

### 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	0570909416		
法人名	有限会社 くおん (A棟)		
事業所名	グループホームくおん		
所在地	秋田県鹿角市八幡平字堰の下108番地		
自己評価作成日	平成27年9月9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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成27年10月16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>力をいれている点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩、地域での行事、イベント、前庭での昼食など外へ出る機会を多くしている。</li> <li>・レクや体操、歌、日記などで認知症の対応をしている。</li> </ul> <p>アピールしたい点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の資格取得に向けての支援。</li> <li>・近くでの研修会参加を多くしている。</li> </ul>
---

【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>壮大な山々に囲まれた自然豊かな場所にある事業所は、利用者の居室からも綺麗な景色を見ることができ、季節感を感じることができる。天気の良い日にはほぼ毎日、近くの散歩道へ利用者皆で出掛け、地域の方々と交流している。昼食は天気に合わせて外にシートを敷き、青空のもと食事している。近くの商店から、2週間に1回のペースで事業所内で店を開けてもらっており、利用者はお菓子や商品をゆっくりと選ぶことができ、好評である。地域の方から食材をいただくこともあり、新鮮で季節感ある食事が提供できている。毎月、利用者へ「今月の目標」として、外食や行ってみたい場所、やってみたいことなどを聞き、実行している。代表や施設長、職員は利用者に寄り添った支援をしている。</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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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、安心して暮らさせている (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
<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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ゆとり・いたわり・おもいやりの理念をもって利用者の対応を行っています。	A棟B棟が合同で、月に一回会議を行う際、社長が理念についての考え方を話して、共通認識の意識付けをしている。	
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	商店の店員やボランティア等の来訪時、利用者と一緒に会話等をしている。	保育園の夕涼み会や運動会、中学校の学校祭に利用者が参加している。またボランティアや職場体験で中学生が事業所を訪れ、歌の披露や茶話会、利用者とのふれあいを行っている。散歩に出掛けた際に地域住民と挨拶を交わし、顔馴染みになっている。また、近くの商店からは2週間に一回、お菓子等の販売に来てもらっており、好評である。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の人たちに伝え、貢献している。(商店の人たちと一緒に対応)		
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	利用者の家族等に状況を説明し、お互いに意見を出して取り組んでいます。	運営推進会議には、市の職員や民生委員、家族が毎回出席している。利用者への関わりについて、役に立つ情報を学ぶ時間がある他、活発な意見交換をしてサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議時に来られ、情報を伝えていきます。	自立支援や成年後見制度、困難な事例、書類等についての相談に対し丁寧に教えてもらえる等、市や地域包括との関係は良好に築かれている。	
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	声掛け等の言葉による身体拘束や車いす対応利用者の対応も拘束しないように取り組んでいる。	何が身体拘束にあたるかを職員で話し合っ意見を出し合いまとめている。また、多くの外部研修に参加し、伝達研修や内部研修を行い、職員の情報共有とスキルアップにつなげている。	

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
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	身体や言葉による虐待をしないように、防止に努める。		
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	職員たちと学び理解するように、活用、支援する。		
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	介護計画や状況を家族たちに説明しています。契約までの間にホームに来てもらい、入居者の雰囲気や居室の様子をみていただきます。		
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	家族たちの意見を聞き、対応する。家族会や来訪時、受診時に家族との接触を多くしている。	運営推進会議時や毎月の介護計画(短期目標)作成時、面会時等に意見や要望を聞いており、意見は運営に反映されている。	
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1回、職員たちの意見や対応など話し合いを行っています。	職員の資格取得に協力したり、多くの職員が外部の研修に参加し、その帰りに食事をして親睦を深めたりしている。職員は日常的にアイデアや意見を出し合い、申し送り話し合い、意見は運営に活かされている。	
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	社長の方針で向上心をもってもらうために資格や研修への参加に努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	取り組みに努力はしているつもりだが、採用や取り組みがなかなかできない。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	研修会等を行い、交流に取り組んでいます。		
<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	利用者の声を聞き安心できるように努めています。		
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	家族たちの要望の声を聞き、対応できるようにしています。		
17		○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	一緒にできる事を行い、生活を共にしています。		
18		○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	家族たちが来訪時、一緒に会話等対応しています。		
19	(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	来訪や時々自宅付近まで連れて対応しています。	利用者が以前から通っていた美容室や自宅、お寺など、馴染みの場所へ行く等、入居前の生活が継続できるよう支援している。事業所へは同級生が会いに来てくれたり、病院受診時に昔からの知り合いと再会して話がはずむこともある。	
20		○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	洗濯たたみ等、皆で行う支援をしています。		
21		○関係を断ち切らない取り組み 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	施設長やケアマネージャーを通じて情報等をきいています。		

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
<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>					
22	(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	本人がやりたい事をプランに入れ、対応しています。	毎月、利用者から「今月の目標」として要望を聞いており、外食で食べたいものや行きたい場所、やってみたいことなどを実行している。また、日常の会話からも希望や意向を聞いている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人に合う環境を作り、介護を行っています。入居前のアセスメントを大切に、ケアプランに入れて大切にしている。		
24		○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	本人の状態をみて、状況を見ながら対応しています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	職員たちの連携を取り合いながら行い、対応する。	日々の申し送りやユニット会議での意見を介護計画に反映させている。介護計画は一ヶ月に1回、家族へ説明しており、「特記事項」の欄には家族の要望や意見等を書き込めるようになっている。遠方の家族からは電話で意見を聞くなどしている。	
26		○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	記録し、状況等の情報を共有できるようにします。		
27		○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	通院や公共施設を利用し、支援を行っています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	受診時等、適切な医療ができるように支援する。歯科については、その人によって訪問歯科を利用、薬局についてもアドバイスももらっている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診している。受診に必要な情報は利用者一人ひとりにまとめたファイルがあり、受診時に持参している。また、近所の歯科医院とは遅い時間でも訪問いただける協力体制を築いている。薬局とは薬の配達その他、電話相談を行う関係である。	

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
29		○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	利用者の状況や状態を細かく伝え、支援を行う(受診時や受診後にアドバイスをもらっている。)		
30		○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	病院関係者に情報共有等行っている。		
31	(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	状態を見て、チームで対応できるように支援する。主治医と相談し、ホームでできる事の確認をしている。	昨年の外部評価の課題に基づき、契約書に終末期の医療についての文書を記載している。職員は応急手当の研修を受講している他、終末期の利用者への関わり方を話し合い、情報を共有している。	入居の際に契約書で終末期の対応を説明しているが、実際に事例があった際、その時点で家族の意思を確認するための文書(同意書)等の作成を期待する。
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当ができるよう、訓練をおこなう。研修に参加して対応できるようにしている。		
33	(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	けがをさせないよう、避難確保や場所の把握を行うことができるように身につける。推進会議で常々お願いをしている。	年に2回避難訓練を行っている。ガス炊飯器やストーブの他、缶詰や飲料水などの備蓄品も2~3日分用意され、消費期限のチェックも行っている。	地域住民へ避難訓練の参加を呼び掛けているが、参加が難しい状況である。災害時に地域住民から手助けをしてもらえる部分の役割分担を明確にしたり、職員による連絡網での駆けつけ訓練等の実施も期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	その人の情報など他人に教えないようにする。また尊重し、対応する。	入浴時に外側から見えないよう、ドアの他にカーテンを設置するなど配慮している。トイレ誘導の際も他の利用者へ聞こえないよう声掛けに気を付けている。研修を実施し、日々問題意識を持って対応している。	
35		○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	本人の希望があるとき、優先し対応する。		

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
36		○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	食事や入浴時、声かけをして、本人の希望を優先して支援する。		
37		○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	状況を見て、本人らしい身だしなみの支援を行う。		
38	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は会話等を行い、一緒に盛り付けや食器拭きをしています。	天気の良い日は外にシートを敷き、座って昼食を食べている。利用者の希望にできるだけ沿った献立にしている。栄養やカロリー計算をし、食材の注文を行っている。各々にあった食器を使用し、むせ込みや誤嚥の可能性のある利用者にはゆっくり時間をかけて食事支援をしている。地域の方から食材をいただくこともあり、新鮮で季節感ある食事を提供している。配膳や下膳、調理等、利用者ができることは行ってもらい、食事を楽しめるように配慮している。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その人の状態を見て、対応しています。チェック表で確認をしている。		
40		○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	食後できる限り本人でできる様、声かけにて対応しています。		
41	(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	時間を見て、なるべく一人でできる様、声掛けにて対応しています。チェック表を利用しています。	排泄チェックシートにより排泄パターンを把握し、日中は綿パンツで過ごすことができている。排便がスムーズになるよう、日中の散歩の他、外にシートを敷き床面に座ってお腹に力を入れる機会を作る等、できるだけ下剤を使わず過ごせるよう配慮している。また、ヨーグルトや牛乳も提供している。	

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
42		○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	散歩やレク等で運動できるよう取り組んでいます。毎日、ヨーグルトと牛乳をのんでもらっている。		
43	(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や健康状態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	健康状態を確認し、本人の希望等、対応しています。朝のバイタル測定を目安としている。	利用者は2日に一回のペースで入浴しており、体調に合わせて清拭や足浴を行っている。入浴時は職員とマンツーマンとなり、話をしながらゆっくり入浴してもらっている。入浴を嫌がる場合は温泉へ連れて行くなどの工夫も行っている。	
44		○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	状況を見て、休息して頂いたり、安心して休んで頂くように支援します。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時、服薬後は確認し、状態の確認を務めています。		
46		○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	縫い物や歌など、役割やできることをやるように支援します。		
47	(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	外出時は状態を見て家族に状況説明し、協力してもらおう事もあります。	買い物や外食、墓参り、冠婚葬祭への支援を行っている。天気が良ければ毎日散歩を行っている。利用者のその日その日の希望に合わせて、行きたい場所へ出かけている。	

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
48		○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	見守りなど行い、本人自らが計算できるよう支援しています。		
49		○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	電話や手紙など、自らできる様支援します。		
50	(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、臭い、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	季節に応じた空間を作り、利用者が安心できるよう工夫しています。	利用者が日時を意識できるようホールの見やすい場所にカレンダーや時計等を設置している。桜やひまわりのちぎり絵など、利用者の作製した装飾を季節に合わせて展示している。高い天井の窓からは光が差し込み、ホールは電気を付けなくても明るい。畳の子上がりもあり、利用者が思い思いに過ごすことができる。個々のスペースもあるが、人の声や台所の音など、心地良い生活音で安心して過ごしている。	
51		○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	一人ひとりの配慮を考え、一緒に過ごせるように工夫しています。		
52	(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、自分の使い慣れたもの(写真等)を置き、過ごしやすい工夫をしています。	居室へは写真やぬいぐるみ、布団、家具など馴染みのものを持ち込んでいる。掃除が行き届いており、どの部屋の窓からも四季の景色を楽しむことができる。布団の高さも寝起きしやすいよう調節されている。	
53		○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	けがをさせないように、家具等の場所を考え、安全かつ安心な生活ができる様支援しています。		