

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	2295800060	
法人名	有限会社政経	
事業所名	グループホーム牧之原波津の家	
所在地	静岡県牧之原市波津1324-17	
自己評価作成日	平成23年8月21日	評価結果市町村受理日 平成23年10月20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	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階
訪問調査日	平成23年8月29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)】

食事は3食すべて手作りを行い、利用者のニーズをできるだけ反映させて提供している。
また入浴についても毎日提供することで利用者の希望に添うようにしている。
個別ケアを大切にして、散歩や外気浴、集団レク等を一人一人にあったサービスを提供している。

【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)】

夏には海水浴客で賑わう相良海岸近くにあり、海風のオゾンが心地よい場所に事業所はある。開設から3年目を迎え、入所の相談が事業所に直接入ることもあり、地域の皆さんに認知され始めている。「ゆったりと楽しく自由にありのまま 仲間と一緒に暮らす」という理念を掲げ、時間に追われることのないよう自然体で生活することを旨としている。発語もあり、他者に関心を持ち、リレーションのできる利用者が多いためか、朗らかな声が飛び交い、外部の人間でも居心地のよい空間がある。開設から3年目を迎え、さらなる向上点として「ユニットリーダーの育成」と「利用者への+a のサービス提供」を課題とし、前向きな気持ちで取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input checked="" type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	わかりやすい所に理念を貼りゆったりと楽しく自由に暮らせるようにしている。	事業所内にも掲示し、職員の目に触れるよう工夫している。また、理念の実現への取り組みの一つとして、事業所の都合で1日を過ごしが決まることがないよう常に配慮している。	
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	地域の人と挨拶したり隣の畠の人からお花や新鮮な野菜や苗もいただき指導も時々あります。	近所の皆さんには散歩の際に挨拶したり、野菜や花をもらうなど、よくしてもらっている。また、敬老会などの行事にはボランティアの来訪もある。	お世話になった地域の皆さんを事業所にお招きする機会をつくり、さらに交流を深めることを期待する。
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	老人会の集まりに参加できる体制ですが機会がなかった。		
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	運営推進会議を行いサービスの向上にいかしている。	地域の総合病院の看護師に講師となつてもらい、運営推進会議において「認知症について」講義をしてもらっている。	
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	運営推進会議や介護相談員さんを受け入れ協力関係を築いている。	運営推進会議には毎回1、2名の参加をもらっている。地域の連絡無線が聞こえにくい点を進言したところ、すみやかに手続きをとってももらえた事例もあり、常に親切な対応をもらっている。また、介護相談員の訪問もある。	
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	研修やフロアーミーティング等で身体拘束を理解し拘束しないケアに努めている。	ゼロ宣言をしている。年に1度は本部での研修にも出向いている。玄関に施錠はない。帰宅願望者には会話による寄り添いで対応している。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修等に参加してもらい理解し管理者も注意するようにしている。		

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	職員会議の場で話し合っている。		
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	管理者は入居時家族に十分な説明をして納得が得られるようにしている。		
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	運営推進会議に家族も出席して頂き要望等あれば言って頂く。	定期的な通信やたよりの発行はないが、日頃の様子は請求書を発送する際に織り込んでいる。アンケートなどの実施はないが、本年の敬老会には家族を招いた食事会を予定している。	家族とさらに双向のコミュニケーションがとれるよう、工夫を期待する。例. 日頃の様子を書面で定期に届ける、アンケートの実施、など。
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	職員会議は毎月1回行われ話し合っている。	現在は管理者のほかはフラットな状態のため、意見収束に希薄な点もある。ただし、今秋にも念願のユニットリーダーが誕生する予定であり、組織体制の構築が期待されている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の努力実績を把握し見直しに努めている。		
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	入社時年2回の研修等を受ける機会を与えてくれています。		
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	年2回の研修や他にも交流の機会もある。管理者のみの勉強会もあり参加している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	本人や家族の要望をよく聞き信頼関係が築ける等にしています。		
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	ケアプラン作成時家族の要望をしっかり聞くようしている。		
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」まで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	初期のケアプランの期間を短くしケアプランへんこうできるように対応している。		
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	知識を分け合う関係ができるようコミュニケーションをとっています。		
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	家族の来訪を重視しコミュニケーションをはかっている。		
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	可能な限り対応している。	帰宅願望のある利用者もいるが家族の面会も頻繁にあり、全体として家族が協力的なため、行きたい場所にも連れ出してくれている。	
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	職員が間に入り歌やボール遊びなどを楽しむよつとめています。		

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
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	必要あれば相談や支援に努めます。		
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	可能な限り行っている。	アセスメント情報は職員で共有化し、日々の変化については申し送りノートで確認している。言語によるコミュニケーションがとれる利用者が大半であるが、とりにくい利用者は表情で汲み取り、気持ちの把握について支障はない。	
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	生活していく中で新たな生活歴があればそれらを職員間で共有するようにしている。		
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	コミュニケーションを持つようにし現状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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族からの要望を聞き職員で話し合いケアに反映できるようにしている。	ケアマネージャーと管理者が計画作成担当を兼務し、業務を進めている。介護記録シートの中にモニタリングが落とし込まれており、プランが職員の考えや行動に反映するよう工夫されている。	
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	ユニット会議において話し合いケアの見直しを図っている。		
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、その時々に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	可能な限り取り組んでいる。		

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	散歩コースもいくつかあり声かけし楽しめ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	本人家族の希望を重視し対応している。	事業所のかかりつけ医の場合は職員が受診支援している。在宅時のかかりつけ医の場合は家族が付き添い、必要に応じて日頃の様子を口頭で伝えている。	医師から適切な判断を仰ぐためにも、日頃の心身の変化については書面で家族に渡すなどの工夫を期待する。
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	介護職はいないので必ず本人と一緒に受診し様子を伝え指示を仰いでいる。		
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。	病院へは必ず様子を見に行き関係者家族と情報交換ができるよう努めています。		
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	まだ事例はないが家族や職員との話し合いで検討する。	積極的に取り組む考えはないが、利用者や家族の希望には応じていきたいとし、その時にできることに尽力する体制である。	
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	管理者は講習会等に参加したり職員も総合訓練等で勉強しているが定期的に行うようにしていきたい。		
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	総合訓練は年2回行っている。地域との協力体制が築けるよう地域での活動に参加しています。	昨年の外部評価に目標として掲げた「災害時の協力体制づくり」については、「地域の防災訓練に参加する」という段階までは達成している。停電時に備えて、階段から避難する訓練もおこなっている。	外部への参加は叶っているため、今後は内部の訓練に地域から参加いただける工夫を期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	人格を尊重した言葉かけになるよう心がけている。	トイレ訪等の戸かりなど、本人の羞恥心が考慮される関わりについて十分注意するよう指導しています。また、トイレのドアを閉めている間は職員の目が届かないため、利用者が不安になってしまわないようにコールで職員を呼ぶことができます。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	外気浴に出る時なども全員に声かけし希望者のみにしている。		
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	本人の希望に添えるように支援している。		
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	洋服を沢山着てしまわないよう常に関心を持ちおしゃれが出来ていたら誉めるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜作りをしたので一緒に収穫したり準備やかたづけ等出来る人には手伝ってもらっています。	職員の手作りで、1階と2階それぞれで考えたメニュー提供をしている。利用者同士で食欲について話すなど和気藹々とした雰囲気の中で食事をしている。利用者も食事の準備や後片付けにおいて、それぞれできる範囲で手伝っている。	
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	食事の量や小さめに切ったりして食べやすい状態にしている。		
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	声かけや介助にて行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄表は全員付けトイレで排泄できるよう声かけし介助している。	昨年の外部評価の目標においても「トイレでできるように」とあり、排泄チェックによるパターン把握ならびにスムーズな支援に取り組んでいる。	
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	食事や水分摂取に気をつけ排便薬も個々に沿った支援となっています。		
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	本人が決めた希望とかもあるので個々に添った支援となっています。	基本的には毎日湯をはり、午後を入浴時間としている。ただし、時間帯の希望にも応じている。家庭風呂と比べ広いため、誘いあって多人数で入るケースもあり、入浴は会話やスキシップの機会となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に対応できるようにしています。		
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	新薬になった時などほかの職員に分かるようにノートに書いたり変化に気をつけるようにしている。		
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	季節に合った行事を考え行ったり買い物にも同行してもらっている。		
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	家族の協力が得られています。	ちょうどよい距離に神社があり、日陰やベンチもあるため、散歩コースとして確立している。また、食材の買い出しも一緒に出掛けている。年に数回は遠出もしている。今後は外食も取り入れていきたいと考えている。	

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	希望があれば一緒に買い物に行くようにしている。		
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	希望時その都度対応している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者さんたちと一緒に作った作品等を飾ったりお花も飾ったりしています。	流しソーメンや西瓜割などの行事写真の掲示とともに、季節が感じられる貼り絵などがある。利用者はそれぞれの居場所があるようで、ソファーで新聞やテレビを仲睦まじく観る様子がほほえましい印象として残る。	
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	常に仲良く過ごせるよう間に入り話題を提供している。		
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	置けるスペースを考えいただき使用していたものを自由に置いて頂いています。	ベッド、洗面所、クローゼットが備え付けられているが、自宅から使い慣れた箪笥など思い思いのものを持ち込んでいる。また、編み物など趣味の道具も置かれ、これまでの生活を変わりなく続けていることが覗える。	
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	一人ひとりのその日の状態状況を職員が把握できるようにしています。		