

### 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	0193200094		
法人名	医療法人社団 三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」2号館 いぶきユニット		
所在地	名寄市大通北5丁目4番地		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年11月12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)】

介護の仕事に就くことが初めてのスタッフが多い中、開設前の実習や勉強会を通して一步一步成長し昨年10月の開設に至った。まだまだ知識、技術共に未熟な部分も多いがスタッフ一人ひとり経験を通じて少しずつではあるが着実に成長していると思います。日中はホールで過ごす機会が増えるよう、また入居者同士も関わる機会が持てるよう個々の能力も考慮し、サポートの下レクリエーション活動等をスタッフも一緒に楽しみながら行うようにしています。開設当初は地域の方々に「里の家」について、理解を得ることが十分ではなかったが、運営推進会議を通して町内会の催しの誘いを受けようになり、町内会主催の運動会や夏まつりに参加するなどし、また避難訓練の協力も得られるようになり、徐々にではありますが地域に根差してきていると思います。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年9月28日		

#### 【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)】

#### 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 type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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. ほぼ毎日のように <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 type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <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 type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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 type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念については開設前に勉強会を行い、文言としては覚えているが、一つ一つの言葉の意味を一人ひとり当てはめたケアの実践までには至っておらず、今後ケアプランと関連付けての実践に取り組んでいきたい。		
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	町内会に入会し、運営推進会議には4～5名の役員が出席して下さり、情報交換するようになり地域行事の誘いを受けたり、避難訓練には近隣の方々にお手伝いいただいたが、まだ日常的とは言えずこれから積み上げていきたい。		
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	認知症介護の知識や技術については、積み上げている段階で実績も作り上げていき地域に活かせたらと考えています。		
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	2か月に一度開催し、日常や取組を報告し地域、家族の方から意見や質問等があった場合、都度検討し参考にし活かせる所は活かしている。		
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	多くは運営推進会議の場を活用し、市担当者や地域包括支援センター職員が出席され、入所の経緯なども含め報告し地域の中で暮らしを継続できるよう取り組んでいる。		
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「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	玄関の施錠は防犯のため夜間のみとし、日中は戸に鈴をつけ、利用者の意に添うように心がけ外に行きたい時には出来る限り付き添って外出している。身体拘束の具体的な行為の理解については職員個々に多少の差があるので、今後は話し合いの場で折に触れ話し合っていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会の中で高齢者虐待防止法を取り上げ、認知症介護の現場で起こりやすい事例を取り上げ検証した。実際に困難な事例も、カンファレンスを通し対応を話し合い周知、理解をし取り組んでいる。		
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	待機者や入居者の中に制度を必要とする対象者が今の所いないので、学ぶ機会も持っていない。今後、機会を作り必要時に活用し支援していきたい。		
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	入居時には時間をかけ十分に説明をし、理解、納得を頂いた中で締結している。改定時にも説明の文章を送り、解らないというときには、口頭でも説明を加え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並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	家族が来訪された時は日常を伝え、そのほかにも最低3か月に一度はケアプランを通し意向を伺い、反映するように努めている。また、運営推進会議でも本人、家族からの意見が言いやすいように努めている。		
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	代表者は週に1度訪れ管理者を通し意見、提案等を聞き、適宜指示をし、運営に反映させている。		
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	キャリアパス制度を導入し資格取得に向けた環境、条件は整っているが年数が浅いため、まだ実績がない。		
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	開設前には内部、外部での研修を多く受けた。開設後は内部で定期的に勉強会を行っている。		
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	開設前に他のグループホームで研修をさせてもらい、交流の機会が持てた。今後も何らかの機会を作っていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には、本人に会い会話の中で情報収集し可能な限り見学にも来ていただき、不安を少しでも取り除けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申込の段階で家族から情報をもらい、入居時や入居後も円滑に進められるよう家族とコミュニケーションを図るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケースによっては入居直前にショートステイの利用やデイサービスの回数を増やすことを勧めたりし、本人や家族の不安や困っていることの軽減に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人の性格や出来ることを理解し、食事や活動に於いても一緒に楽しめるよう心がけて関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員間だけでなく、場合によっては家族に相談を持ちかけ一緒に考えながら本人を支えるよう努めている。		
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	馴染みの人が訪問された時はあたたかく迎え、この先も継続して訪問していただけるよう努めている。馴染みの場所へ出かけることは、家族、友人などに対応していただいている。		
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	日中はホールで過ごす時間が持てるように、また入居者同士の関係性も理解し配慮しながら時には介入しながら関係が保てるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了したケースが1件あり、転所先のケアマネージャーに情報を伝達し、継続して情報のやり取りを行い、契約終了後も情報交換を行っている。		
<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	直接的な本人の言葉もそうですが、普段の何気ない会話や行動にも注視し、意向の把握に努めている。		
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	フェースシートを作成し、いつでも見れるようにファイルに保存している。これまでの生活歴と現在の環境との差が大きくなるように意向を大切にしている。		
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	活動内容や心身状態について日々、個別に記録し職員間で申し送りを行い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	3か月に1度はモニタリングを行い、カンファレンスの中で本人、家族の意見を考慮し職員間で話し合い、介護計画を立てている。		
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	介護計画に関連した事柄も個別に日々、記録しているが細かな気づきや工夫に繋がるような記入はまだまだ改善の必要があると思う。		
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	外来リハビリの利用や定期的な病院受診の支援等を行っている。		
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	近くの公園や買い物の出かけたり、理髪店や町内会の催しに参加など、地域の資源を活用しているところで、安全で豊かかどうかはわからないが、少なくとも楽しめているのではないかと思います。		
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、及び家族との意向を尊重した中で同意の下、定期的にかかりつけ医の受診の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携の中で週に1回は看護師訪問があり、1週間ごとに体調の変化や受診結果等、用紙に記録と報告をし看護師からも意見やアドバイスをもらっている。		
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、また、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。又は、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。	主治医への定期的な受診の中で、状態変化時には相談できるよう関係づくりに努めている。		
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	医療行為が長期的に必要な場合等については、グループホームで出来ることの内容の話はしている。今後に向けては、重度化の予測がついた段階で早めに話し合いを重ね、事業所で出来ることを支援していきたい。		
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	開設前に全職員が消防の協力の下、救命講習を受けた。今後も定期的に受けられる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	避難訓練時には近隣の町内会の方々に避難誘導のお手伝いを頂いた。今後も定期的に行っていくと共に、呼集訓練や様々な災害に備えた訓練を重ねていきたい。		
<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	○一人ひとりの人格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	本人の表情を見ながら、イントネーションにも配慮し言葉をかけるよう心がけているが、つい、トイレの誘導の際、周りに聞こえていることがあるので徹底されていない。		
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	希望には出来る限り添えるように努めているが、入浴を拒む方の勧め方や幻覚がある方への対応には苦慮することが多い。		
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	全ての場面に於いてとなると、優先できていないこともある。例えば平日は受診に付き添うことも多いので、手薄になると待ってもらったり添えないこともある。		
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	パーマやカット等その人に合わせ適宜、支援できているが服装については、本人に選んでもらうことでいつも同じ服装になってしまうこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	嗜好や状態に合わせたを取り入れるよう努めている。また、個々の能力に合わせて家事を一緒に行うようにし入居者同士や職員とも楽しみながら行えるようにしている。		
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	トロミ剤を使う人や糖尿病のある方には支障のない範囲で出来る限り好みに合わせようとしていたり、出来る限り個々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	歯科受診をすると磨き残しの指摘があったりする。自立していても仕上げや確認に不足がある。		
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	排泄チェックシートを作り排泄の回数等を把握して、尿意が訴えられない方については間隔をみて誘導している。		
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	下剤処方されている方が数名いて便秘は解消されているが、下剤に頼らない対応についても理解、実施していく必要がある。		
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	間隔をみて勧めているが無理強いはしていない。入浴を拒み難しい方には、家族の協力の下で入浴していただいている。		
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	眠れない様子の時は一緒に過ごすようにし、本人のペースに合わせて無理に入床を促すことはしない。		
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	全職員が全入居者の処方薬を把握するまでには至っておらず、目的や副作用については理解していく必要がある。		
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	散歩を日課にしたり、一緒に買い物に出かけたり図書館等外出の機会を作っているが、気分転換に繋がっているのかはわからない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	主に散歩や外気浴を日常的に行っている。本人の希望により家族の協力の下、親戚の家まで外出することもあるが、普段行けない場所へ出かける支援はそう多くない。		
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	お金は預かり本人は所持していない。買い物があったら希望があれば一緒に買い物に行き職員が対応している。		
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	電話はいつでも掛けたり、かかってきたりと使用できる雰囲気がある。また、九州の妹や道内の知人と文通を楽しんでいる方もいる。		
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	掃除機は午前中に使用することにし、夜間は洗濯機の使用を抑えるなどし雑音とならないように気を付けている。玄関前には花を植え、中庭にはプランターで野菜の苗を育ていつでも入居者が手入れできるよう支援し、季節を感じて頂けるのではないと思う。		
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	入居者同士の関係を職員が理解し、共有スペースでは座る場所を調整したり自然に互いの部屋に遊びに行ったりもしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前には使い慣れた物を持ち込んでいただくように話をしている。趣味の物を持ってきている方もいる。		
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」や「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	居室に名前を表示している。それでも迷われる方には目印をつけることもしている。また、共用のトイレは大きな文字で表示している。		