている。散歩に他部署や近所へ出掛けている。調理が出来る方には一緒に台所に入って手伝っていただいている。

**【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)】**

利用者の思いを大事にしたケアをしたいと業務の改善を行い、利用者の希望に沿った個別な対応が可能になった。利用者は散歩や買い物、外食、趣味の手作業などを楽しみ自分のペースで生活している。高齢者複合施設としての法人の取り組みは職員育成に活かされ、職員一人ひとりが具体的な目標を立ててケアにあたりサービスの質の向上に努めている。運営推進会議での意見をもとに広報誌を地域配布したり、家族から要望のある認知症についての勉強会を検討するなど、意識的に地域との連携に取り組んでいる。

**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
<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	理念を掘り下げて職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見交換の場を設けている。	法人の理念を理解し、全体会議などで話し合って実践に活かすことに努めている。	地域密着型サービスとしての事業所の意義を踏まえながら定期的に理念の振り返りを行っていただきたい。
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	散歩に出た際に、地域の方にあいさつしている。	散歩や買い物時に挨拶しあったり、「アゼリア祭り」を通し交流に努めている。同法人のデイサービスなどと合同で広報誌を発行し地域に配布するようになった。	運営推進会議で積極的な意見が出されているので、それを活かしてさらに交流が広がることを期待したい。
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	事業所の行事にて、認知症の理解や接し方の勉強会等を行っている。		
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	現在取り組んで入る内容について報告し、意見をもらうようにしている。	入居者の状況や取り組み、その時々テーマに沿って活発に意見交換をしている。広報誌の発行や配布など、会議での意見を活かして実施している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認定更新の機会に市の担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携をふかめている。	運営推進会議以外に、認定更新時に利用者の暮らし振りを伝えるなど連携に努めている。	
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	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒に歩いていく等、安全面に配慮している。	職員全員で会議で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は自由に出入り出来、外出する利用者には同行している。	
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	虐待についての勉強会を開き、職員の理解をふかめるようにしている。		

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
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	管理者が対応し、職員は管理者の指示のもとに行っている。		
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	利用料金や起こりうるリスク、看取りについての対応方針、医療連携体制加算等については、詳しく説明し同意を得ている。		
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	御家族には、手紙や訪問時、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	家族の訪問時や家族会、アンケートなどで意見の引き出しに努めている。地域包括支援センターと共同して家族の悩みに対応したこともある。	運営推進会議への家族の参加が増えることを期待したい。
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	全体会議で勉強会を行ったり。職員の意見・要望を聞くようにしている。	職員は意見を言いやすくユニット会議などで話し合ったことを運営に反映させている。代表者が個人面接を行い希望や意見を聞く機会を作っている。	
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	職員の資格取得にむけた支援を行っている。定期的に職員の健康診断を行っている。		
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	事務所外で開いている研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。それらの研修報告は、毎月の全体会議で発表している。		
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	市内に連絡会があり、事例検討等をしている。事業所外の意見交換を行っている。		

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
<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	事前面談で、生活状態を把握するよう努め、ご本人の求めている事や不安を理解しようと努めている。		
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	御家族が求めているものを理解し事業所としてはどのような対応ができるか事前に話している。		
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	相談時、ご本人や御家族の思い、状況等を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	お互いが協働しながら和やかに生活ができるように、場面作りや声かけをしている。		
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	ご本人の日頃の状態をこまめに報告・相談するとともに、2カ月に1回、生活の様子を書いた手紙を送るようにしている。		
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	地域に暮らす知人・友人等が面会に来られたり、以前住んでおられた家に時々訪問できるよう働きかけている。	馴染みの美容院や墓参りに行くなど、利用者の入居前の生活を大事にし、親族や友人との付き合いも継続できるよう支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は、職員と一緒に多くの会話をもつようにしたり、散歩やレク活動を通じて、利用者同士関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	これまでの暮らしの継続が損なわれないように、これまでの生活環境・支援の内容・注意が必要な点について情報提供している。		
<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	日々の言葉や表情などから、それとなく確認するようにしている。意志疎通が困難な方には、御家族様より情報を得るようにしている。	利用者の普段の何気ない言葉から思いを知り職員で共有しあっている。友人や家族からも情報を得て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	本人をはじめ、御家族の力を借りながら継続的に行っている。		
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	できない事より、できる事に注目し、その人全体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	アセスメントを含め、職員全員で意見交換・カンファレンスを行っている。	利用者、家族の意見を聞き、職員全員で話し合って実行可能な計画を立てている。毎月見直しを行い変更内容は朱書きしケアの統一を図っている。	
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	勤務時間前の確認は義務付けている。職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有に努めている。		
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	通院等、必要な支援は柔軟に対応している。		

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	運営推進会議を通して民生委員の方との意見交換を行っている。理容サービスを利用し、定期的に整容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	協力医の他、かかりつけ医での医療を受けられるようにしている。又、往診に来てもらったり、通院介助も行っている。	利用者、家族の納得したかかりつけ医による受診支援をし、定期的な往診や受診をしている。	
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	看護職員を配置しており、常に状態に応じた支援を行っている。看護職員がいない時間帯も、すぐに連絡が取れる体制を整えている。		
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。	入院によるダメージを防ぐ為、医師と話す機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で、早期に退院するようにしている。		
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	意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明し、話し合いを行っている。	「急変時におけるの確認書」の取り交わしを始めている。ターミナルに入った時には、改めて意思の確認を行う予定である。終末期の対応はホームで出来る所まで行っている。	
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	消防署の救急手当などの研修を実施している。又、急変時の対応マニュアル・連絡網をわかりやすく表示している。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	定期的に避難訓練を実施し、地域に対し災害時の協力依頼をしている。地域の他事業所との連携も話し合われている。	地域住民と合同訓練を実施し、具体的な役割を明確にするなど継続して検討していただきたい。

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
<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	お客様の情報の個性や守秘義務について理解し、責任ある取り扱いに努めている。	利用者を尊重した対応や声かけを心がけ、個人情報や記録物の管理にも気を配っている。	
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	本人に選択して頂けるような声掛けに努めている。		
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	1人1人のその日の体調や気持ちを尊重し、できるだけ個性のある支援を行っている。		
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	本人のこだわっている服装(ズボンorスカート等)を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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	調理・盛り付けを一緒に行い、職員と利用者が楽しく食事ができるような雰囲気作りに努めている。	米とぎや盛り付けなど利用者の得意なことを活かし一緒に行っている。利用者のペースで食事が出来るよう支援し、和やかな雰囲気作りをしている。	
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	糖尿のある方はご飯を計量し提供したり、お茶を飲まれない方には個別にヤクルトやショウガ湯での水分補給に努めている。誤嚥の危険がある方にはトロミを付けている。		
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	自分でできる方には食後声掛けを行い、できない方は洗面所にて職員が介助している。		

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	排泄チェックを行い、自分から行かれない時は声掛けし、トイレでの排泄を大切にしている。	一人ひとりの利用者に合わせた支援を行い、日中トイレに座ることで精神的に落ち着いたり機能の良くなった人もいます。	
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	週二回、おやつにヨーグルトを提供したり、お茶にオリゴ糖を使用し便秘にならないよう配慮している。特にひどい方には、個別で寒天お茶ゼリーを作って提供している。		
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	入浴日は決めているが、早目がいい人や遅めがいい人には意見を聞き行っている。嫌がられる方は無理強いせず、日にちを変更し対応している。	基本的には2日に1回の入浴を考えているが、利用者の状態や希望により柔軟に対応している。	
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	午睡を勧めるように声掛けしている。されない方はTVを見たり新聞を読んだりしてゆっくり過ごして頂く時間を設けるようにしている。		
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	状態変化があった時は速やかにドクターと連絡を取り、薬の変更等、相談している。変更後は、細やかな申し送り・記録に努めている。		
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	その人にできる事をお願いし、その都度、お礼を言うようにしている。		
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	行事は戸外への外出を取り入れたり、毎日散歩に出掛けるよう努めている。自宅が近所の方は、時に訪問したりしている。	散歩や外食、買い物、美術館、自宅など、利用者の希望に応じて個別に出かけている。出かけることの少ない人にも玄関まで出てみるなど外気に触れる機会を作っている。	



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
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	管理のできる方には少額のお金を所持して頂き、買いたい物があれば一緒に買い物に行けるよう支援している。		
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	家族に電話を希望された方には、スタッフルームにて他の方に内容が聞こえないよう配慮している。		
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	フロアの飾り付けや家具の配置は、利用者と一緒に考え、居心地のいい空間作りに努めている。	季節の花や果物を飾ったり、ちぎり絵などの利用者の作品で「文化展コーナー」を作り生活ぶりがわかる環境作りをしている。	
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	玄関ホールや廊下にソファを置き、壁面工作などで居心地のいい空間作りを心掛けています。ソファでは仲のいい利用者同士がくつろげるようになっている。		
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	家具や写真等、本人の思い出の品を置いている。行事での写真なども、その都度貼らせて頂いている。	趣味のカメラや手作り品を置いたり、炬燵で横になるなど、家族とも協力して利用者が安心して暮らせる居室作りをしている。	
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	タンスに項目を分かりやすく表記したり、トイレはマークを貼ったりしている。		