

### 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	2276600381		
法人名	有限会社アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム竜洋の家 3号館		
所在地	静岡県磐田市掛塚1778-1		
自己評価作成日	平成23年9月22日	評価結果市町村受理日	平成23年11月7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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600381&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600381&SC)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年10月6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)】

天竜川、遠州大橋が近く周辺には田んぼや畑などの自然があり、静かに落ち着いて生活することが出来る。

【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)】

平成15年の開設当初、地元の職員がいたため近隣住民との交流が自然に生まれ、散歩中に野菜を分けてもらうようになり、現在もその交流が続いている。事業所も納涼祭の案内を地域の回覧板に入れてもらい、地域住民を招いている。今年で3回目となり、来てくれる近隣住民も定着しつつある。広がりを見せているボランティアも回を重ね、利用者の楽しみになると共に馴染みの関係へと発展している。新入職員は自発的に資格取得を目指し、勤務年数の長い職員に教わりながら、利用者へのケアに真摯に取り組んでいる。またどこからともなく歌声が聞こえ始め、利用者職員と一緒に楽しそうに歌う姿が見られ、職員が利用者の気持ちに寄り添う様子も確認できた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 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
<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	運営推進会議等を通じて課題に理念を実践できる様話し合っています	職員で話し合い作成した理念を常に心に持てるよう、目につくところに掲示している。まず職員が笑顔でいることが利用者の笑顔を引き出せるとの考えから、笑顔を心がけている。	理念とケアサービスの結びつきについて考える機会として、年に1度振り返りをされることを期待したい。
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	利用者の散歩に出かけた時に近所の方に声をかける様にしており花や野菜を頂いたりします。	年2回草取りや消防訓練に参加し、地域との交流を図っている。これらの取り組みから安定した関係が生まれ、祭りでは事業所近くまで屋台が来て利用者を楽しませてくれる。	
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	利用者の散歩に出かけた時に近所の方に声をかける様にしていきます		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度運営推進会議を行い地域の方、家人と話をし行事にも声をかけるようにしています	2ヶ月に1回定期開催している。家族・自治会長・民生委員・市の職員・包括を交え、職員だけではわからないことを教えてもらったり、セミナーの案内をもらっている。	
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	運営推進会議以外では業務内ではなかなかとれないのが現状です	ほぼ毎回運営推進会議へ参加してもらっている。また書類等も出向いて渡し、担当職員と顔をあわせるようにしているため、わからないこともすぐに聞け、良好な関係を築けている。	
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	夜勤勤務もあるため身体拘束をしないケアに取り組んでいます	外に出たい気持ちを止めないようにしている。状況によってはスピーチロック的な発語が出ることもあるが、年2回行う研修などを通し再確認している。	
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	業務内で虐待について学ぶ機会を持っていないのが現状です		

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
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	利用者に成年後見制度を使用している方がいるので公正証書を頂き活用できるよう支援している		
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	入居時に契約の説明をして、不明な点があれば調べて答えられるようしています		
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	意見箱を設置し、管理者や職員にはいつでも不満や苦情を受け、対応できるよう準備しています	比較的都合のつく家族に運営推進会議の案内を出している。面会時には日頃の様子を伝え、家族が状態を把握できるようにしている。また、写真を添えた月次報告書は様子が把握でき助かるという声をもらっている。	
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	毎月定例会（職員会議）を開き職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させています	職員の様子を見て都度個人面談を行っている。直接管理者に言いにくいことはユニットリーダーや他の職員を介している。管理者は職員と関わりを持つ中から意見を聴くよう努めている。	提案ノートをより活用できるよう、業務に関することだけでなく、今日1日の気持ちを一言で記入してもらうなど工夫されることを期待したい。
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	職員の勤務状況等を把握し健康で働きやすい環境となるよう努めています。		
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	法人内で年に数回研修を行っています		
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	個々の職員に差はありますが同業者と交流している方もいます		

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	
<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	利用者に積極的に声をかけ、耳を傾けたり、必要に応じては、家族に電話を入れる			
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	ホームでの様子、本人の要望など又、ささいな事でも電話を入れ情報を伝える			
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	相談内容を検討して、必要に応じて他のサービスが受けられるかは事前につ調査していく事もあります			
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	日常的に言葉掛けにおいては特に一方的にならないように注意しあい、何でも話し合える雰囲気作っています			
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	ささいな事でも、家族に電話を入れたり来設時に、日頃の様子を伝えています			
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、知人が訪ねてきた時は面会して頂き、楽しい時間を過ごしてもら	電話支援や家族との手紙のやりとりの支援を行っている。会いたい人との再会や馴染みの場へ行くことの支援が難しい状況にあるため、要望を聞いたら家族に伝えるようにしている。ミニアルバムを作成し、家族との円滑な関係を支援している。		
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	利用者同士のレクリエーションを行ったり、職員が声掛けするようつとめています			

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	
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	契約が終了しても、気軽に相談できるような雰囲気作りに努めています。			
<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	本人の思いや意向を聞きできるだけきり支援して行ける様検討している	普段の会話から情報を得るようにしている。また気づきも介護記録に残し職員の周知を図っている。アセスメントは介護度の変更時や状態に大きな変化が見られたときに作成し直している。		
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	家族に今までの本人の暮らしぶり、性格など聞き情報を共有している			
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	一日の生活パターンを、把握し変わった事があればすぐに記録したり職員間で話し合っています			
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	情報を把握し、職員で検討し家族に連携を図り、より良いケアプランの作成に努めています	3ヶ月に1度のモニタリングからプラン作成まで各ユニットの計画作成者が職員と話し合いながら行っている。利用者に合わせ、より細やかな支援が実現できるよう、プランを作成後も利用者の変化に応じて微調整を加えることもある。		
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	一日の様子を毎日、記録し変化があれば職員間で話し合い、プランに反映されるよう努めていきます			
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	家族からも情報を聞き意向があればできるだけきり対応する。ホームでの様子を家族にも常に報告している			

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	防災訓練を行うさいに消防署のかたに協力してみらってます		
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	月1回かかりつけ医に、受診し日頃の様子、困り事はもちろんの事、医師との連絡を密にしている	利用者のほとんどが事業所のかかりつけ医に変更しており、職員が受診支援を行っている。状態によっては往診もある。また薬の効果は人それぞれのため、都度様子を伝え、指示を仰いでいる。	
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	受診時には、日頃の様子伝え、情報を密にしている		
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。	代表者又は、ケアマネ等が病院に出向き利用者の様子を伺い、家族病院関係者と連携を図っている		
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	家族や主治医と終末期に関する話し合いをし方針を共有化する事に努めています。	医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあり、開設当初から10件程の実績がある。家族の考えも時間の経過とともに変わるため、状態の変化があった際は話し合いを持つようにしている。	
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	定期的に行っていないですが緊急マニュアルは作ってあります		
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、昼夜を設定し防災訓練を行っています	消防署の協力を仰ぎながら年2回夜間想定を含む防災訓練を行っている。地域住民にも参加してもらえよう呼びかけている。	

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
<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	日中、居室に行かれた方には、様子見を、必ずする。声掛けをして所在を確かめています	家族の面会時は居室へ案内し、ゆっくりしてもらったり、昼食後居室でのんびりしたい利用者に配慮したりとプライベートな時間を大切にしている。	
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	本人の思いや考えを、聞きそれに沿った支援を心がけています。		
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	散歩などにしても、本人の意向を聞きそれに基づき対応している		
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	施設内での散髪、希望の方から店に出かける方から、ご本人の希望にさせて頂いている		
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	利用者の性格や希望など理解した上で、その人に合わせた事、果物の皮むき、野菜の仕込み、お皿拭きなど職員と共にやっています	業者から食材を仕入れ、利用者の好みや状態に合わせメニューを変更している。週に1回は利用者の食べたいものを提供したり、誕生日ケーキを皆で作り、楽しく過ごせるよう工夫している。	
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	かかりつけ医のもと、栄養食事量を提供し、水分量を記録することで一日の量を確保しています		
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	歯磨きのできる方は、食後行ってもらい、出来ない方は、うがいを頂く		

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	排泄チェック表を利用して個々の排泄パターンを把握しトイレ介助をしています	「トイレ」という言葉を使わずに声かけし、自然な誘導となるよう心がけている。パット交換や着替えの際も利用者の自尊心を傷つけないよう間接的な言葉を使うようにしている。	
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	かかりつけ医の処方では便秘薬を出してもらったり(ラジオ体操、散歩)漢方薬センナを服用しています		
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	バイタルチェックを行い週3回行っています	週3日は入浴し、清潔を保持している。時間は決まっているが、希望があれば毎日入浴することができる。浴槽が広く、仲のいい利用者同士で入ることもある。入浴拒否がある時は無理強いせず、清拭に替えたり、入浴日を変えている。	
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	個々の要望に応じて温度調整を行って快適に過ごして頂いている		
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	一人ひとりの薬の名前、効能などは、個人個人のファイルに記入し、確認している		
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	毎月、なんらかの行事(紙芝居、七夕様、納涼祭など)があり、楽しんで頂いています		
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	車椅子、歩行困難の利用者が多い為、外出支援は行う事ができない	年に1回遠足としておにぎりやたまご焼きなどお弁当を作り、近くの公園へ行っている。家族も参加できる時は一緒に楽しいひとときを過ごしている。散歩に行けない利用者も外に出て気分転換を図ったり、雨の日も歌やぬり絵等代替メニューを用意している。	



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
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	外出支援が困難であり、認知も進んでいる方も多く、お金は、ホーム預りとしている		
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	電話や手紙のやり取りは行っている方は少ないです		
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	トイレが汚れていればすぐに掃除をしている。入口には季節の花を飾ったり、と工夫をしている。	テレビのボリュームを調節し利用者に不快を与えないようにしたり、日中も窓を開け自然の風を取り込むなど心地よく過ごせるよう配慮している。ソファがあり、利用者が好きな場所でくつろげるようにしている。	
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	体調に応じて、居室に戻ったり、ホール内でソファでテレビを見て、くつろいだりして頂く		
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	居室においては、本人と家族の意向に、ある程度は、まかせています	居室入口にアクティビティの作品や写真が飾られ、個性が表れている。筆筒やテレビ、趣味のものなどを自由に持ち込んでいる。また花を飾るなどして自分の空間を楽しんでいる利用者もいる。	
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」「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	危険になる物は置かない、邪魔になる物は取り除く、などして安全に努めている		