

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	1090300151		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院 グループホームあじさい		
所在地	群馬県桐生市本町4丁目320番地		
自己評価作成日	平成27年6月22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.kaijokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成27年8月17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)】

運営母体である病院に施設が併設されており日々の健康管理や緊急時など適切な医療が受けられるように支援しています。
食事は三食介護職員による手作りを心掛けています。
利用者様一人一人のペースを大切に無理なく安心な生活を送れるよう支援しています。

利用者が重度化してきてはいるが、その人なりの穏やかな表情がある。職員はその日を笑って過ごせるような支援を心掛けている。食事風景は低下してきている人もお茶碗をもってお箸で自力で食べている。その姿は楽しそうであった。職員が作って一緒に食べており、食事内容・支援の充実さが伺えた。最後まで残った力を「食」という場面で発揮できている。また、自由に過ごしてもらい働きかけをしており、実際思い思いの発言や行動で自由に過ごしていることが伺えた。

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	介護記録の表紙に事業所理念を掲げ共有している。日々、目を通し理念に添った支援を実行している。	理念とスローガンがある。管理者は入職時に伝え実践の中で質問を受けている。好きなように過ごしてもらうことを実践し、職員同士互いに注意し合いながら支援に繋げ共有している。	
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	地域の商店を利用したり近隣の散歩などの際に近隣住民の方たちとの交流を行っている 会話からの流れで施設見学をされる方もいる	地域も高齢化になっており、商店等が閉店し買い物に行く機会が少なくなっているが、近隣の商店を継続して使っている。	事業所の専門性を地域に還元出来るような取り組みを行ってみたいかがか。
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	家族や見学者、近隣住民からの相談や日常会話時に認知症に対する理解や支援方法を可能な限り伝えている		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催。 状況報告と共に開催毎にテーマを決め意見を頂いている。	定期的に開催され、家族・利用者・行政が参加して、近況報告・日常生活・時期のトピックを報告している。地域関係者の参加は依頼の段階から難しいと感じている。	
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	運営に対する疑問などは運営推進会議時や市役所に赴き話を聞いている	報告すべきことや疑問点を質問したり、相談に出向く等で連携を図っている。	
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	具体的な行為については会議や実際の介助時に職員に周知させている。利用者の行動に制限を設けていない	玄関は施錠されている。徘徊のリスクが高いため昼間常時の開錠は困難と判断し、外に出たい利用者は職員と一緒に出ている。居室の窓はストッパーを掛けているが家族の了承がある。スピーチロックに関する声掛けは職員との話し合いで対応している。	オートロックで構造上の規制等もあるが、閉塞感の無い環境作りの工夫をしてみしてほしい。
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	会議や研修の際に職員全員に周知させている他利用者のサインを見逃さないように注意している		

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	管理者が研修などを通じて学んだ知識を会議などの際に職員に周知している		
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	契約の疑問点等については施設見学の時点から説明を行い契約時には十分理解が得られるようにしている。改訂時は都度同意書を頂いている		
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	面会時や支援計画作成時にアナウンスを行い意見、要望などを聞き取れる機会を設けている。利用者に対しては日常会話の中から意見がないか注意している	家族は口頭では言いづらいという立場を理解しケアプラン更新時に希望等を記入する欄を設け意見を募っている。モニタリング時にも聞いている。買物に行きたい・雑誌が見たい・食べたい物の希望が出た。	
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	管理者は介護員兼務のため意見や提案は随時聞ける状態にあり、それを協議、反映させている	会議やカンファレンス時に意見を聞いている。利用者の食事の形態・水分補給方法等の意見が出されて検討し、共有して支援に反映させている。	
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	代表者は定期的に来所している他、代表者との会議や面接で職員の意見を伝えている。		
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	社内研修の他、職員の力量に合った社外研修を概ね年に一回は受ける機会を設けている。		
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	研修や訪問調査などで交流を行っているが相互訪問の機会までには至っていない		

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
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	入居前の段階で本人の要望や入居前の様子を可能な限り聞き取りし落ち着いた雰囲気を入居できるように努めている		
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	問い合わせや見学時から要望等を聞き取りを行い支援できることと出来ないことを明確にし納得した上で入居してもらえよう努めている		
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	本人や家族の望む支援を基本としながら主治医やケアマネと連携し、よりよい支援を協議し提案していく		
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	尊厳を尊重しながらも共同生活者として冗談を言い合えるような関係作りに留意している		
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	本人と家族が疎遠にならないよう無理の無いよう買い物や外食などの機会を設け本人の情報を共有している		
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	家族からの申し出がない限り電話や買い物などの制限を設けず馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしている	居室で食事を摂る人、起床や消灯時間は利用者に自由がある。お墓参りに出かけた時、面会時間や外出時間等に制限はない。	
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	利用者同士の相性などを把握し席替えなどを行い利用者同士が極力孤立しないように努めている		

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	転居先の施設と連携をとったり 家族から連絡があった際などは相談、支援に努めている		
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	利用者一人一人に担当職員を定め日常会話の中などから要望などを把握出来るよう努めている	職員が担当制となっており、個別のモニタリングを行ったり、日常会話の中や様子等から意向を汲み取っている。又、家族の面会時や電話等で希望を確認し、検討している。	
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	本人や家族からの情報や必要に応じて以前利用していた施設と連絡を取り把握に努めている		
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	極力本人の行動等に制限は設けずに、その中から現状の把握を行う		
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	月に1回利用者担当職員とモニタリングを行い3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。 家族からは面会時や書面にて介護の意向を確認している	月1回サービス担当者会議及びモニタリングを実施。ケアマネは独自の書式を活用し、家族等から意見を求め介護計画に反映させ、3ヶ月毎に定期的な見直しが行われている。	
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	個人記録とは別に申し送り、夜勤時のみの様子を記入するノートを用意し情報の共有を行っている		
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	利用者からの買い物の要望や急な受診は家族に代わり職員が付き添い支援を行っている。		

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
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	地域行事への参加や近隣商店への買い物などを通じて本人が楽しめるように支援している		
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、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	系列病院の定期的な往診の他に馴染みのかかりつけ医がある方は家族の協力を得ながら通院などの支援を行っている	かかりつけ医が協力医になっており、往診もある。入居前のかかりつけ医の継続者の受診は家族だが家族の都合によっては職員支援もできる。希望者には訪問歯科の支援体制がある。	
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	医療連携の下、利用者の情報を共有している また体調不良時などは24時間体制で連絡を行っている		
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。	主治医の定期的な往診の他、利用者の体調に変化のあった際は早急に連絡を行っている		
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	重度化した時の対応に関する同意書を本人または家族と結んでおりそれをもとに情報を共有している	指針により主治医が入院と判断すれば入院となる。運営者が病院のためかかりつけ医となっており、家族等も入院を希望するケースが多い。看取りの事例はない。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しておりそれに添い施設内研修などで訓練を行っている		
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	定期的に避難訓練を行っており内2回は消防団員が参加する	H26年11月病院と合同で消防署立会の訓練を実施。H27年7月も合同で消火器の使い方、火災通報訓練を実施。他に事業所独自の自主訓練を2か月に1度実施した。食料品の備蓄の用意がある。	

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	尊厳やプライバシーを尊重しながらも利用者個人個人に合った言葉かけを行っている	各利用者によって話し方を変えたり、慣れてきて冗談を言い合える関係性もある。呼び名は基本は～さんだが、場面によっては変えている。利用者同士の相性に配慮しながら日常を送れるように気を付けている。	
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	日常会話の中に本人の思いや希望を吸い取れる話題を提供したり会話自体が難しい方は本人本位になり考える		
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	食事の時間に極力制限は設けずに本人のペースを大事に支援を行っている		
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	着替えや化粧などのお洒落は自由に行ってもらい。それが難しい方は家族に馴染みの服をもってきてもらい支援している		
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	その日勤務の職員が利用者の好みに添ったメニューを考え料理し提供している 食後の食器拭きなどは利用者に手伝ってもらっている	職員が利用者の希望を聞きながら作り、一緒に食卓を囲んでいる。時期の食べ物の希望が出る。嫌いなメニューには代替品を提供している。できる方には準備や下膳を手伝ってもらっている。	飲み物のメニューを作り、利用者を選択してもらい機会を作ってほしい。
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	一人一人の体調や状態にあわせた形態や水分量の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	口腔ケアの意識が無い方には言葉掛けや支援を行っている		

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	定時誘導の他に本人の仕草や表情を観察し言葉かけを行っている。失敗の際は陰部洗浄、シャワー浴などの支援を行っている	適切な排泄用品で対応し、トイレ誘導をしている。自立の人には自尊心に配慮しながら対応している。排泄用品は見えないように収納されている。	
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	飲食物や軽い運動などで便秘の予防に努めているが便秘薬の服用も多い		
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	一応の入浴日は定めているが、それにとらわれずに本人のタイミングで入浴の支援を行っている	週3回の入浴日は決められているが、声掛けをして希望があれば入っている。異性介助時は利用者に聞き拒否があれば同性が対応している。拒否者には時間や誘導者を変える等、工夫している。	
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	夜間の睡眠の妨げになってしまわない限り午睡などの制限は行っていない。また夜間の就寝時間も制限していない		
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	利用者担当職員が中心となり利用者の内服薬についての知識を周知している。		
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	食器拭きや洗濯物干しなどの家事などを無理のない程度に手伝ってもらっている。		
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支援している	買い物や散歩などの希望には極力支援できるように努めている また定期的に利用者の希望した場所への郊外レクリエーションに出掛けられるよう努めている	散歩に出かけたり、おやつを玄関先で楽しむこともある。ドライブを兼ねて花見に出かけている。個別にお墓参りや買い物等、外出支援をしている。	

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	施設での金銭の管理は行っておらず本人と家族との話し合いの上管理してもらっている。		
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	事前に家族からの申し出がない限り制限は設けていない。		
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	共有空間には季節を意識した創作物を飾りまた庭で咲いた草花を利用者自身の手で摘み花瓶にさしたり季節を感じられるように配慮している	レクリエーションをしたり、利用者が集まりやすい共用空間である。テーブルが一行に並べられており、会話が弾んでいる。季節の花が活かされている。	
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	食堂からは死角になる部分にソファを設置し一人で過ごせる空間を用意してある		
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	本人が落ち着いて過ごせるよう家具や食器は使い慣れた物を持ちこんでもらい居室内も介助に支障がない限り自由にレイアウトしてもらっている	箆笥・椅子・テレビ・雑誌や日常品が整理されている。排泄用品は見えない所に置かれている。居室で食事を摂っている人もいるが、皆の様子が分かるように少し戸を開けている時もある。	
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	本人の身体状況にあわせた居室や席を用意し導線上に障害物などは置かず安全に動けるよう留意している		