

1 自己評価及び外部評価結果

(グループホームあすなる白旗)

事業所番号	0690400015		
法人名	特定非営利活動法人 あすなるの会		
事業所名	グループホームあすなる白旗		
所在地	米沢市大字三沢字白旗巻八 - 26113番地65		
自己評価作成日	平成 24 年 10 月 5 日	開設年月日	平成 18 年 10 月 1 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)】

山々が目の前に広がる豊かな自然の中で、いつも明るい笑い声や楽しそうな会話が響き利用者職員が一つの家族のように心を通わせ、強い絆で結ばれた日々を送っています。個人の生活歴や性格を尊重し地域の中で交流を深め生活できる体制作りに取り組んでいます。

【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)】

自然豊かな環境の中にあり、ゆったりとした生活が営める事業所となっている。法人全体での職員教育は充実し、職員の質の向上が積極的に図られている。利用者の意向も的確に捉えられ、日常のケアに活かされており、安心して過ごせる事業所となっている

事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株)福祉工房		
所在地	仙台市青葉区国見1丁目19番6号-201号		
訪問調査日	平成 24年11月7日	評価結果決定日	平成24年12月15日

. 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	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			

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	地域の中で生活を支えていく理念を掲げ、常に確認できる場所に掲示、職員間で共有し介護に従事している。	パンフレットに提示、職員間で話し合い、ケア目標を理念を基に作り、月1回の会議で話し合い、職員間で理念を共有している。	
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	夏祭りや地域との交流会(お茶会)を開催地域住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議や行事等を通じ、説明だけでなく実際状況をみていただき、支援内容を理解していただいております。	/	
4	(3)	運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1回開催し施設・利用者の近況を報告、施設からは問題点を提起又委員の方々には地域の情報提供をいただき協力体制を構築している。	今年度は2,7月に市の担当、地域の区長、民生委員等が参加し実施されている。事業所の事情により9月は開催されておらず間隔が開いてしまっている。	定期的な会議の運営が望まれる。
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	運営推進会議への出席や市役所に出向き、緊急的なものは電話等で常に問題点を相談している。	運営推進会議に参加している。入所情報、生活保護受給者(2名)の訪問等相談している。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかける工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	原則身体拘束しないケアを基本としています。どうしても本人の安全のため必要な場合は緊急ミーティングを開き対策を交じご家族の理解を得て必要最小限の拘束としております。	事例として・・・入院していて昼夜逆転しているの、退院させられ事業所に戻ってきたが、夜間にベットから、立ち上がるので、転倒のリスクがあるので、2本柵を利用していた、又車椅子からの立ち上がりもあり、拘束帯を使用していた。家族の了解を得て体力の回復するまで・・・現在は時間的にしている。	

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
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	肉体的・精神的虐待防止のため日々職員間で連携を図り、防止に努めている。特に月1回のミーティング時に管理者から注意を喚起自覚を促している。		
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	施設内会議で、それぞれの事業、制度について勉強し支援している。		
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	契約時は、なるべく説明時間を多くとり納得いただきご利用いただいております。またいつでも疑問な点があれば、対応できるような体制をしいている。		
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	家族会や面会時に要望など意見の集約に努め日々の支援に生かしている。	夏祭りの時に家族会の参加者と話し合う機会を持っている。近況報告を毎月行っている。2,3ヶ月に1回介護相談員が来て、利用者で話し合いをしている。	家族会等を利用し、アンケート調査を行い、家族の意見を更に収集することにより、事業所の更なる質の向上に繋げていく事が望まれる。
11		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回のミーティングでは、業務についての協議時間を設け職員の意見や考えを聞きケアに反映している。		
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	就業規則の改定を行い各職員の実態を把握労働条件の改善に努めています。		
13	(7)	職員を育てる取組み 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	職員のスキルアップのため職員の力量に合う研修会への参加に勤めております。	法人(あすなるの会)全体として介護塾と称し12月から同じ研修を年4回実施し全員が研修を受講できるようにしている。又職員個々の能力評価シートを作成、活用して研修企画に役立たせている。	

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	
14	(8)	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組みをしている	G・H協議会に加入、その研修会や会議に出席交流の機会を設けている。	GH協に参加しており、他の事業所との交流で情報を日常のケアに参考にしてている。		
.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	入所前に本人・家族と面談、要望や意見を聞き取ったり、随時要望を取り入れ出来る体制にしている。			
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	実調時、得られた情報を契約時、家族・本人から再確認をすると共に、新しい要望について尋ね信頼関係づくりに努めている。			
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	初期プラン作成時、本人の生活暦や家族から聞き出した生活状況を反映したプランを立てている。			
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	家族として毎日の生活の流れを考え、共に楽しく生きる事の出来る支援を行っている。			
19		本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時などを活用し、職員も中に入りお茶を飲みながら、3者で話し合う機会を設けている。			
20		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	茶のみ友達や親戚の方々の面会を家族の方々にお願いして繋がりを保っている。			

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	
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	利用者さんの状況・立場を理解し日々の生活が出来るように気を配り対応している。			
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	退居後も必要時であれば密に、家族や関係者の方々と電話で話したり、訪問して支援している。			
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	入居時や日々の生活の中で話し合いの場を設け本人の意向や思いの把握に努めている。	前回の課題であったがアセスメントから介護計画まで、用紙が作成され一貫したケアが行われており評価できる。職員の話し合いの時に利用者の思いや意向を話し合っ情報共有している。		
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	入居時の情報やモニタリング時に状況の的確な把握に努めている。			
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	毎日、バイタル記録、ケース記録、診察時の状況報告書により日々の状況の把握をしている。			
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	担当者会議で各職員から個別ケアとしての意見の集約に努め、面会時家族と話し合い介護プランの作成に生かしている。	介護計画のモニタリング用紙もできていてケア会議の時に目標の確認ができている。		
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	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、担当者会議や日々の引継ぎ時に問題点を整理し介護実践に生かしている。			

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	
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	地域資源を把握し、地域の中で安全に豊かな暮らしが出来るような支援となるように、職員が把握に努めている。			
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、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支援している	月2回の往診時の他に随時必要に応じ、通院や電話で相談している。	2週間に1回高田内科から往診(8人)して頂き、何かあった時は電話で相談できる関係にある。		
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支援している	当法人の看護師やかかりつけ医の看護師とも状況報告や相談をしている。			
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院や通院時又は、退院時協力医療機関の医療相談室の職員と接する機会を持ち関係を大切にしている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について入所時に説明を行い、病状に応じ身元引受人・医療関係者スタッフと連携し方針の共有に努めている。	入所時に文書で説明承諾を得ている。現在は看取りはできない。家族は最後は病院でという意見が多い。		

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
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	常に緊急時の対応マニュアルについて各職員の意識を高めておくと共に、各種研修会に参加し能力を培っている。		
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	年2回通報・避難訓練を実施している。又運営推進会議や、交流の機会に災害時の協力を依頼している	年2回通報、避難訓練を実施している。消防署、地域住民(5名程)が参加してくれた。	
. 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	言葉かけは、気づきがあれば職員間で注意し合い又、毎月のミーティングにはいつも注意を喚起している。接遇マナーは、日々の仕事の中でも教育している。	適切な対応(声掛け)と言うテーマで法人の研修会でも実施されている。日々の生活でも気がついた時は管理者の指導が行われている。	
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	個々人の生活暦や日常生活の会話、動作の中から本人の考えや思いを汲み取るよう努めている。		
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	本人の生活スタイルを大切に本人のペースに合わせている。		
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	理髪など時期は本人の希望に合わせている又普段着などは、ご本人の気に入った物を着て頂き、おしゃれについても支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作成は、希望のものを聞き取り、又旬な材料・季節感の感じられ献立として楽しく食事を摂れるよう配慮している。食事の準備や、後片付けは利用者と一緒にしている。	献立は職員が担当、買い物も利用者は時に同行する。台所と食事の場が離れているので調理への参加はまれである。下膳は各自行っている。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個人の体力や食欲に見合う食事を提供、栄養面でもバランスが取れるよう献立に配慮している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>食後口腔ケアを行い個人に合わせた時間を費やし支援している又、必要に応じ歯科通院の支援をしている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄は健康管理上大切なことであり、そのチェックはもちろんであるが定期的に排泄のない方については、医師と相談している。又、出来る限り、トイレでの排泄を、促がし自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>定期的に排便がない人については、医師と相談して1日1回を目標に、日中はリハビリパンツを使用しているが基本はトイレでの排泄である。夜間は半数の利用者はポータブルトイレを使用している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、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</p>	<p>便秘改善のため毎食献立に工夫をこらし改善に努めている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>楽しく入浴出来るよう入浴剤などを活用楽しく入浴出来るよう考えている。</p>	<p>週2回と決めている、職員が声掛けしながら楽しく入浴するように心掛けている。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>就寝・起床時間などは本人の希望にあわせ対応している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>病名・お薬説明書などの把握に努め、主治医と連携を図り適切に服薬支援できるよう考えている。</p>		

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		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	個別ケアを支援の中心としており1日2回のレクリエーション・月ごとの行事を行っており(誕生会・お花見・芋煮会等)、生活の中心も以前の生活暦に見合う対応をしている。		
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。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	買物や本人の希望に添った場所に家族の協力を得て機会を設けている。又バスハイク・ドライブ等を企画外出の支援をしている。	花見(あやめ、ダリヤ、ばら等)を年間計画を立て外出している。日常は買い物、図書館等に外出し、気分転換を図っている。	
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	常には、所持していないが本人の要望がある時や外出時お金を持参していただき買物をしていただいている。		
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	本人の希望により自ら電話をかけ、相手と会話したり、手紙が来たときは返事を書いたり、電話で御礼の挨拶をしていただいている。		
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	共用のスペースで1日の中で長時間使用するホール・食堂に特に気を配り季節の草花・装飾をしている。	共用のスペースは食事をしたり、テレビを観たり、歓談の場所たっており、花や飾りものがあり、ゆったりとくつろげる場所となっている。	
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	ホールのスペースも広く自室との移動も自由にして頂き場所を変えてお互い自由な時間を過せるような空間となっている。		

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
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	本人・家族と相談し、本人の思いを大切に出来る品々を居室に持ち込んで生活していただいている。	テレビの持ち込みは自由でそれぞれ馴染みの物が持ち込まれている。各自の部屋のドアにはつるしびなが飾られていて他の人との区別ができるように工夫している。	
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	共用の各部屋がわかるように標示板を取り付けたり、安全面に配慮している。		