

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	4590900017		
法人名	医療法人 武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	つぼみ
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153番地6		
自己評価作成日	平成26年1月2日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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.kagokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kanistrue&jiyosyoCd=4590900017-00&PrefCd=45&VerSign=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年1月22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)】

--

【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)	○	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

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	理念が共有できるよう玄関、リビングに掲示し朝礼で唱和している。カンファレンスや勉強会の時に理念を意識した支援ができていているかを振り返る場とし実践に繋げている。地域密着型の意義を盛り込むことを職員間で検討したが、現在の理念が定着しているので変更はしていない。今後再検討していきたい。			
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	ホーム便りを地域の回覧板で回しており、ホームの行事や防災訓練などのお知らせをし、地域の方々への参加をお願いしている。また、地区の公民館で行われている茶のん場への参加、駅の掃除も継続して行っている。			
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	ホーム便りの中に認知症に関する情報を盛り込んで理解を深めている。			
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	会議の中で、ホーム内での行事や勉強会の報告取り組みなどを随時報告している。家族代表、行政、民生委員の方々にはアドバイスを頂きながら、サービスの向上に努めている。			
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取り組んでいる	小さなことでも日ごろから連絡を取り合いホームのケアや取り組みを報告し連携を図っている。			
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	基本的に身体拘束は行っていないが、日々のケアのなかでの言葉づかい等について身体拘束にならないかを勉強会で振り返っている。利用者様の意思を尊重し見守りの元自由に外へ出て頂いている。			
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	虐待については研修会の中で取り上げている。日々の自分たちのケアを振り返り、虐待防止とはどういうことかを各職員が理解できるように努めている。また、介護側のメンタル面でのケアの必要性を感じている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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は必要に応じてご家族等の相談に応じている。またそれらの制度を研修等で学んでいる。			
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	契約時は不安や疑問が生じないよう十分な時間を取り説明を行っている。改正等の変更が生じた場合は同意書等の文書及び口頭で説明を行い理解を得ている。			
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	面会時やカンファレンス時にご家族の希望は聞くようにしている。ご利用者についてはその都度意見、要望を聞くようにしている。意見、要望等は法人会の連携会議で報告し運営につながるよう努力している。			
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	1回/月の全体会議を実施している。また、議題があればユニットごとに随時会議を実施し、職員が意見を言えるような環境を作っている。他は、各棟に気づきノートを準備し気づいたことをその都度記入してもらうよう促している。			
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	職員待遇については職員の定着率アップをめざし、職員がやりがいを持って働けるよう賃金、手当の見直しや改善をしてもらうよう理事長へ提案している。			
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	年間を通して様々な専門知識を学べるよう研修を受けている。しかし、研修に行くことでやる気につながる場合は良いが、研修に行くことを苦痛に感じる職員もいた。			
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	ホーム連絡協議会へ参加しているが、なかなか交流とまでは至っていないように思われる。同法人のグループホームの職員との交流を行い質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	入居前に在宅や入院先を訪問し、調査を行っている。調査後職員間で情報を共有しご利用者が安心して生活が送れるよう話し合っている。			
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	入居前に在宅や入院先を訪問し、調査を行っている。調査後職員間で情報を共有しご利用者が安心して生活が送れるよう話し合っている。			
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	十分な聞き取りや情報収集、観察を行い、支援に向けての話し合いを行い対応に努めている。			
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	お手伝いできることとご本人にして頂くこと見極め、入居される前の暮らしに近づき安心して生活が送れるよう支援している。			
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	面会時などに意向の聞き取りやホームでの生活状況を具体的にお話するようにしている。			
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	定期的にドライブを実施している。希望があれば、在宅へ一緒に帰り柿ちぎりや柚子とりなどを行っている。地域の茶のん場に参加し懐かしそうに地域の方々と触れ合う機会がある。			
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	なるべく利用者様同士のトラブルが起きないように相性などを考慮しテーブル配置を行っている。居室で過ごしがちな利用者様には職員が声掛けをするよう心掛けている。			

宮崎県えびの市 グループホームあおい(葵)(つぼみ)

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	必要な情報伝えるとともに、ご家族からの相談にも対応し、退去後の経過もうかがったりしている。また、退去時にはホームでの様子知っていただくためを撮った写真等を濡にアルバムにしてお渡している。			
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	家族を含め定期的にカンファレンスを行い、一人一人の思いが実現できるよう努めているが、本人の思い、ご本人の意欲、家族の思いを反映できるよう検討、調整を行っている。			
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	入居以前のサービス事業所、家族からの情報をもとに把握に努めている。入居時にはご家族へ暮らしのシートの記入をお願いし生活史を把握するよう努めている。			
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	職員と馴染みの関係が築けるよう、担当制を導入している。暮らしのシートを参考に今日の暮らしを記録するなど記録方法も定期的に見直している。			
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	定期的なカンファレンス以外にも随時カンファレンスを行っている。ご家族にも定期的に参加していただくことで、ホームでのケアに対する方針等をさらに理解していただけるようになった。			
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	記録の研修会に参加し、当ホームで使用できる様式は随時見直しを行い情報の共有に努めている。また、プランに沿ったケアを心がけ記録に残している。			
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	その時々ニーズに応じて、ご家族の協力を頂きながら柔軟に対応できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	地域の民生委員、区長、青年部の方々と連携をとり、行事や防災訓練時に協力をもらっている。また、地域の行事にも参加している。			
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	受診、往診の際には気づきノートを持参している。受診は職員が同伴しているが、必要に応じてご家族の同伴を依頼し必要な医療が受けられるよう支援している。			
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	法人内のクリニックの看護師が定期的に訪問している。また、訪問看護による定期的な健康管理を行い異常の早期発見に努めている。			
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。	主治医への状態報告をこまめに行いながら、安心して治療ができるよう支援している。また、入院後も関係者間で情報交換を行っている。			
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、事業所の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	平成25年12月より医療面の強化のため訪問看護を利用している。指針に基づき医師、看護師、介護職との連携を図り重度化、終末期ケアの取り組みを行っている。			
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	マニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応ができるよう、手順書を準備している。必要に応じてミーティングで周知を行っている。			
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	消防署の立会訓練及び、地域の住民参加の防災訓練を行っている。実際の夜間の火災を想定し訓練までに話し合いや実践を重ね訓練を行った。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	プライバシーに関して研修会を行った。離床センサーを使用されていた利用者の方に関して必要か否かを定期的に話し合いを行い離床マットを使用しない方向で支援している。しかし、頭の中では理解していても常に尊重した言葉遣いができているかはこれからの課題。			
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	本人の思いや希望を優先し、体調などに応じて対応している。ご本人が伝えられないことでもその方のサインを見逃さないよう心掛けている。			
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、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	日中夜間ともに利用者が自由に自分の好きなところで過ごして頂くようにしている。入浴、外出、に関しても自由にできる環境を整備している。			
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	普段着はもとより、行事や外出される際はご本人と一緒に着る物を選んだりしている。女性の方に関しては、朝の洗面後に化粧水と口紅を差してもらうなどご本人の希望に応じて行っている。			
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	配色センターからの食事を利用者と一緒に盛り付けている。嗜好を考慮し配色であってもできるだけご本人の好みに合ったものを提供できるよう協力をもらっている。(1回/2か月の給食会議)また、後片付け等と一緒にしている。			
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	栄養士による献立を行っている。食事量、水分量は毎食チェックし不足があれば、補助食品等を付加してもらうなど栄養管理に努めている。医療との絡みもあるがご本人の好きなものはご家族の了承を得提供している。			
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	口腔ケアの研修には回を重ね行くようにしており、研修後の園内伝達講習でさらにその意義について勉強会を行っている。口腔内を清潔に保つことで認知症防止につながることなどを皆で学び共有している。			

宮崎県えびの市 グループホームあおい(葵)(つぼみ)

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	各利用者様の排泄パターンを把握し、声掛けや時間誘導を行っている。夜間おむつ対応の方でも日中はトイレでの排泄を継続し気持ちよく排泄できるよう支援している。			
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	適度な運動、水分、食事の工夫を行っている。下剤使用の前に腹部マッサージ等をおこなったりしている。日々の排便状況(便の量、回数、性情)を確認しながら下剤の調整を行っている。			
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、個々にそった支援をしている	重度の利用者様については西棟に大浴場で入浴を実施している。湯船の深さ手すりの整備を行いそれぞれの棟で入浴を行い、希望があればシャワーや入浴に対応できるよう努力している。			
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	一人一人に合わせて日中の活動を促している。(散歩、園芸、手芸、など)日中も午睡の声掛けを行っている。夜間不眠傾向にあるご利用者さまに関しては落ち着かれるまでそばで寄り添ったりしている。			
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	誤薬、飲み忘れを防ぐために確認を徹底している。(薬を作るとき、ポケットに入れる時、出すとき、出した後、飲ますとき)それでも間違いは起こるため、服用時に日付とご利用者の顔を見て名前を呼び服用していただくようにしている。			
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	レクリエーション委員会や園芸部を作り計画を立てている。ご利用者に何をされたいか聞き取りを行いできるだけ希望がかなうように支援している。			
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	毎日外気浴や散歩を実施している。近くの方は散歩がてら在宅へ帰ったり、季節に応じて花見、ドライブ、外食、地域行事への参加、買い物などを行っている。ご家族の協力を頂き外出、外泊も促している。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	基本的に受診等で必要なお金として預り金を管理している。自分で管理されている方も数人おられる。買い物に行く際はできるだけ支払いは利用者にして頂くよう支援している。			
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	自由に電話できるようにしている。自分でかけられない方は職員が代わりにかけている。手紙を出したり、目の不自由な方は代読をして伝えている。			
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	リビングには床暖房の設備があり利用者の状況を観察して調整している。廊下にソファを配置し利用者がくつろげるスペースづくりを行っている。玄関には植物を飾ったり、ご利用者の作品を飾ったりしている。			
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	在宅で使用されていた馴染みの家具を持ち込まれている方もいる。廊下のソファが居場所になり仲のいい方同士で会話を楽しんだりゆっくりした時間を過ごされている。			
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	在宅で使用されていた馴染みの家具を持ち込まれている方もいる。また自分で好みの湯呑みを使用されたりしている。ご本人の好きな歌手のポスターを張ったりされています。			
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	排泄動作は自立しておられるが、トイレの場所が分からなかったりされるご利用者にはご本人に確認をして印をつけたりして自立できるよう支援している。			