

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	0272300948		
法人名	有限会社ファイブ・ワン		
事業所名	グループホームえびす		
所在地	青森県南津軽郡藤崎町藤崎字西浅田20-2		
自己評価作成日	平成22年9月15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.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272300948&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年10月15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)】

<p>施設内園庭にあるハウスにて年間通し、利用者と一緒に作業をしている。</p> <p>また行政主催のふじフェスタへ 毎年加し地域との交流も図っている。</p> <p>施設内より岩木山を望み、まわりも畑等があり自然に囲まれている。</p> <p>ホール内も広く取られており利用者一人ひとりのペースでゆっくり過ごされている。</p>

【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)】

<p>りんご畑に囲まれ情緒豊かな環境の中で、地域の方もホームの自動販売機を利用しに立ち寄り、自然な交流がされている。また、近所の関連サービス事業所との連携も図られているほか、地域のグループホームとも定期的に意見交換が行われ、役場の職員も同席されて有効な交流がされている。</p>

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拡がりや深まりがあり、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させている (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、安心して暮らせている (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	「認知症高齢者の方々と共同生活を通し環境と暮らしを支え、命を守ります」との理念を挙げ、毎日のミーティング時理念を共有し日々の業務に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作り、管理者はミーティング時に理念の定義について説明し、職員への意識付けをして共有されている。	
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	近隣の農家の方が野菜などを持ってきてくれたり、地域の方が敷地内の自動販売機を利用する等日常的に交流されている。又、ホームの行事の夏祭りに来て頂いたり、行政主催の「ふじフェスタ」や地域主催のお茶会へも参加している。保育園との交流を受け入れ等を行い、積極的に地域との交流が図られている。	近隣にあるデイサービスの利用者が面会に来たり、地域の行事(お茶会・ダンス)に参加するなど積極的に交流し、ホームでの夏祭りには地域の方も参加されている。	
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	基本理念を玄関に掲示している。運営推進会議で報告をしている。		
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	運営推進会議では日々の生活状況、活動の報告を行い意見交流やアドバイスを頂き、サービス向上に活かされている。	ホーム内の状況を報告したり、意見交換やアドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。	民生委員以外の地域関係者にも参加していただくことで幅広い意見交換が行われる事に期待したい。
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	2か月に1回行政との意見交換が行われ、積極的な話し合いがされている。行政の担当者とは連携が取れ、相談しやすい環境である。	運営推進会議への参加もあり、行政との積極的な交流を図っている。	
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	玄関は夜のみ施錠している。日中は帰宅願望の利用者がいるため、玄関の出入り時センサーが反応するようにし、鍵をかけない工夫をしている。	玄関にセンサーを取り付けるなどの工夫がされている。指針もあり、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	
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	内部研修を行い、職員は認識しており、日々確認しながら防止に努めている。		

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
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	内部研修を行い、職員の知識向上に努めている。		
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	契約時には十分な説明を行い利用者、家族が不安のないように、理解、納得して頂いている。		
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	意見要望箱は設置せず、家族へ請求書を送る際、意見要望用紙と一緒に送り、要望等が出しやすいように配慮されている。出された意見、要望等は報告書を作成提出し、改善内容をサービスに反映している。	意見要望用紙を送付したり、面会時に話を伺う等して利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	月に1度、職員会議があり、管理者は職員の意見を聞き、運営に反映している。	管理者は職員より意見を聞き、月に一度の会議で総括へ報告している。	
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	年に2度、職務調書があり、総括管理者との個人面接を行っている。		
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	内部研修は毎月1～2回行っている(所長のOJTも含む)。班毎にテーマを決めて発表する等積極的に取り組み、職員の育成がされている。		
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	2カ月に1回、町のグループホームと意見交換会が行われ、各ホームの管理者、職員が参加し情報を共有しながらサービスの向上に努めている。		

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
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	生活歴を知ることで、一人ひとりに合わせ、不安・要望等は傾聴・共感・受容することで安心され、信頼関係に繋がっている。		
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	家族の不安、要望等については、その都度対応し説明している。		
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	生活歴やアセスメント、日々の生活の様子から、個人に合わせたサービスを提供している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ビニールハウスの野菜づくりを教えてもらったり、調理の下ごしらえや漬物の作り方等を利用者から学びながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	本人の状態に合わせて家族、職員、両者で支援できるように家族との関係を築いている。		
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	入所時家族、馴染みの友人が、気軽に面会できるように説明している。	友人や知人との交流や、利用者が気に入っている馴染みの場所へ行くことが出来るように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホール、食卓で雑談できるスペースを確保し、孤立しないよう随時声掛け、誘導をしている。折り合いの悪い利用者は、話の合う利用者を把握しながら関わり合いができるよう援助している。		

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	やむを得ず、退所となった場合でも面会を含めケアマネージャー、家族、他事業所と情報交換ができています。		
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	生活歴を把握することで一人ひとりに合った対応に努めている。また担当が本人の意向を聞き対応している。	家族からの情報収集や、日頃の利用者との会話を大事にすることで意向を確認し、利用者本位にサービスの提供が出来るように努めている。	
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	入所前に担当ケアマネージャーから情報を得て、本人に合わせ生活環境を工夫している。		
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	朝、晩記録を行い、日誌ケース記録に記載している。また個人のレベル維持できるように暮らしを支援するように努めている。		
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	担当が本人、家族の意見を取り入れ状態を観察して作成しケアへと結び付けれるように取り組んでいる。	日頃の会話や行動、職員の気付きなども踏まえながら3ヶ月ごとのモニタリングと毎月のカンファレンスで現状に即した介護計画を作成している。	
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	今年度より3か月に一度、ケアプランに沿って、モニタリングを行っている。定期的な見直しは、6か月に1回、状態が悪化した時は随時行っている。		
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	帰宅願望のある利用者に対しては、その都度臨機応変に対応し、時には外出等を行っている。		

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	地域のスーパーへの買い物に出かけたり、図書館等を利用して地域資源を活用している。		
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	入所前のかかりつけ医への受診は、継続されている。協力医は4週間に1回往診に来てくれており必要な医療に対する助言、支援を受けている。	協力医療機関以外にも、本人、家族の希望する医療機関での受診を支援している。	
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	2週間に1度訪問看護師来園。個々の利用者の状態を伝えて相談し、支持を受けている。また特変事も報告、指示を仰ぎ受診をスムーズに受けられるよう支援されている。		
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。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。	入院した際、本人と面会を行い、病院関係者と退院後について情報交換に努めている。		
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	重度化や終末期に向けては家族、かかりつけ医、職員と話し合いがなされ方針も共有している。家族の意向に沿って終末ケアを行っている。	現時点ではニーズは無いが重度化に向けて話し合いがなされ、いつでも対応できる状態である。	
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	急変事故発生時に備えて、内部研修を行っている。		
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	災害時に対する職員の内部研修、利用者と共に避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の方に依頼する。	利用者との避難訓練がなされている。また行政主催の訓練に職員が参加している。	夜間想定訓練を行った事が無いので、今後は夜間想定訓練を実施される事を期待したい。

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
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	入浴は同性介助としている。居室の個人名の表札は家族に同意を得ている。面会簿に関しては、個人表に記入後は職員手渡しとなっており、他面会者の目に触れないようになっている。	一人ひとりの尊厳やプライバシーについて職員が理解しており、その場に合った声掛けの工夫がされている。	
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	個別的に希望を傾聴し、本人の意向を大切に支援している。		
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	利用者のその日の状態やペースに合わせて希望に沿ってショッピング、外食、散歩等を支援している。		
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	毛染め希望利用者には、職員が担当し本人の意向を尊重し、支援している。定期的に業者来園し散髪を行う。		
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	利用者の嗜好を聞き献立に取り入れている。個人に合わせて食事の下準備、配膳、下膳、茶わん拭き等、職員と一緒にやっている。	利用者と職員は一緒にテーブルで会話をしながら食事を摂っている。また、個々の状態に応じて準備や後片付けなどを行っている。	
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	献立は職員がバランスを考え作成している。食事量、水分量は職員が一人ひとりを把握している。極端に摂取量が少ないときは記録して健康管理に努めている。		
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	毎食後声掛け、また個人に合わせて口腔ケアを行っている。		

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向けた支援を行っている	定時にトイレ誘導することで排泄の自立に向け支援を行っている。	トイレ誘導を行うことで排泄パターンを把握し、利用者の能力に応じて支援している。	
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	個人に合わせ、下剤、整腸剤服用、また水分強化に努め、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週3回入浴日があるが、日曜は1日を通し、ゆっくり入浴をされている。また本人希望や失禁などでは、入浴日以外でもシャワー浴を行っている。	基本的に週3回入浴日があるが、利用者の希望に応じて、いつでも対応が出来る体制がある。	
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	個人の生活習慣や状況に合わせて、ベット、布団臥床となり、安眠に努めている。		
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	個人の薬の説明書をファイルし、一覧出来るようにしている。また個人記録、日誌に記載して確認できるようにしている。薬剤師主催の研修会参加により、いつでも薬剤師に相談できる環境にある。		
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	洗濯物たたみ、食後の片づけ、裁縫、メモ用紙切り等、利用者の得意分野を生かし支援されている。		
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。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	利用者と担当職員とで食事に出かけたり、ショッピング、散歩等外出の支援がされている。家族との外出も支援している。	地域の行事への参加や買い物に外出をするなど、希望があれば個別に支援している。	

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	毎月1度買い物会を行い、設定金額内で好みのお菓子等を選択し購入できるよう支援している。		
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、必要に応じて、手紙を出したり電話の対応を支援している。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間からは岩木山やりんご畑、居室からは野菜畑や田んぼが眺められ自然を満喫でき、玄関、ホールに季節に合った植物を置く。季節感のある装飾も行っている。	共用空間はとても明るく、季節が感じられるような飾りつけもあり、圧迫感がないように工夫されている。	
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	ホールには食卓、ソファ等があり、個々に気の合った利用者同士でゆっくり過ごされている。		
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	居室には備え付けのクローゼットがあり、収納スペースがあり、利用者は使い慣れた家具や写真等を置き、利用者のニーズに合わせ工夫している。	利用者は使い慣れた家具や趣味活動で作った作品を飾るなど、それぞれに居心地の良い居室となるよう工夫されている。	
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」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	建物内部は、バリアフリーでありホール・居室は、絨毯を敷き安全に配慮している。		