

## 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	2491400053		
法人名	株式会社キタイセ		
事業所名	グループホームあおい		
所在地	いなべ市大安町大井田2836		
自己評価作成日	平成27年6月10日	評価結果市町提出日	平成27年8月

※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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491400053-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491400053-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 6 月 23 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)】

季節の貼り絵など制作して飾ったり、花を活けたり、季節感を大事にしている。また、畑作り、草取りが好きな利用者が数人みえるので、できるだけ戸外に出るようにしている。一斉清掃など、全員でしたり、一部の利用者ではあるが、地域のゴミ拾いには職員と共に参加している。

## 【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)】

いなべ市大安町の員弁川に沿った国道365号線(通称員弁バイパス)と市道との交差する場所に2階建ての介護施設「あおい」があり、2階は1ユニットのグループホーム、1階が通所介護と居宅介護事業所になっている。平成23年8月に経営者が現在の法人に変わり、母体の法人は隣の建物にある。周りに民家がないところであるが、員弁バイパスの整備が急ピッチで進められ、近い将来に東海環状道の開通が見込まれ環境の変化も予想される。2階から、西に鈴鹿山脈、東に員弁川、員弁バイパス道、その川向うには県立高校や多度山脈の山々の連なりがパノラマのように見渡せる自然の豊かさが居心地のよさを感じさせる。現在、利用者、職員全員が女性ばかりで和やかである。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	毎朝、基本理念を唱和し、週変わりで目標を読み合い、実践につなげるようにしている。	4年前の開設当初に、当時の職員で理念を作り現在に至っている。毎日、朝の申し送り時に復唱をし、日々の介護の中で活かすように努めている。	
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	地域と離れているため、なかなかできていない。	地域の住宅地から離れており交流は難しいが、ボランティアの訪問がある。地区ぐるみの清掃活動に利用者、職員が参加して、道端のゴミや空き缶拾いをして協力している。年に1回、事業所が主催する祭りに参加してもらうよう地域の方に案内をしている。	
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	できていないので、してゆきたい。		
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	まだできていない。どのようにするか、何度か考えたが、一歩踏み出せずにいる。	昨年度から、推進会議を開催することを課題としているが、諸般の事情から開催出来ずにいる。	市の担当者とも相談をし、自治会長や民生委員、さらに老人クラブの会長など地域の方々と直接会って、推進会議への参加協力依頼をし、開催する目途をたて一歩踏み出すよう期待する。
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	役場の担当者には、解らない事など、何でも聞きに行き、実情や取組みなども伝える事がやっとなできるようになってきた。	「加算」のことなど何でもわからないことがあれば出向いて相談に行き、指導を受けている。各種の研修の参加案内があった時は、できるだけ参加をしている。いなべ市の介護事業所連絡協議会にも参加をしている。	
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	身体拘束とは何かを話し合いながら、日々、介護にあたっている。	マニュアル、資料などを使い、朝の申し送り時間にミニ研修として、マニュアルの読み合わせをして拘束の弊害について学んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待とは何かを話し合いながら、日々、介護にあたっている。		

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	今迄、成年後見制度を利用されている利用者が無く、制度について学ぶ機会も持っていない。		
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	契約時には出来る限り、説明し納得してもらい、改定などあった時は新聞等へ書きこんだり、お知らせの文書を送るようにしている。		
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	職員、管理者は、普段の会話の中で、家族様の意見など、話しやすい雰囲気作りを心がけている。	家族とは面会時に話をしてコミュニケーションをとっている。来られない家族の方へは電話をしている。月に1回、利用者の様子を写真入りにしたホームたよりを送付して知らせている。	
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	職員からの意見は管理者が聞き、全体会議の時に要望として社長に届くようになってきた。	管理者は現場で介護業務をしており、職員からの要望や思いはその都度聞いている。月に1回、法人全体会議が開催され、備品の購入などはその時に上部へ申請をしている。	
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	管理者は代表者に、職員の情報を伝え、職場環境などの整備に努めている。		
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	資格取得、研修費用等支給している。		
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	同系列の施設と合同でレクを行ったり、研修会を持ったりしている。		

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
<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	入居前に管理者が家庭に訪問し、今までの生活を掌握したうえでお話を傾聴し、出来る限り本人さんの安心を確保できる努力をしている。		
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	見学にきていただき、面接を行い、管理者が訪問し、今までの生活を掌握し、出来る限り信頼関係を築くようにしている。		
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	どんな支援を必要としているか、本人さんにとって、グループホームが本当に必要な支援か、見極めるようにしている。		
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	してあげる介護はしない、上から目線にならない介護を行えるよう、日々はなしあっている。		
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	家族さんと、今必要な介護の方針を話し合ったり、していただける方にはどんどん協力していただいている。		
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	家族さんのご協力で、馴染みの美容院へ連れて行ってもらったり、幼なじみの床屋さんさんが髪を切りに来てくれる利用者もいる。	近所の方や知人の訪問がある。自宅にいた時からの馴染みの床屋さんが、ボランティアで訪問してくれている。ホーム利用後、折々に利用者を写真にとって個別にアルバムを作り家族からも喜ばれている。	
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、うまく橋渡しをして、みんなが仲良くできるようにしている。		

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
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	退所されたら、ほとんどは切れてしまうが、希望があれば相談にのったりする。		
<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	出来る限り本人の望む生活、本人の意向に添った支援が行えるように努力している。	職員の担当制をして、利用者の思いの把握に努めている。職員と1対1になれるのが居室なので、居室ではゆっくりと話を聞くように努めている。耳元で話すなど、スキンシップが大事と考えている。	
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	これまでの暮らしかたを掌握する為に、入居前訪問を行い、できれば入居の為の荷物整理をしたり、迎えにも行くようにしている。		
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	だいたいの日課は皆さん同じようにされているが、有する力や好みの違いは把握するようにしている。本人本位の生活リハを行ったり、工作を行ったりその利用者に合った暮らしを実現できるようにしている。		
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	利用者の担当職員をきめており、本人、家族さんの意向を話し合い、意見やアイデアを出してもらっている。	利用開始時に管理者(計画作成担当兼務)が、アセスメントをして計画書を作成している。半年ごとにモニタリングをして計画書の見直しをしている。見直しにあたり、担当者会議や日々の記録帳などを参考に新たに計画書を作っている。変化があれば随時見直しをしている。	
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	個別の記録は自分たちで考え、使いやすいものにした。		
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	なかなか、柔軟なサービスとまではいかない。		

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
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	馴染みの床屋さんが髪を切りに来てくれたり、家族様が美容院に連れて行ってくださる方も一部はあるが、なかなか他の地域資源を利用するところまで行きつかない。		
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	受診は希望を聞き、グループホームの主治医にかわるかたもあるが、利用者によっては馴染みの医者にかかっておられるかたもある。	2か所の医療機関と協力連携をしている。従前からのかかりつけ病院利用者は家族が受診しているが、ほとんどはホームで通院支援をしている。受診後変わったことがあれば、家族へ報告をしている。	
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	看護職はいない		
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。	入院時は必ず情報を届け、病院にも出向き、担当のスタッフや家族とも連携をとり、情報を得るようにしている。		
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	看取りはしていないが、事業所で重度化した場合は話し合っ、グループホームに於いて出来る限りのことはするようにしている。	ホームには看護師などの医療関係者がいないので、医療行為が必要になるとホームでの生活は難しい旨、家族へ伝えており、現状では看取りはしていない。	
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	事故発生時のマニュアルを作って説明や話しているが、本格的な訓練はできておらず、これから講習をおこなうつもりでいる。		
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	消防の避難訓練など定期的に行っているが、地域との協力体制ができていない。	去る5月27日、消防署の指導の下、火災を想定した避難訓練、消火器の使用訓練を実施した。防災ずきんがリビングの壁に掛けられて、いつでも使えるようになってきている。2階からの避難、近所に民家が無く近隣との協力体制が取れないなどの課題も出ている。	近年、想定外の自然災害が各地で頻発しており、訓練は繰り返し行うことが大事である。備蓄品の整備、職員の緊急連絡網を使った訓練など課題にそって取り組むよう期待する。

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>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	職員とも話し合い、出来る限り、ひとりひとりの尊厳を大事にするように気を付けてもらっているが、なかなかできていないこともある。	ホームの理念『一人ひとりの自由と意志の尊重』が掲げられ、特に言葉づかいには注意している。慣れや親しみから少々はずれることもあり、その都度気づくよう指導をしている。	
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	自己決定できない利用者もある。		
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	出来る限りは利用者のペースに合わせたいが、希望通りに行かないことは少なくない。		
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	髪のカットは本人の希望を取り入れ、衣類なども一緒に選んだりする。誕生日は希望があればアクセサリを付けたり、化粧をする人もある。身だしなみやおしゃれができるように働きかけている。		
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	出来るかたにはキッチンを手伝っていただくが、すべてではない。ときには一緒にお菓子作りをすることもある。	朝夕は食材業者委託をし、昼は半調理した食材を使っている。家庭菜園で作った採りたて野菜が食卓にあがることもある。調理の下ごしらえや食器洗いなど利用者も一緒にしている。食事は全員同じテーブルについて職員は見守りながら同じものを一緒に食している。	
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	食事形態には気を付け、一人一人に合わせた支援をしている。		
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	出来る限りはしている。		

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	自立にむけた支援は行っているが、だんだん低下している。	布パンツ使用の方が半数あり、パットなどを使いながらトイレ誘導してトイレで排泄をする支援をしている。	
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	あまりに長期排便の無いかたには、薬を使用するが、牛乳やヨーグルト、生野菜などで便秘予防を心がけている。		
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	一日おき、午前中と決めてしまっているが、希望があれば自由に入って頂くことも可能だが、希望が無い。	日曜日を除いて毎日風呂は沸かしている。利用者は一日おきの午前中に入浴をしている。職員とプライベートな話をゆっくりできるひとときでもある。日曜日は足湯をして、足からわかる健康チェックに努めている。	
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	眠りたい時には自由に休んでいただけるように声掛けしているが、なかには遠慮される方もある。		
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	職員は業務日誌により薬の変更などの情報を共有し、症状の変化の観察に努めている。目的や副作用などは、まとめたファイルを作り、いつでもみられるようにしてある。		
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	できるだけその人の力に合わせた作業を行えるよう支援している。貼り絵など細かい事が苦手な方には調理をして頂いたり、畑も利用者に教えてもらって作業を行っている。		
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	季節の花見などはしているが、なかなか職員3人の時は戸外に出向けない。畑や草取りは続けている。遠くに行きたい利用者は家族に協力してもらい出かけている。地域のかたに、お茶を誘ってもらえる利用者もある。	家庭菜園での畑作業もあり、できる利用者には大いに力を発揮してもらっている。周辺の散歩は折々にしている。四季折々のお花見は車酔いをする利用者配慮して近いところに出かけて楽しんでいる。	



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
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	お金の支援は、していない。したほうが良いのか、、、。持っていれば、また違った問題がおきくと思うので、買い物に行った時だけお金を渡し、支払いをお願いしたりしている。		
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	ほとんどしていないが、たまには手紙を書いたり、電話を取り次ぐことはある。		
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	光がまぶしいと言われたらカーテンを引き、電気の明るさも、温度も利用者に合わせている。	2階への階段の壁からリビングまで利用者の見事な貼り絵などの作品が展示してある。2階からは見晴らしがよく明るく気になる臭いはしない。昼食後、利用者と職員による、居室、リビングの掃除が一斉に始まり、整理整頓されている。	
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	ソファや畳コーナーを利用し、職員も一緒にゆったり過ごすこともある。気の合う利用者同士も、自由に部屋を訪れたりできる雰囲気作りが心にかけている。		
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	入居時、使い慣れたタンスなど、自由に持ってきてもらったり、壁なども自由に飾って、本人の居心地の良い部屋作りをしている。	居室の壁には自分で作った貼り絵などの作品が飾られている。家族の写真や花などが飾られ、それぞれ思い思いの居室である。雨天の時は、自分の洗濯物は自分の居室で干すようになっており、調査日は天候不順で居室に洗濯物が干されていた。	
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	自立して出来る工夫が足りないと思っている。もう少し職員と話し合っ、工夫したいと考えている。		