

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	4572000505		
法人名	社会福祉法人 弘成会		
事業所名	グループホームしんとみ希望の里		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字下富田629-5		
自己評価作成日	令和元年7月17日	評価結果市町村受理日	令和元年10月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和元年8月23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)】

利用者の方が一人ひとり、自分の役割を持ち、充実した生活が送れるように支援をしている。より良いケアを行う為に、スタッフ同士が意見交換、情報の共有をし、ケアの向上に努めている。

【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)】

田園地帯に立地し、災害時の避難所に指定され、地域の交流につながっている。職員は意見交換やスキルアップ研修を重ね利用者の生きがいを支援している。利用者を家族として受け入れ、全職員は地域に密着した生活の場作りに取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	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	グループホームの理念を元に利用者の方が安心して生活が送れるように、職員が全員で共有し実践している。	その人らしく、穏やかに暮らせるよう職員は理念を共有し、実践に努めている。	
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	近隣の住宅付近を散歩し、挨拶を交したり、会話をし交流を図っている。	近隣住民と挨拶を交わしたり、納涼祭に参加するなどして地域交流に努めている。	
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	法人の居宅ケアマネジャーに周知してもらおう事で、地域に向け活かしている。		
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	ホームでの活動状況等を報告し、会議内で報告した事、話し合った事を職員に周知しサービスの向上に努めている。また、会議中にホームで困っている事を相談し助言を頂いている。	現状報告や委員の質問に答えるほか、レクリエーション活動のマンネリ化を相談しアドバイスをもらうなどサービス向上に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター、ケアマネジャーを通じて、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に行政職員が毎回参加している。管理者は行政や地域包括支援センターに現状報告を行いながら協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	ホーム自体が施錠をしていない。また、2か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、勉強会を行っている。	2か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、身体的、あるいは言葉による拘束の研修をしている。業務現場などの事例を示し、基本を正しく理解し深められるよう取り組んでいる。	
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	虐待防止のマニュアルがあり、マニュアルや資料を使い、勉強会を行っている。		

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
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	研修や勉強会を通して学ぶ機会をもらい活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い、納得し理解をしていただくまで、話し合いをしている。		
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	毎月のお便りや、定期的な連絡をし、サービス担当者会議には本人と家族に参加してもらって話を聞く機会を設けている。	家族とは日頃から何でも話し合える関係作りに努め、担当者会議時にも意見や要望を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや勉強会等で、職員の意見や提案を聞き、話し合いを行い、反映させている。	管理者はミーティングや勉強会で自由に意見が出せる環境作りに努めている。	
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	質の向上に努めている(把握している。)		
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	取り組んでいる。		

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	サービス提供前に本人の要望を確認し、話し合う事で、安心してもらえる関係づくりに努めている。		
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	サービスの導入前、導入時に家族へ連絡し、要望を聞いている。その後も定期的に連絡を入れて要望の確認を行っている。		
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	サービスの導入前に、本人や家族と話し合いを行い、どのような支援を望んでいるのかを聞き、サービスの支援提供に努めている。		
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	掃除や、洗濯物たたみ等の家事を職員と一緒に協力して行い、利用者の方には尊敬の気持ちを持って接している。		
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	買い物や、病院受診時の送迎を手伝ってもらい、家族と協力関係を持ち、連携を図りながらサービス提供を行っている。		
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	ドライブで外出を行い、自宅や自宅周辺に行ったり、馴染みの場所や名所に行っている。また、顔見知りの方が来園してくれる事もある。	これまで培ってきた人間関係や馴染みの場所との関係が途切れないよう自宅訪問や墓参り、行楽の花見など関係継続の支援に努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが孤立しないよう利用者同士が交流を持てるよう支援している。		

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
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	併設の特養への入所、病院への入院の手伝い、居宅ケアマネジャーの紹介をし、支援している。		
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	本人の意向、要望を聞き、支援を行っている。また、家族に昔の趣味等を聞き取り、本人の好みに合わせられるよう検討している。	日々の暮らし方や会話を通して、思いや希望の把握に努めている。家族から自宅での生活や趣味を聞き、思いや意向に沿うよう支援に取り組んでいる。	
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	入所される前に家族にこれまでの生活歴を聞き、サービス支援に取り入れ、ホームでの生活を見て把握に努めている。		
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	毎朝、バイタルチェック、検温を行い、顔色や表情の確認を行っている。挨拶や声掛けを行い、体調把握も行っている。		
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	本人、家族へ意向の確認を行い、サービス担当者会議で話し合い介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを実施し、計画の見直しも行っている。	利用者本位のケアプランは家族の意向も取り入れ、それぞれの職員の記録(介護記録、日誌、バイタル等)や担当者会議を反映させながら作成している。定期的にモニタリングを行い、随時ケアプランを見直している。	
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	個人記録を記入し、3か月ごとのモニタリングをする事で介護計画の見直しをしている。また、職員間でも共有しケアに取り組んでいる。		
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	何か変化等が見られたら、カンファレンスを行い、臨機応変に取り組んでいる。		

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	支援している		
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	利用者の方のほとんどが協力医の月に2回の往診を受けている。要望があれば、入所前からのかかりつけ医を希望されれば、そちらをかかりつけ医としてもらっている。	利用者の希望を優先しかかりつけ医または、協力医を受診している。専門医を必要とする場合は、情報提供を行い適切な医療を受けられるよう受診支援を行っている。	
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	併設の施設の看護師と情報を共有し、相談をしており、必要であれば受診もできるよう支援している。		
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。	医療機関の看護師や、ソーシャルワーカーと連絡をとり、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	看取りの同意書、マニュアルを整備している。家族の希望があれば、看取りを行っている。同意書には、家族の役割も記録している。	入居時に看取りに関する指針を説明している。希望者には「同意書や緊急時の家族の役割」等明記している。医療機関との連携や職員の看取りケアの体制を整え不安を取り除くよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを常時、閲覧できるようにしている。また、話し合いをし、対応できる様になっている。		
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	毎月防災訓練を行っている。年に1回の総合防災訓練には、地域の消防団、近隣住民の参加が得られている。消防署の方に災害時の避難の方法も聞き、取り組んでいる。	風水害を想定した災害訓練を年1回、消防団、近隣住民を交えて行っている。避難所指定に伴い、避難所開設時のBCP計画の強化が行われていない。	有事の際を想定し、BCPの強化や住民の受け入れ方(疾患、高齢者、幼児、障害者の対応)、災害時の備蓄を消防団や防災士を交えて検討することに期待したい。

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
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	声掛けや対応、支援が利用者の方を軽視する事のないように尊重しプライバシーを損ねないよう支援に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、馴れ合いにならない支援を心がけている。特にトイレ支援では本人の意思をくみ取り、状況に応じ、外からの見守りか同じ空間での支援対応にするのかを選択しプライドを傷つけない支援に努めている。	
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	本人の要望や、希望を聞き、決定している。		
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	毎日の生活を自分のペースで過ごしてもらい、自分らしく生活を送ってもらえるよう支援している。		
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	衣類は自分で更衣してもらっている。自分で更衣できない方は、一緒に選んで支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な料理等を聞いたり、昔話をしたり、楽しんで調理をし、片付けをしたり、一緒に食事作りをしている。	季節の野菜を使用し、希望や行事食を取入れ柔軟な支援を行っている。また、箸置、箸袋を作成したり、一緒に料理をするなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	併設の管理栄養士が栄養のバランスを管理している。食事のチェックを毎日している。水分は、いつでも飲めるようにしている。		
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	毎食後に一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。拒否があった際は時間を置いて、再度声掛けを行いながら口腔ケアを行っている。		

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
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	なるべくトイレで排泄していただけるよう定時でのトイレ介助、訴え時でのトイレ介助を行っている。おむつの使用者はいない。排泄パターンの把握に努めている。	日中は排せつパターンをチェックし声掛け、誘導を行い排せつの自立支援を行っている。夜間は不安を感じる利用者にはポータブルトイレを設置し、不安感を取り除くよう取り組んでいる。	
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	歩行や運動、散歩をすることで、便秘の予防を行い、排泄をする習慣をつける為にトイレでの排泄を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴が可能であり、訴え時に入浴が出来るようにしている。また、強制はせず、本人の意思を尊重している。	本人の希望に合わせてたり、健康状態に不安がある場合は、清拭や部分浴をするなどして入浴支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせ、休息を取ってもらったり、就寝してもらっている。		
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	服薬状況をファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	掃除や、食後の片付けをスタッフと一緒にやる事で、自分の役割りを持ってもらっている。花や野菜をプランターで育て収穫を楽しんでもらっている。		
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	家族と一緒に外出、外泊を希望時にしてもらっている。また、散歩やドライブも行っている。ドライブの時には、自宅周辺や馴染みの場所へ行っている。	一人ひとりの暮らし方の希望に寄り添う支援を行っている。その人の思い出の場所であったり、気分転換の散歩やショッピング、ドライブ、地域住民との交流など家族や友人も含めて協力し合い、外出支援をしている。	

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
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	本人家族の希望があれば、お金を所持してもらっている。買い物ドライブへ行く事もあり、支払いしてもらっている。		
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	希望がある時には、電話をしてもらっている。手紙を書かれたときには、送迎している。		
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	ホールでは台所が見え、調理をする姿が見えるため家庭的な雰囲気を作っている。閉塞感を感じないように出入り口を開放したり季節の花を飾ったりしている。	毎日清掃、換気、温・湿度管理と室内外の衛生管理を行い利用者の健康管理に配慮している。玄関やホールには生け花教室で生けた季節の花など飾り、利用者の心を和ませる工夫に努めている。	
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	居室でゆっくり過ごされたり、ソファやテーブル席で気の合う人同士で談話をし過ごされている。		
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	自宅で使用していた櫛や湯のみ等を持ってきて使用してもらっている。枕や布団も自分の物を使用したい方は使用してもらっている。	普段使い慣れた食器や家具類が置かれ、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	
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」「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	自分で出来る事はやってもらい、その際には付き添い、見守りを行い、安全に行えるよう支援している。		