

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	0770403699		
法人名	株式会社 ホライズン		
事業所名	グループホーム内郷		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町27-1		
自己評価作成日	平成30年1月3日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年2月24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)】

利用者のADL低下防止や気分転換の為、毎日ラジオ体操、レクリエーション、食前体操、口の筋肉強化、鼻呼吸にあいうべ体操も行っています。利用者とドライブや住み慣れた場所を散歩、外出したりと気分転換。質の向上を高めています。また、主治医との連携を大切にし緊急時には主治医の意見やアドバイスなど指示を仰ぎ体制を整えています。

【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)】

理念に基づき、利用者が笑顔で楽しくそのひとらしく生活できるよう、行政と連携し介護相談員の訪問回数を増やすなど、外部の方の目線で利用者として貰い、職員と共有しケアに繋げている。
地域密着型サービスの意義と役割を理解し認知症キャラバンメイトの講師に出向いて認知症を知って貰ったり、グループホームの取り組みを話すなど地域と交流を図っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

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	開設時に考案した理念をホール、事務所に掲示し、朝礼時に読み上げ共有することで、職員一人ひとりが常に心に受け止めてケアサービスに努めています。	管理者と職員は、一人ひとりがその人らしく暮らせるよう話し合い、理念を作成している。職員は理念を理解し、やさしく話をして思いを受け止め、家族の協力を得ながらケアの実践に繋げている。	
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	地域とのつながりもでき始め、地域のイベントや近隣の同業者のイベントに利用者と共に参加したりなど楽しみながら交流を深めています。また日常的な交流も増えました。	隣組に加入し、回覧板を回して貰い、地域の情報を得ている。近くの高校生の体験学習やフラダンスのボランティアを受け入れるなど、交流している。幼稚園のお遊戯会を見に出かけるなどしている。	
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	認知症キャラバンメイト取得。市から委託された場所へ出向き、認知症への理解を講師するなどをして認知症への理解、支援方法などを地域に貢献しています。		
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	運営推進会議での意見やアドバイスはとても貴重なので、ホーム運営に取り入れサービス向上に活かしています。	管理者は会議の意義を理解し、常にテーマを考え意見や要望を貰い運営に活かしたいと考えている。図書館の駐車場に空きがないので相談したり、利用者がゆったりと外食できる場所を紹介して貰っている。	
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	現状報告や質問なども含め、日常的に包括支援センターと連絡を取り、また月に2回相談委員の方が訪問に来て下さるので話を聞いていただくなど、協力関係を築いていけるようにしています。	利用者のケアについて相談し、助言を貰っている。生活相談員の養成研修をさせて欲しいと依頼があり、事業所を提供している。入居希望の話があったり、事業所の状況を伝えるなど、情報交換をしている。	
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	ミーティング等で話し合いを行い身体拘束につながらないように努めています。	身体拘束はしないと考えている。ひとり歩きする方には、職員が必ずホールにいるようにし、見守りをしている。ことばの拘束に気づいたときは、管理者や主任が職員に理由を話し、繰り返さないように伝えている。	
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	研修やミーティング等で話し合い、虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見制度について必要性がある場合は、関係者と話し合い活用できるよう支援しています。		
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	契約内容について十分な説明を行い、理解納得を図るように努めています。		
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	利用者や家族の意見を反映させるように日々の会話や表情、PCメール、ファクスでの通信などから組み取るように努めています。	受診の時には、身だしなみをきちんとさせて欲しいとの要望があり、清潔な服装で出かけられるようにしている。薬の服用について意見があり、医師に相談した内容を伝え、家族に理解して貰えるようにしている。	
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	毎月定期的にミーティングを行い意見や提案を聞く機会を設けています。	管理者は職員が話し合い、行事の内容や手順を決めて利用者楽しんで貰えるよう考えている事を大切にしている。資格取得や研修参加などの要望には、勤務体制を考慮するなど、協力し職員の質の向上に繋げている。	
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	職員の日頃の勤務状況を把握し、処遇への反映、向上、心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めています。		
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	法人外の研修等の参加が少ないので個々の力量に応じた研修で学んでいければと考えています。		
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	交流している法人との研修や情報交換を充実させていきたいです。		

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
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	入所前に本人と会う機会を作り、できるだけ安心して過ごせるように要望等を聞き入れるようにしています。		
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	家族の要望等を聞き入れ、またホームの説明も行ったうえでサービスを導入するようにしています。		
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	グループホームでの生活がベストなのか家族の方と話し合いをします。		
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	共に支えあえる関係を築いていければと思います。		
19		○本人と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	全ての家族と築くのは難しいですが、出来る限り支えていける関係を築いていきたいです。		
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	地域のスーパーや馴染みのある場所まで、ドライブしたり、本人のこれまでの関係を壊されないように心掛けています。	入居時、本人・家族からこれまでの人間関係や馴染みの美容室等を話して貰い関係継続の支援をしている。親戚や友人に、これからも継続して訪問してくれるよう伝えている。本人の希望で、自宅を見に行ったりしている。	
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	利用者同士の関係を理解し、関わり合いを支え合えるように努めています。		

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	サービスが終了しても、依頼があれば出来る限り対応していきます。		
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	なるべく本人の意向にそえる支援になるように努力しています。	職員が考えていることと、利用者が違うことを思っているかもしれないときは、家族を通して把握するようにしている。一人ひとりの思いは、お風呂に入ったときや居室など一対一になったときに、話して貰えるようにしている。	
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	本人や家族に聞き取りをし、出来る限り把握するようにしています。		
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	一人ひとりの暮らし方の現状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	本人や家族と話し合い、わかりやすい介護計画を作成するようにしています。	担当職員の意見を取り入れながら職員全員で話し合い、一人ひとりの状況に合わせて、個別の具体的な介護計画を作成している。身体の変化時には、家族や医師の意見を取り入れながら、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	日々の個別記録で情報を共有し、実践や見直しに活かしています。		
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	本人や家族の状況に応じた支援を行っていけるように心掛けています。		

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
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	地域の夏祭り、イベント、図書館を活用したりと楽しむことが出来る様、交流し支援しています。		
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	本人と家族の意見を大切に適切な医療が受けられるように支援しています。	本人・家族の希望するかかりつけ医になっている。受診は家族同行が基本になっているが、家族の要望があったときは職員が代行することがある。受診結果は家族に伝え、共有している。	
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	変化があれば受診や適切な看護を受けられるように支援しています。		
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。	病院側との情報を交換したり相談をして支援しています。		
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	事業所でできる事を十分に家族等に話し、医療機関と共に、共有する事で、チームで支援するように取り組んでいます。	利用者の身体状況に変化があったときは、早めに家族に状況を伝え医師と連携し、取り組むようにしている。終末期については、訪問看護師から説明や指示を受け、適切な対応が出来るようにしている。	
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	応急手当の訓練は、講習会に参加した事がある職員がいます。職場内の訓練は、時々行い少しずつであるが実践力は、身につけています。		
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	火災、水害などの避難マニュアルがあり、職員全員に避難方法手順を身につけています。万が一に備え、地域との協力体制も築いています。	避難訓練時には、近くのグループホームや訪問介護事業所やコンビニに声かけして、参加して貰い、協力体制を築いている。消防署からは、命を優先した避難方法のアドバイスを貰っている。	

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
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	一人ひとりのプライバシーを傷つけないよう言動には十分配慮しています。	家族の要望があり、プライバシーに関わることを知っていても、話さないようにしている。利用者のことば使いや行動が適切でなくても、尊重し受け入れるようにしている。行事の参加などは、無理強いしないようにしている。	
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	本人の希望にそえるように働きかけています。		
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	一日の流れは、決まっているが、本人のペースを大切にしています。		
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	本人の好みに合わせて清潔感のある身だしなみを支援しています。		
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	食事の準備や後片付け等の出来る所はお手伝いをしていただいています。	利用者の希望する好みのものを取り入れ、メニュー作りをしている。本人の体調に合わせ、調理方法を変えて食べやすいようにしている。食事の前には、口腔体操をし食欲を高めるようにしている。	
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	バランスや食事の量を考えます。水分量も把握しています。		
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	毎食後その方に応じた口腔ケアを行っています。		

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
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	出来る限りオムツ使用を減らしてトイレでの排泄を支援しています。	入居時リハビリパンツだった方の排泄の様子を見ながら、失禁しないことを確認し、布パンツになる事が出来ている。時間を見ながらトイレ誘導し、失敗したときは周囲に気づかれないよう、さりげなく誘導している。	
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	運動への働きかけ、また飲食物を工夫してみてそれでも無理な場合は主治医に相談しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯を決めているが、希望やタイミングに合わせて支援しています。	利用者の希望する時間に自由に入浴できるよう、日中だけでなく夕方の方の入浴支援もしている。入浴剤や、好みのシャンプーを使うなど楽しんで入浴して貰うようにしている。入浴できないときは、清拭やシャワーで清潔にしている。	
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	本人の生活リズムに応じたり、その日の体調に合わせて休んでもらっています。		
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	どのような薬を飲んでいるかを理解しており、薬が変われば症状の変化を観察しています。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを引き出し気分転換を図っています。		
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。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	散歩や買い物などは出掛ける機会を設けています。また、家族の協力で外出や外泊を得られています。	同一法人の介護事業所に訪問している。行事で初めて行く所は、管理者と職員が安全・安心に出かけられるようトイレや休憩場所・道路状況を下見をしている。要望に応じて、外出支援を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
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	基本金銭管理は家族の方をお願いしていますが、本人の希望する物がある場合は、事業所で立て替えをし職員と一緒に買い物に行きます。		
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	家族から電話があれば本人とお話して会話しております。		
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	季節感を取り入れて、利用者で作った作品を掲示し空間作りに配慮しています。	面会する方には、アルコール消毒とマスクを準備をし感染症予防対策をしている。職員は空気の入換えをし、利用者に合わせて温度や湿度を調整し、過ごしやすくしている。利用者同士の相性を考え、席がえをしている。	
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	居心地のよい共同居場所を工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	馴染みの物を持ってきてもらう事で、その人らしく安心して生活してもらえるように工夫しています。	職員と一緒に作った作品を飾ったり、好みのカーペットやテーブルを置くなど本人の希望に沿った部屋作りをしている。畳とフローリングの部屋があり、要望に応じて対応できるようにしている。	
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	混乱しないように、わかりやすく名称をつけて混乱せず安心して過ごせるように工夫しています。		