

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	0370101362		
法人名	有限会社 絆		
事業所名	グループホーム 絆		
所在地	岩手県盛岡市仙北三丁目14-41		
自己評価作成日	平成21年11月27日	評価結果市町村受理日	平成22年2月6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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101362&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19番1号
訪問調査日	平成21年12月14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)】

開設6年を経過し、地域にとけ込んできている、地域の方々が絆に対していい感情を持ってきていること。利用者、職員とも笑顔が絶えないこと。
--

【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)】

当ホームは、盛岡市内の幹線道路に近接した市街地に立地し、周囲は民家である。近くを流れる小川と道路の間の広い遊歩道が「せせらぎ通り」として整備され、この小公園は、ホーム利用者が散歩がてらに四季の花や季節の移ろいに触れる場として、又、除草、清掃などの地域活動への参加の場所として、日々の生活に潤いと活力を与えている。施設は、民家を活用した木造2階建てで、居間や炬燵のある小上がり、台所などのスペースさらに居室などは、まさに一般の家庭そのものたたずまいで落ち着きがある。共用空間では、利用者と職員は、混然となっていて、介護する者と、される者の差をあまり感じさせない。また、協力医療機関とは、まさに「いい関係」が築かれており、運営推進会議への医師の参加、重度化への対応など密接な連携がとられている。

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 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、生き活きと働いている (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票

[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	利用者が地域の中で、自分の能力に応じてできることをして、自分らしく生活できるように支援している。	理念は、「入居者の立場に立ったサービス提供」、「能力に応じた自立した生活」、「地域との融和」等である。理念を明記した資料は、月例のケア・カンファレンスの都度、配布され、職員に周知、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	仙北三丁目町内会に加入し、町内の行事、せせらぎ通りの清掃等に利用者と共に参加している。	町内会の行事としては、さんさ踊り、運動会、せせらぎ通りの清掃等に参加している。運営推進会議には、町内会長、民生児童委員が出席している。せせらぎ通りの散歩でも地域の人と馴染みになっている。	
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	運営推進会議の場で、「絆として地域で何ができるか」ということが話題にできるまでになってきたことは、有り難いことである。		
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	運営推進会議の委員に町内会長、児童民生委員さんがおり、町内の各行事、またホームからの行事等の話し合いをしている。	今年は1年に5回の開催だったが、2ヶ月に一度の開催を目指している。会議には、左記メンバーのほか、地域包括支援センター、利用者家族(交替)も加わり、更に、協力医療機関の医師も随時出席している。	
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	平成21年4月からの加算等、6年を経過しての更新申請等で頻繁に連絡を取っている。	市役所の対応は親切である。所定の手続きに関する相談のほか、ホーム側からは広報を届け、運営推進会議の状況(議事録)の報告などを行って連携を取っている。	
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	施錠はしていない、利用者の方が満足しているらば出て行くことはないです。	施錠は夜間のみ実施している。日々の介護の中で物理的な拘束が問題になる状況は無いが、月例のケア会議で、注意を喚起している。また言葉による拘束などが懸念される場合は、その場で注意をしている。	
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	虐待は、無いと思っている。職員同士がお互いに気をつけている。		

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	家族からの相談に応じており、ホームとして、できる援助を行っている。		
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	変更が生じた場合は、毎月の手紙で知らせている利用料金の面は面会時にも話している。		
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	家族、利用者の要望、意見は取り入れている。	家族会はない。月に一度、家族がホームに来たときに意見交換を行っている。また、運営推進会議に交替で参加する家族(概ね2、3家族)からは、会議の際に意見を聞く機会がある。	ホームの行事の際に家族を招待して、複数の家族との話し合いの場で、家族の気持ちや意向などを聞く機会を持つことも検討の余地があると思われる。
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	毎月のケア会議の時や、要望等があれば、提案されたことについて対応している。	毎月、第三木曜日に、全職員に社長も加わって定例のケア会議が持たれている。この場で日々の介護についての検討や意見交換が行われ、職員からの提案も活かされている。	
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	努めている。		
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	外部研修への参加ができるようにしている、業務をしながら管理者が指導している。		
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	GH協会での、職員交換研修などを活用している。		

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
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	利用者9名中5名の方が開設時からの方であり、今年度の入居者は2名であるが、本人、家族から良く話を聴くことで、良い関係にな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	家族との関係も話を聴くことから始めている、職員の介護経験なども交えて話し合いをしている。		
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	ホームの環境に助けられ、利用者が安心して生活できるような、支援をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者から学ぶ姿勢を持つことが大事であるという、考えで接している。実際、学ばされることが多い。		
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	利用者本人のために、必要と思われることは、職員だけでなく、家族にも参加をお願いしている、誕生日等。		
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	今年度4月に、町内の方が入居されて、地域との関係が密になっている、友達が遊びに来てくれている。	昔からの友人が年に2、3回訪ねてくれたり、近所の人が、時折、寄ってくれたりしている。また、かつて生活した馴染みの場所へ行くこともある。	
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	把握している。トラブル時には、両方に寄り添いダメージを最小限にしている。		

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
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	今年度4月に亡くなられた方の、家族にDVD等を届けている、訪問もさせて頂いている。		
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	利用者との日常会話の中から、本人の思いや希望、意向を聴きだしている、職員間で申し送り合い、検討している。	本人の思いとしては、買い物に行きたい、昔、手入れをしていたバラを見に行きたい、等という希望がある。一緒に出かけて、本人の意向に沿うように対応している。	
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	ケース会議で生活歴を確認しながら、現在の様子までを話し合っている、家族面会時は昔の暮らしぶりを尋ねている。		
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	朝に申し送りの時間を設け、前日やその前からの変化を把握する。		
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か月に一度は全職員が参加した、ケア会議を開きモニタリングと介護計画を作成している、本人の変化に応じて、その都度話し合い計画を変更している。	全職員が参加する月例のケア会議のうち三ヶ月に一度は、ケアマネジャーも参加してモニタリングを行い、本人の現状に即し、家族とも相談の上、計画の変更を行っている。	
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	個別記録の他に様子記録を記入し、細かく様子がわかるわかるように工夫している、介護計画にも活かしている。		
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	地域の方々や児童民生委員、お店に協力していただき利用者のニーズを支援している。		

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
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	児童民生委員の方や、ご近所に協力的な方がいるので助けられている。		
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し、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	協力医療機関である、真瀬医師とはいい関係が出来ている、往診依頼のみならず、医師散歩時に立ち寄り利用者の様子を診てくれている。	協力医療機関では、夜間、休日を問わず、対応が可能とされている。医師は、近隣の小公園せせらぎ通りが散歩コースとなっており、散歩の途中にも顔を出してくれる。正に「いい関係」である。	
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	週に一度の看護師の訪問時に利用者の状態を伝えている、それを、看護師が医師に報告している。		
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。	利用者入院時はできるだけ、時間を作り面会するように心がけている。		
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	利用者個々の状態を家族に報告し、対応策を家族、ホームで共有している。	看取り指針は作っている。重度化した時点で看取りについて家族の同意を得て、対応している。これまで、病院に入院（後死亡）、容態急変して協力医に搬送直後死亡確認などの例がある。	
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	急変時は、管理者、主治医に連絡する体制を取っている。事故発生も同じである。		
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	火災訓練は、2回地域の方々としている、水害時の避難所も地域の協力により検討中である。	春と秋の2回、消防署職員の立ち会いの下に消火訓練、避難訓練を行っている。住宅地にあるので近所の人達も参加して訓練を行っている。災害時の避難場所については地域で検討中である。	

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	利用者個々に気をつける部分、その人らしさを大切にしている対応をしている。	日々の介助の中で、特に入浴や排泄の介助で、個人としての尊厳や羞恥心への配慮を行っている。入浴、排泄では異性介助はしない。	
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	言葉で表現できる人にはしてらい、言葉で表現できないには、表情、態度で判断して対応、立ち上がった時すぐ、声をかけず見守りどうするのかを観る。		
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、お茶、行事以外は自由に過ごしている。食事も自分の選択により、居室で食べることも自由である。		
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	お化粧をしている人もおり、洋服も本人が自由に選択している。		
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	食事は利用者、職員と一緒にしているし、準備や後片付けはできることをしてもらっている。	食材は、注文書により配達されるので、買い出しはしていない。生協の共同購入も利用している。調理、準備、後片付けなどは、利用者がそれぞれ出来る範囲で手伝ってもらう。	
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	利用者個々に合わせて支援している。		
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	利用者個々に応じた支援をしている。		

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
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	利用者により、排泄希望時に対応、訴えられない人は、本人の動きにて対応。(定期誘導はしていない)	自立が難しい方はわずかである。一人ひとりの排泄のパターンを把握しているため、個々人の動きなどで対応出来る。排便のみ記録し、特に排泄チェック表は、作成していない。	
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	食材に繊維の多い物の利用を心がけ、水分量にも気を配り、毎日体操をしている。		
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	利用者個々に添った支援をしている、時間や曜日は決めていない。	風呂は、毎日入浴可能な状態にしているが、入浴は原則として週に2回、個々人の希望により対応する。頭を洗う、背中を流すなど本人の希望に応えるようにしている。	
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	利用者個々に、合わせて支援している		
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	症状の変化には、十分注意をして、ケアをしている。		
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	利用期間が6年5ヶ月を、過ぎている人、入所して間もない人とは役割、楽しみも異なっているため、個々の対応を心がけている。		
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	利用者個々の希望に合わせて支援している。	近くに小公園「せせらぎ通り」があり、四季の花が咲く適度の散歩コースとなっている。基本的に毎日、歩いている。また、コンビニ、生協等への買い物にも行く他、年に2回、花見、七夕、紅葉狩りなどにも出かけている。	

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	現在、一人の方がホームの預かり金とは別に自分で管理されている。		
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	年賀状を出される方がおり、その支援と電話があった場合や電話希望時、取り次いでいる。		
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	壁面を利用し、季節を感じてもらえるようにしている、職員同士の会話にも、声の高さ等に気をつけている。	普通の民家のダイニングキッチンとリビング、和室が開放された共用空間は、いかにも家庭的な感じで、落ち着きと温もりを感じさせる。居室との機能的な住み分け(個々の過ごし方)が空間を広く感じさせている。	
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	コタツであったり、ソファーにてゆったりしていることもあり、いいことだと思っている。		
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	利用者さんが自分なりに工夫、整理されている。	居室は1階と2階に分かれているが、配置がアパート風ではなく、普通の民家の感じで落ち着きがある。また、部屋にはテレビやコタツが置かれ、利用者の生活感が感じられる。	
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	ホームでの生活が長い方が多いので、置き場所等把握されているため、自分で出来るようにしている。		