

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	2470200946		
法人名	青山里会		
事業所名	小山田グループホーム		
所在地	三重県四日市市山田町5500-1		
自己評価作成日	平成27年6月11日	評価結果市町提出日	平成27年10月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470200946-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27 年 7 月 2 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)】

周辺を山々に囲まれた静かな環境の中で、一日一日を穏やかに利用者のペースに合わせて生活して頂けるように努めている。
近隣に同系列の医療機関がある為、急変時の受診にも対応している。

【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)】

利用者が出来る限り自立した日常生活を送る事が出来る様に一人ひとりの希望に添える支援をしている。また、ご家族からのいかなる相談についても誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を心掛けている。リビングは吹抜けになっており、広い空間でゆっくりとくつろげる様になっている。家族・友人との面談時や、ボランティアの方々の交流時も楽しく過ごされている。豊かな自然の中で安心して生活でき地域に根ざした事業所作りを目指している。

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広がったり深まり、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、生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	法人の理念に沿った職員の目標管理を行い、職員全員が理念に対して認識・実践を出来るよう努めている。	理念に沿って目標を立てどう支援していくかの研修が昨年あり、職員は理念を共有して利用者の出来るところ出来ないところを確認し寄り添った支援をしている。	
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	法人主催の盆踊りに参加して頂いたり、こちら側も地域の祭りへ赴き交流を図っている。	学生の職場体験、地域のボランティアを受け入れ交流している。ホームの行事、法人の行事(夏祭り、秋祭り)開催時に家族、地域の方に来て頂いて交流している。	
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	認知症カフェや運営推進会議等で認知症への理解や支援について話をしている。		
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	偶数月に開催している。利用者の近況やGHでの行事等の報告をしながらお互いに意見交換を行っている。	参加者にグループホームの現状、認知症の説明をし理解を深めている。困難事例の対応については包括支援センターから提案を頂き援助に役立てている。	
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	運営推進会議で実情を報告している。	管理者が昨年に引き続き認定審査会に参加しており、市町に出かける機会も多く連携は取れている。実情報告をし、アドバイスを頂いている。	
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	写真付きマニュアルを作成し身体拘束にあたる行為が一目見て分かるようにしている。	新人研修や、定期的な研修を行っている。技術指導、対応指導は日々の業務内で実践されている。拘束場面の写真をファイルにし、良く解る様に職員間で統一した援助がされている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員にはマニュアルを読んでもらい身体拘束について理解を深めてもらっている。虐待かもといった気づきがあった場合はミーティング等を行い職員間で話し合っている。		

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	ミーティング等で説明を行い、制度の啓発や知識向上に努めている。		
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	契約時に十分に説明を行い、終了後も不安や疑問点等の返答が出来るよう配慮している。		
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	意見箱の設置や面会時には直接伺ったりしている。要望があった場合にはその都度申し送りに記入しその過程が職員全体に行き渡るようしている。	利用者からは日常生活の中で聞き取り申し送りノートに記入、全職員が把握し実践できるようにしている。「苦情・要望・依頼確認表」を記入し関係者の要望等に対応している。	
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	職員から出た意見はミーティングや、必要な時には個別面談を行い運営に反映している。	グループホーム全職員出席の会議は難しく、電話でリーダーに意見やアドバイスをもらったりしている。問題解決があいまいな時は直接管理者が対応し解決している。	
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	管理者と職員が話し合いを持てる環境にある。困り事や不満等がある場合は各々管理者に相談をしている。		
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	法人内のケアワーカーの勉強会に参加したり、業務中に出てきた疑問等はその都度話し合いを持ち、問題解決に取り組んでいる。		
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	法人内外の研修に参加し、情報交換や意見交換等交流を図っている。		

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
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	入所前に本人と必ず面談を行い、要望や困難、不安な事への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	入所前に家族としての希望や不安、これまでの悩みや困り事を聞く事で不安への解決になるよう努めている。		
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	本人、家族が一番困っている事はなにかという事を聞き取り、その事案が解決していくようなサービスを提供出来るよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事はして頂き、出来ない部分は職員が間に入り協力しながら生活出来るよう関係を築いている。		
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	面会時や電話での近況報告等を行い、家族に協力してもらえ事は負担にならないようお願いをしている。		
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	家族や友人の面会にはいつでも対応している。ドライブへ出かけた際には住まれている地域へ行くようにしている。	同地区の方の利用者が多く面会はいつでも自由に出来る様になっている。友人、家族の面会時に関係づくりの支援をしている。	
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	利用者一人一人の性格を把握し、利用者同士お互いが良好なコミュニケーションを築けるよう介入している。		

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	退所後も相談があった場合には随時応じている。		
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	困り事や要望があった場合はその都度話し合いを持ち、本人が納得出来るように問題解決に努めている。	利用者との会話により思いをくみ取っている。入居時の調査で生活歴等把握しているので行き詰った時には原点に戻り職員間で検討し連絡ノートに記入。利用者の思いを把握できるように工夫している。	
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	入所前に利用されていたサービスの関係者や家族からこれまでの生活習慣について聞き取りを行っている。		
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	家事や調理等を一緒に行う事で出来る事、出来ない事を把握するよう努めている。		
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	今一番困っている事は何かを把握しその解決策に向けて多方面からアイデアを聞き取り、職員、家族と話し合いを持ち介護計画を作成している。	入居時のアセスメントで入居者の全体像を把握。計画作成者が担当者とカンファレンスをして作成している。モニタリング・評価も実施されている。	
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	毎日の様子や気付いた事等を個人記録に記入し、申し送り等で情報共有し作成や見直しを行っている。		
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	本人や家族から困難や要望があった場合は少しでもそれに応えられるよう職員同士で話し合いを持っている。		

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	ボランティアによる催し物に参加し外部との交流を図っている。		
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し、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	入所前に協力医療機関の説明を行い、それまでのかかりつけ医を選択するかは本人、家族に任せている。急変時には協力医療機関への受診を行っている。	入居時に希望を聞き、1人以外は施設の協力医である。他科受診は家族にお願いするが出来ない時には施設が法人内の医療機関を受診させる。通院時は家族と常に連絡を取り適切な医療を受ける様に支援している。	
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	体調不良や急変等があった場合を想定し法人内にある看護師に相談を行っている。		
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。	入院先のSWや看護師と連絡を取る事で状態の把握に努めGHへの受け入れがスムーズに出来るようにしている。		
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	入所時に重度化や終末期におけるGHでの方針を説明し理解と同意を得るようにしている。	看取りは当グループホームではないが同法人内では経験している。今後家族の希望があれば前向きに考える意向である。契約時に家族と話し合いはしているが「看取り」の契約書は無く、病院への転送も話し合いのみで行われている。	利用者の高齢化に伴い看取りについて事業所で出来る事を医師・家族・職員で話し合い、方針についての同意欄を作成されたい。職員の看取りの勉強会を開催し関係者間で支援の共有が出来る事をお願いする。
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	マニュアルの確認や研修の参加、協力施設内の看護師から急変時の対応について指導を受けている。		
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	法人内全体やGH独自での防災訓練を行っている。	通常訓練、初期消火の訓練を2回に分けて実施している。避難場所の確認や備蓄品の用意は出来ている。	

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
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	人生の先輩という事を常に頭に置き、敬意を払った声かけを行うように努めている。	仏壇の花の取り換え食事の準備、片付け等本人が出来る事を大切に見守り、プライドを傷つけないよう支援している。個人の自尊心を大切にする様に心がけている。	
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	毎日の会話やコミュニケーションから思いや希望等が聴けるように働きかけている。		
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日の流れは決まっているが利用者の状態に合わせて利用者本位で1日を過ごしてもらうようにしている。		
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	洗顔、整容、着替えの介助を行い、身だしなみを整えてからリビングへ来て頂いている。		
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	本人が出来る事は一緒にして頂き、ただ提供するだけというより食事を一緒に作るころから行っている。	個人の嗜好に合わせ食事を提供している。三食とも職員がメニューを考え、購入から片づけまでホームでしている。利用者は配膳や台拭き等できる事を職員と一緒にしている。	
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	水分、食事の摂取量は毎回記録している。それぞれの嚥下状態に合わせた食事を提供している。		
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	声かけや自分で出来ない利用者には個別に対応している。		

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
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	介助にて便座へ移乗出来る利用者はトイレにての排泄を行っている。	健康チェック表から食事量、内服、排泄パターンを把握し、利用者それぞれに声掛けをして自立に向けた支援をしている。入居前おむつの利用者が定期的な誘導によりリハビリパンツ利用で失禁も少なくなった。	
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	水分量には気を付けている。便秘気味の利用者にはオリゴ糖や排便を促す食事を取り入れている。		
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	入浴は毎日行っている。希望時にいつでも入れるように対応している。	本人の希望を聞き、2日に1回入浴を楽しんでもらっており、毎日入浴を希望する利用者もいる。地域の方々からゆずの差し入れがありゆず湯も楽しんでもらっている。	
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	就寝時間は利用者本人に任せている。ベッドメイキング等状況に合わせて行っている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに処方箋を挿んであり、副作用や目的を理解出来るようにしてある。常に身体の状態変化に気づき対応出来るよう努めている。		
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	毎日の会話の中から、得意な事や興味のある事、出来る事を聞き取り、それぞれが役割を持って頂けるように支援している。		
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	法人内の散歩や買い物、時にはドライブに出かけ実家近くや季節の花を見に行ったりしている。	夏祭り、秋祭りなど法人のイベントに家族と参加される利用者もいる。法人内の散歩に出かけたり、ゴミ出しに行ったりしている。希望があれば交替でドライブに出かけている。	

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
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	GHではお金の管理を行っていない。		
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	電話をかけたいとの希望があった時は何時でも使用出来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	リビングやアクティビティに季節の装飾を飾ったり、時期によって光の入り具合が違っている為テーブルの配置を変えている。掃除機をかける際には休んでいる人や食事の人がいないか気を付けている。	リビング兼食堂は吹抜けと天窓があり、広くゆったりとした空間は居心地良く工夫されている。廊下のつき当たりにベンチがあり、リビングから歩いていき座るとゆったりとした気分になり安堵感が持てる空間である。	
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	ベンチやソファーにて独りや他の利用者と過ごせ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	家具等は本人が使い慣れたもの物を持ってきて頂いたり、自室前の小窓には馴染みの物を置いて自室が分かるようにしている。	どの部屋も明るくゆったりとしており整理整頓がしてある。ベットとクローゼット、洗面台は備え付けで家具や小物、写真が飾ってある。入口右側に名札があり、小窓に自分が作った作品が置いてある。	
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	手すりを使用する事でトイレや居室移動が自立出来ている。		