

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 よつば)

事業所番号	0672300381		
法人名	社会福祉法人さくら福祉会		
事業所名	グループホームかほく		
所在地	山形県西村山郡河北町字砂田 207-1		
自己評価作成日	平成 23年 8月 1日	開設年月日	平成 16年 7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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do
----------	---

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目 3-31		
訪問調査日	平成 23年 9月 15日	評価結果決定日	平成 23年 10月 4日

【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)】

※1ユニット目に記載

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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、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	理念を事務所内に掲示し、毎日復唱している。復唱することにより、職員同士共有し、日々実践に努めている。		
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員として日常的に交流している	地域小学生ボランティアとの交流。地域、地区行事へ積極的に参加。町の予防体操教室へ週一回(水曜日)に通っており、日常的に交流できるよう努めている。		
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	講演会、勉強会への参加を促し、支援援助方法の相談に乗り対応方法をお伝えしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヵ月に一度開催しご家族代表、地域包括、地域代表、職員間で積極的な意見交換を行い、サービス向上に繋げられるよう助言をいただいています。		
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	地域密着型事業所として、町担当者への報告相談を行い、日頃から連絡を取り、協力関係の構築に取り組んでいます。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	ホーム内職員不在のないようお互い声を掛け合い、常に目配りを行っています。個々の利用者様の予測行動を職員間で把握し、危険防止に努めています。しかしながら、玄関から外に出てしまい、行方不明になってしまった経緯もあり、職員会議にて行方不明時の対応、法令遵守を再確認した次第です。これからも、予測できるところは前もって工夫し拘束しない介護を心がけていきます。		

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
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	勉強会にて学習し、見過ごされることのないよう注意を払っている。また、利用者様の精神、身体面を職員が注意深く見守り、虐待防止に努めている。		
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	勉強会にて講師を招き学習しています。必要性を知り、活用できるように支援しています。		
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	入所の際に説明を行い、納得されたうえで入所していただいています。制度が変わったり、契約内容の変更時には家族との総会を行い説明、承諾を得るようにしています。また、心身面が変化し契約変更の際も説明を行い、納得され次に移られるまで支援しております。		
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	面会時など、常に利用者様、ご家族様と連絡を取り話せる機会を設けています。又、「意見箱」を設置し、いつでも苦情や意見を記入できる体制をとっています。		
11		○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	各ユニットの月一回の会議や職員会議を開催し、すべての職員が素直に意見を言える環境を作っています。また、法人のGH所長会議や運営会議に参加し、意見や提案をのべる機会を作っています。		
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	介護福祉士所持者を正職とし、昇給、資格手当でのアップを行って下さっています。努力や実績を見極め配属など、向上心を持って業務できるよう配慮していただいています。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	内、外部研修を積極的に取り入れ、参加を促して下さっています。業務内でも不明な点などすぐに質問できる体制が作られています。		

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
14	(8)	○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組みをしている	広報を配布し情報交換など行っています。		
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	ご家族様から認知症になる前のご本人の状況を聞き取り、気持ちを理解しようと努力しています。ケアプラン作成時にもご本人、ご家族の要望、意向をお聞きし安心して生活していただけるよう努めています。		
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	相談、見学の段階から状況をお伺いして、要望や意向、不安に思っていることをお話いただき、一緒に利用者様を支えていくことをお伝えしています。また、担当職員も交え話やすい環境作りにも努めています。		
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	専門医を受診し、現在の病状、状態把握に努めています。医師、家族と相談しながら認知症緩和に努めています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の生活状況を見極め、出来るところで役割を持ちながら、一緒に行い強制ではなく支援していく事に努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	毎月、ホームからの「生活状況のお知らせ」を発行し、日々の状態などご報告させていただいています。また、異変時、受診後の報告などお伝えし、意見やご協力をいただいています。		
20		○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	面会は自由に出来、本人の要望があれば、家族と相談し希望に添うよう支援しています。		

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
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	利用者一人一人の性格などを考えテーブル配置を検討しています。孤立することなく関係が持てるように一緒に作業したり、創作物を作成したりと職員が間に入り支援しています。		
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	退所後も信頼関係に基づき、ご家族へのフォローを行っている。必要に応じて相談や情報提供など支援しています。		
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	一緒に生活を送りながら、会話の中から希望や意向の把握に努めています。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントでのご本人からの聞き取り、ご家族からの話を伺い、これからの生活について混乱のないよう情報の把握に努めています。また、これまでのサービス利用の経過なども、情報をいただくことでよりスムーズにサービスが開始できるよう連携をとっています。		
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	一日の過ごし方は本人の意向にそうようにしています。心身の状態をみながら、出来る所はお願いし、又は職員と一緒に行動することで現在の状態の把握に努めています。		
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	本人、ご家族の要望をお伺いした上で、担当者会議を開催しています。スタッフの意見も取り入れながら、介護計画書を作成しています。状態の変化に伴った変更にも対応しています。		
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	毎日のIALD表、介護記録、支援記録の記入をしています。職員間で情報を共有しながらチームでのケアを実践し、それを基にモニタリングを行い、ケアプランの見直しをしています。		

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	
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>				
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	週一回(水曜日)の介護予防教室へ積極的に参加しています。体を動かすことを楽しみにされているようです。町報かほくを見て、どんがホールで開催されるイベントにも出向き楽しまれています。			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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支援している</p>	家族の希望をお聞きし、かかりつけ医との関係を、定期受診にて家族と情報を共有しながら築いています。また、協力医による往診もお願いしており、緊急時受診にも対応していただいています。			
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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支援している</p>	看護師が週3日勤務しており、異変時には報告し相談、指示をうけています。その上で適切な受診をし、経過を観察、スタッフにおいても混乱なく適切に対応できるよう周知徹底しております。			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	入院時には安心して治療できるように、日ごろより定期受診、又は情報交換、相談に努めています。医師、看護師から十分な説明を受け対応しており、退院後も連携していただき治療を続けています。			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	終末期までの受け入れは行っていませんが、ご本人、ご家族がグループホームでの生活を少しでも長く維持できるよう医師と連携を取り、指示のもと対応しています。			

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
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	急変や事故発生時に備え、全職員は応急手当や初期対応の訓練、講習会を定期的に行っています。		
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	防災訓練、通報訓練を年2回行い、災害時に対応できるよう努めています。夜間訓練の避難訓練も行っています。		
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	言葉使い、会話の声の大きさ、表情などに気をつけて対応しています。誇りやプライバシーを損ねない対応を職員全員心がけています。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	会話する時間を多く持ち、会話の中でご本人の気持ちが出せるよう働きかけています。一方的に決めるのではなく利用者様の自己決定への支援に努めています。		
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	職員の勤務状況により、希望に添えない場合があります。その場合は、納得してもらえるようお話しし、お願いしています。個々のペースを把握し、要望にそえるよう努めています。		
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	担当職員が、散髪の希望を聞いて出掛けたり、ホームに出張していただくなどしています。お気に入りの髪飾りをつけたり、洋服を選んだり、買い物に出掛けるなど支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、決まったメニューはありますが、要望があれば変更可能です。季節の食材や、行事食、手作りのおやつなども楽しみにされているようです。準備や片付けは利用者と一緒にしています。		

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
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	一日の食事量、水分量をIADL表に記入し、個別行動表にて一ヶ月の様子をみることで、個々の食事形態、水分量を把握しています。粥食、刻み食で食べやすいように提供したり、水分量の少ない方には、お部屋で飲んでいただいています。		
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に、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、利用者全員に歯磨きの声かけをし、出来ない方には援助しています。ポリドントも施行しています。		
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	IADL表を見ながら、時間や排泄の間隔を見て誘導しています。個々の排泄パターン、習慣を活かし失敗ないように見守り、自立に向けた支援をしています。		
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	毎朝のラジオ体操に加えて、歩行訓練などしながら便秘予防に努めています。また、水分補給や排便確認を毎日行い、個々の排便状況に気をつけています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には、個々の入浴間隔を見ながら希望に沿って入浴していただいています。午前中から入浴することも可能で、失禁あった場合などは即、対応できるようにしています。拒否のある方もおりますが、声かけを工夫しながら気持ちよく、安全に入浴できるように支援しています。		
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	ゆっくりと、休息が取れるよう、一人ひとりの生活習慣に合わせた声かけを行っています。夜間のトイレ覚醒時にも、迷うことのないように付き添い、誘導しています。		
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	使用している薬剤提供表をすべての職員が目を通せるよう薬箱に入れてあります。投薬変更時は、申し送りの徹底、経過観察に努め、服薬確認を確実にしています。		

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
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	食器洗い、食器拭き、お茶出し、洗濯物干しなど、個々の役割を持つことで、日々の生活に張り合いを持っていただけるよう支援しております。脳トレ、塗り絵、習字、ドライブなど気分転換につながるよう努めています。		
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。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	その日の希望は無理な場合がありますが、ドライブや外食を計画し出掛けることにより、季節の風景を楽しんだり、美味しい物を食べたりと楽しみを持った生活が出来るよう努めています。町内のドライブや買い物は随時出掛けております。ご本人の希望により、家族と相談し外出、外泊が出来るよう支援しています。		
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	お金の所持が難しい方は、こちらでお預かりし買い物の希望があれば同行し支援しています。		
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	電話の要望があった時は事務所にて、電話できるようになっています。荷物が届いたお礼の電話や、声が聞きたくなったときなど使用されているようです。手紙まではいきませんが、暑中見舞い、年賀状のやり取りを支援しています。		
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	共用スペースは花を飾ったり、季節ごとの利用者様手作りの貼り絵等を飾り、楽しみながら過ごせるよう支援しています。また、環境整備をおこない、歩行、移動の際の危険防止、に努めています。テーブル、イスの配置も居心地よく過ごしてもらえるよう配慮しています。		
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	ソファとテーブルがあり、独りになれたり、数人で囲みくつろげるスペースがあります。少人数での作業スペースが出来るような空間づくりをしています。		

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
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	個々によって、手作りの装飾品等を飾り、本人が心地よく過ごせるよう支援している。担当職員が利用者と一緒に整理整頓をし、気持ちよく過ごしてもらえるよう努めています。		
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」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	ホール内は広い作りになっており、空いたスペースを利用して洗濯物干しを一緒にしたり、長い廊下を利用し歩行練習、足下の危険な方のために手すりの設置、車椅子自操のスペースも確保できるようになっています。		