

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	理念を基とし、事業や支援計画に努め、実施後は反省を行い、次に生かす方向を検討します。	理念については来訪者にも解るように1階居間の目につき易い所に掲示し共有と実践に努めている。家族に対しては理念に沿った支援について説明し理解していただいている。職員は理念の意味をよく理解し利用者に寄り添い、お互い気持ち良く働けるよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地区の行事に参加したり、施設の行事には、地区民を招いて、交流を計っています。	区費を納め、回覧板や市の広報誌を届けていただき、区の一員として清掃活動への参加やホーム行事に地域の皆様の参加をいただき交流を深めている。また、中学校2校の生徒が間職場体験で来訪し介護のお手伝い等を行っている。合わせて専門学校生の介護体験実習の受け入れも行い利用者で交流している。	
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	居宅で介護している人の相談に乗っていません。地域のサロン、官公庁に出向き認知症の理解の話をしています。		
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	施設の現状報告と問題提起と検討を行う。災害時の避難訓練年2回参加してもらいます。意見交換を行い災害計画に生かしています。	利用者、家族代表、民生委員、住民代表、第三者委員2名、市高齢者介護保険係、ホーム職員の出席で2ヶ月に1回開催している。現況報告をし、年間計画について、地域における施設の役割について、「自然災害への備えについて、避難確保について」等の意見交換を行い運営の向上に繋げている。また、年2回の防災訓練も運営推進会議に合わせ実施している。更に、会議メンバーはホームの夏祭りにも参加している。	
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に取り組んでいる	市町村担当者には運営会議に意見を聞いたり、必要に応じて出向いて相談します。	市の窓口に随時伺いホームの運営等、様々な事柄について細かく相談している。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し行い、職員が対応している。県主催の感染症、災害、苦情相談等の研修会には積極的に参加している。	
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「介護保険法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	身体拘束について施設内の職員研修を実施し、周知徹底していますが、命に係わる事には、ケースバイケースで検討しています。	拘束を必要とする利用者もなく、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中開錠されているが出入りについてはセンサー音で知らせようになっている。離脱傾向の強い方がいるが話をお聞きし、夏場はホーム周りを散歩して対応している。年1回の職員研修会と合わせ、毎月の職員会議の中で確認しあい意識を高め取り組んでいる。	

グループホームゆきのはな

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
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	施設内研修において虐待とはどの範囲なのか、意見を出しあい、日々の介護の中で、どんな小さなことでもお互いに、注意しあう意識の共有に努めています。		
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	関係する研修に参加し職員に伝達を行い、当施設において具体例を挙げて意見交換を行います。		
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	契約等については、予め規定にそって説明をします。改定等については文章で知らせ、理解した上で承諾書を提出してもらいます。		
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	家族代表に運営推進会議において意見を聞き、第三者委員とも検討を行います。	若干名の利用者は意思表示の難しい状況であるが表情で汲み取り思い通りに過ごして頂くよう心掛けています。家族の来訪は平均すると月1回位という状況であるが来訪の際には親しくお話しし食事を共にされて行かれる家族もいる。また、8月に行う夏祭り際には家族の皆さまも料理のお手伝いや盆踊り等で楽しい日を過ごしている。毎月の利用者の様子は管理者より手書きのお手紙でお知らせし喜ばれている。	
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	毎月の職員会議において意見交換の時間を設定し、実施計画をたてます。	毎月第4水曜日に職員会議を行い、ケアの向上、災害時の避難について、各種研修、意見交換を行い運営の向上に繋げている。職員会議の後には食事を中心とした交流の時間を設け、気軽に意見交換をし親睦を図り、チームワークを深め利用者への支援に当たっている。	
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	職場環境や労働条件について意見があった時は事業主を交えて相談要望をする時間を作っています。		
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	その人の役割に応じた、研修に参加しています(感染症対策、防火対策、ケアプラン研修等)		

グループホームゆきのはな

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
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	管理者同志で年に数回、交流会を持ち、意見交換を行い、職員に情報を伝え必要に応じてサービスに生かしています。		
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	入居が決定すると必ず事前の訪問を行います。その時に本人の心境を聞きとるよう努力しています。		
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	家族には事前に施設を見学を依頼したり、家庭に訪問実施。その時に今抱えている問題を聞き取り安心した入居への配慮を行います。		
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	事前に担当、ケアマネと情報を共有し、家族と、三者で話し合い必要に応じて医療機関等も含めて連携を密にしています。		
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	身辺の整理や日常の雑事をその人の持つ力を見極めて、支援しながら一緒に行います。		
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	面会時やお便りに本人の状況をお知らせし家族の絆が生きる力になる事を伝えていきます。		
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	会いたい人の名前を聞いた時は、一部の人はですがその人に直接連絡をする支援をしています。	兄弟、親戚、知人の来訪がありお茶をお出しし寛いで頂いている。手紙を書く利用者がおり、職員が手助けして作成しお出ししている。また、携帯電話をお持ちの方もおられ、家族と連絡を取り合っている。更に、職員が馴染みの美容院にお連れしたり、希望により行きつけの店へ個人の買い物に出掛ける方もいる。	
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	体の不自由な人に対して、共に暮らす仲間として、出来る事を手伝って下さる様に、話合っています。		

グループホームゆきのはな

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	施設の移動、入所時は情報提供を行います。家族へは出来る事があれば相談をするように伝えます。		
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	家に行って見たい等願望があっても家族との協力なければ困難なケースもあります。意思表示出来ない人でもその人の日常の行動、言動を観察、アヤスマントに生かすように努めます。	日常生活の中での自己決定を大事に捉え、すべての事柄を提案して思いに沿えるよう取り組んでいる。管理者は絶えず1対1で話すことを心がけ、利用者が喜ぶ話や機会を探っている。そのような中、お茶受けに「漬物」や「煮物」を出すことが多く、利用者にも喜ばれている。日々の気づいた事柄については利用者個々の生活記録に纏め、朝のミーティング時に確認し希望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	今までの暮らしをおりにふれ、家族や本人に聞き取り、一人一人を理解する事を大切にしています。		
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	言葉や行動でその人の内面的な事に気づいた時は、日誌に記録情報を共有し、カンファレンスを行います。		
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	介護サービス計画、作成時に、定期的にモニタリングを実施しています。特に変化が見られた場合は、初心にかえて検討します。	プラン更新時、介護認定変更時、状況に変化が見られた時などにひもときシートを用い個々の状況を纏めカンファレンスで意見を出し合い、管理者がモニタリングを行い、合わせて家族の希望を面会時にお聞きし、計画作成担当者がプラン作成を行っている。入居時は1ヶ月で見直しを行い、通常は短期目標6ヶ月、長期目標1年で見直し、状況に変化が見られた時には随時の見直しを行い一人ひとりに合わせた介護に取り組んでいる。	
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	日々の記録を基にして、毎月要点事項を記録しています。介護計画に反映させます。		
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	介護保険サービスのが主体ですが、本人、家族の希望により、検討する余地は、あると考えます。		

グループホームゆきのはな

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	地区の民生委員さんが自家製のおやつや、野菜を持って訪ねてくださいます。ボランティアは行事の手伝い、月2回話相手、散歩の手伝いや施設の周辺の草取り・美容師さんは40日1回来ます。		
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	入居前、本人、家族、事業所の担当者と、事業所の協力医療機関に出向き、医師と面接して、今後の事を決めます。	入居時、医療機関についての希望をお聞きしている。現在はホーム協力医の2週間に1回の往診対応の方が三分の二、月1回の受診対応の方が三分の一という状況である。非常勤の看護師が1名おり、週1回勤務し利用者の健康管理を行っている。各利用者の状態報告をファックスで協力医に連絡し適切な指示を仰ぎ対応している。歯科については必要に応じ往診と受診で対応している。	
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	介護職と看護職の情報を共有するため「医療連携記録簿」に変化の状態を記録し、主治医に伝えます。		
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。	入退院時は、本人、家族、主治医と相談し、納得が出来た所で実施します。施設は適切な支援を行います。		
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	状態を見極め、重度と終末期に向けて、家族と事業所は主治医の説明を受けて、家族の意向を重視した支援を行います。	重度化に向けた指針があり利用契約時に説明している。終末期に到った時には家族、医師、ホーム職員で話し合いを行い、家族の希望をお聞きし医師の指示を仰ぎ看取り支援に取り組んでいる。職員に対しては指針に従い管理者中心にその時々の取り組みについてカンファレンスを行い、看取り後には感想を出し合い振り返りの時を持ち次回に繋げるようにしている。開設からこの1年以内に1名の看取りを行い家族も泊まって最期の時を迎え感謝の言葉も頂いている。	
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	転倒、骨折、誤嚥等の対応について職員研修を実施しています。		
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	災害時の対応については、職員、地域住民と年2回消防署の指導により実施しています。	年2回、6月と10月に運営推進会議に合わせ地域の皆様の協力も頂き防災訓練を実施している。消防署指導の下、消火訓練、通報訓練、避難訓練、緊急連絡網の確認等を行っている。備蓄として「水」「缶詰」「米」が準備され、「反射式石油ストーブ」も用意されており、更に内容の充実を図るため計画である。昨年の台風19号の際には全利用者が近くのお寺と木島平デイサービスセンターに避難した経験を踏まえ災害マニュアルを作成中である。	

グループホームゆきのはな

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	日々の中で気付くことが多々あります。気が付いた時に職員間で注意しあい反省を行い、必要に応じて日誌に記録し、情報の共有します。	言葉遣いには気配りし、なれ合いにならないよう職員同士注意しあい、気持ち良く過ごしていただくよう心掛けている。バット交換やトイレ介助の時にドアの開閉には特に気をつけるようにしている。声掛けは苗字名前を利用者が受け入れ易い形で「さん」付けでお呼びしている。	
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	自己表現の出来ない人にとって判断する事の難しさを感じています。表情や行動から、試行錯誤の支援を行っています。		
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	食事、入浴等は、本人の、出来る範囲で見守り日常の業務の手伝いも、本人の出来る事を一緒になって支援します。		
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	外出時、希望する人には、化粧や好みの服装が出来る支援を行います。		
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	皮むき、材料の選別等、下調理を一緒に行います。	若干名の利用者が一部介助であるが、他の方は自力で食事が出来る状況である。献立は他施設の栄養士が立てた物を参考に季節によってアレンジして使用している。年末年始やひな祭り等の行事には季節に合わせた料理をお出しし、野菜、煮物等は地元の物を使うように努めている。月1回、「おはぎの日」を設け利用者と共に「小豆」から煮て「おはぎ」を作り近所のお世話になっている皆様にも配り喜ばれている。	
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	その人に合った量の盛り付け、バランスの取れた献立作りに努めています。一日の必要量が取れる様、お茶、コーヒー、ココア、ポカリ、ジュース、その人の好みに合わせています。		
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	一日三食後、歯磨きとスポンジブラシで口腔内を清潔にし、洗浄剤でうがいの支援をしています。		

グループホームゆきのはな

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	失禁状態の人にも紙パンツを使用しながら尿便意を確認し、トイレ誘導の支援を行います。	自力で排泄でき布パンツとパット使用の方が半数、全介助でおむつ使用の方が半数という状況である。全介助の方は起床時、お茶の前後、食事の前後、就寝前など、一日7回、3時間おき位に声掛けしトイレでの排泄に繋げている。自立の方は行動から判断しトイレ誘導を行っている。排便促進のために番茶、昆布茶、ココア等の水分摂取にも努めている。	
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	その人に合った、水分量の補給繊維の多い野菜の献立に工夫しています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴時間を個々に合せる事は、職員の労働時間等の関係もあり、厳しいですが、ゆっくりと湯船に入れるように本人の意向に合せる努力をしています。	全利用者が二人介助という状況である。週2回入浴を行い、拒否の方もいるが誘い方に工夫をして入浴に繋げている。入浴剤を使用し、「菖蒲湯」「リンゴ湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。また、眠りの状態が悪い時には足浴を行い足を温め良眠に繋げている。	
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	眠りに着きにくい人には、足浴をしたり、マッサージをして眠りに入れるよう支援します。		
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	新しく処方された時には、目的副作用と変化が出た場合、主治医と相談状態を日誌に記録し職員間で伝達します。		
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	利用者で出来る事をお互いにお世話したり、見守ったり、その人に合った事を出来るよう支援します。		
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	施設の買い物と一緒に掛けてゆきます。自宅へ行きたいと希望した時には家族の了承をとり訪問しました。週一回ボランティアと散歩の支援を行います。	外出時、自力歩行の方が三分の一、車いす使用の方が三分の二という状況である。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり希望によりコーヒーを飲み外に出すこともある。また、定期的に介護ボランティア「秋桜」の方の来訪があり近隣を30分位散歩した後、お茶を楽しんでいる。更に、たまにはふるさと巡りで自宅を見に出かけることもある。春には介護タクシーを頼み全員でお花見に出かける予定である。	

グループホームゆきのはな

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	お金を所持している人は、安心のためですので、買い物は、家族から預り金を使います。		
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	携帯電話を持っている人には、充電をして、いつも使える様に、置いてあります。手紙が届いた時は、本人の前で封を切って渡します。		
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	浴室・トイレが狭いため、不要な物品を置かないよう努めています。季節を感じられる様に窓かカーテンの開閉を支援しています。	ホーム全体が和風な造りで、1階、中2階のフロアには大きな家具調コタツに籐のイスが置かれ自宅の趣が強く感じられる。そのような中、利用者はテレビを見たりタオルを畳んだりして思い思いの時間を過ごしている。壁には皇室の写真や飯山の四季を映した写真が数多く飾られている。また、広めの階段をリハビリを兼ね上り下りをする利用者の姿を見ることができた。	
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	共用空間は、自由に移動しています。その場で、落ち着かれる様にソファや椅子、コタツ等を置いています。		
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	持ってこられた物は、本人が自由に配置し、思いのままに過ごせる様、支援しています。	全居室が和室で、ベットが置かれ大きな押入れが完備され整理整頓が行き届いている。持ち込みは自由に家族と相談しイス、テーブル、衣装ケース、ハンガーラック等を持ち込まれ、壁には家族の写真や誕生日のお祝いカード等が飾られてる。また、本が好きな利用者があり、沢山の本に囲まれ読書を楽しまれており、自由な生活を送っていることが窺えた。	
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	本人、家族と相談の上、本人に合った福祉器具を、購入しようする様支援しています。		