

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	1090400142		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム くるみ		
所在地	群馬県 伊勢崎市 日之出町 14-1		
自己評価作成日	平成30年 10月 22日	評価結果市町村受理日	

【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)】

職員間の和・輪を個々に自覚し、利用者様にも安心して暮らせる環境作りを心がけている。利用者様・ご家族様に信頼してもらえるような雰囲気作り・コミュニケーションに力を入れている。毎月の食事作りでは季節感や行事などを大切に、利用者様に満足していただけるようなメニューを作れるように工夫をしている。

※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/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成30年 11月 6日

【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)】

共用空間は広さを上手に活用し、機能的な配置が工夫されている。台所前の机では利用者と職員が雑誌を広げて食事の献立の話し合いをする姿が、テレビの前ではソファに座り、職員手作りのDVDを鑑賞しながら手拍子にあわせてなつメロを歌う姿が見られた。利用者が思い思いに自然と楽しんでいる様子が印象的である。運営推進会議やホーム会議には、毎回わかりやすい資料が用意され、参加者とともに職員も支援の向上に努めている姿勢が伝わってくる事業所である。

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
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	毎月の職員会議で唱和をしている。	職員は定着しており、理念は会議時に唱和し確認している。管理者は、職員の「慣れ」に対し、新鮮な気持ちで支援ができるよう、場面場面で指摘をし、理念に立ち返るよう努めている。	
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	地域の祭りや文化祭に参加し、交流している。	祭りには神輿がホームに来てくれる。文化祭には作品を出展し、利用者も見学に行く。顔見知りの住民と会話を交わす機会になっている。散歩に出かけ、蓮や桜など季節の花を見に来ることもある。	
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	散歩などでの挨拶や、文化祭に利用者様と出かけるなどのふれあいを通じて、認知症を理解してもらう。		
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	会議に、ご家族様が参加しやすいよう曜日等を考慮し、報告や話し合いなどで意見を聞いている。	定期的開催され、行政担当者・地域代表者の他、複数の家族が毎回参加している。事業所報告に加え、看とりやハザードマップ、外部評価など毎回テーマを決めて学習や意見交換をしている。又、地域の情報交換も行っている。	
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取り組んでいる	推進会議に出席して頂いて意見を聞いたり、地域の担当課長が連絡を取り合うようにしている。	行政との連絡は、法人の課長が中心に行っている。介護保険更新の連絡を管理者やケアマネジャーが家族に知らせ手続きをしてもらっている。認定調査には同席している。	
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、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	毎月の職員会議で取り上げ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月学習会を行ない、身体拘束のないケアについても確認している。スピーチロックについても取り上げ、玄関は開錠されている。中の引き戸は鍵をかけているが、外に出たい時には、いつでも職員が一緒に出かけている。	
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	職員会議などで議題として学んでいる。		

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
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	職員会議の中で勉強会を行い全員が理解できるようにしている。		
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	入所時に、重要事項説明書・契約書の説明を行い、納得して頂いてからサインを頂いている。		
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	苦情に関しては意見箱及び個別面談で伺っている。 また、年に1回アンケートを実施している。	家族の面会は多く、要望は記録している。日頃の様子や、職員の申し合わせ事項を家族に説明し、法人アンケートも毎年行なっている。利用者の要望はその都度受け止め、実現に努めている。	
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	職員会議の場や、個別に話す機会を設けている。 また年2回、担当課長を含めて面談を実施している。	毎月定例の会議とカンファレンスを開き、全員が内容を確認している。管理者は、職員の働きやすい環境をつくるよう配慮し、勤務の平等にも心がけている。	
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	職員会議や個別の話し合いなど、お互いの気持ちを理解しあえる場を作っている。		
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	研修会への参加を促して勉強し、QDLを高めている。		
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	社内・社外問わず、研修会に参加するように促している。		

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	入職時に、ご本人・ご家族様の要望を聞き、生活歴などを参考にしながら、安心して頂けるようにコミュニケーションを取るようになっている。		
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	ケアマネと共にご家族様に要望を聞きいて、良い関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族様の要望を知り、良い関係になれるように努めている。		
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	常に挨拶やコミュニケーションをとり、本人の希望に耳を傾け信頼を築いている。		
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	ご本人とご家族様の関係を基にして、寄り添う関係を作る。		
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	ご本人との会話の中から気持ちをくみ取り、大事に支援を行っていく。	新しい入居者も安心して生活できるよう、家族との関係性の継続や習慣を続けてもらえるよう支援している。家族や知人と外出する利用者や、裁縫や食事の下ごしらえなど、慣れた様子で行っている利用者もいる。	
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	個々に合ったケアを行いつつ、全員でゲームをしたり歌をうたったりして、良い関係を築けるように支援する。		

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
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	電話連絡や、家を訪ねたりしている。時には写真を送ったりしている。		
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	個別面談やご本人にも意見を聞いている。	日常的には支援の中で、職員が食べ物の希望や外出の希望を把握し共有している。外出は、短時間でも要望に沿って、個別に散歩やドライブに出かけている。	
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	入所時または入居後もご本人やご家族様の会話の中で、以前の暮らしや正確環境の把握に努めている。		
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	日常の行動をご家族様に伺い、現状の把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族様や必要な関係者から意見や意向を聞き、それを反映した介護計画書を職員会議で作成している。	利用者・家族の要望を聞き、担当者会議を開き、職員・関係者出席のカンファレンスを開催し、毎月モニタリングを行い、介護計画を見直している。体調の変化等により随時の見直しも行っている。	
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	毎日、日常の様子や介護プランに沿ったケアについて個別記録し、記入している。また、申し送りでも共有している。		
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	ご家族様の状況やニーズに対応し、急なときに付き添うケアを行っている。		

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
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	必要に応じて地域の人たちと協力する体制を整えている。		
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	各自のかかりつけ医は、ご本人・ご家族様の希望を聞いて決めている。 訪問看護・主治医との医療連携を行っている。	入居時に、かかりつけ医の受診について説明し、希望を確認している。協力医による訪問診療支援がある。かかりつけ医の受診は家族に支援してもらい、情報提供をしている。訪問歯科も希望で支援している。	
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	常に密に連携し、個々の健康状態を把握している。		
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。	主治医と連携し紹介状を作成したり、相談員とこまめに連絡を取り、スムーズに退院できる体制を作っている。		
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	ご本人・ご家族様の意見を大切に、主治医・訪問看護の協力を受けながら職員間も状況の共有をする。	重度化・終末期に向けた指針が整備されており、共有されている。家族等から希望あり、医療的処置が必要でないならば、終末期支援を行なう方針である。現在まで事例はなく、希望も出されていない。	
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	職員が研修会で学んだことなどは、職員会議などで共有し、意識向上をはかる。		
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	避難訓練を年2回以上行う。 利用者様にも参加してもらい意識向上をはかる。	昼間想定消防署立合いでの通報・避難訓練と、業者参加の通報・避難訓練を行っている。年内に夜間想定訓練を計画している。自主訓練は実施しているが、記録がない。無洗米やカレー等の食料品、排泄用品・コンロ・水等、1週間分を備蓄している。	自主訓練によって得られた反省点が実際に生かせるよう、記録のこすとともに訓練の回数を重ねていただきたい。

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	職員は1人1人の尊厳を大切にできるように心がけ、職員間でもよい方法について話し合いを行っている。	居室やトイレ、入浴時のドアを閉めることや、居室入室時のノック・声かけなど、利用者の尊権を意識した支援に努めるように心がけている。利用者同士の相性にも配慮している。	
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	ご本人の意見を言いやすい問いかけや、2択などで決められるようにしている。		
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	1人1人の体調や気分に合わせて、充実した毎日が送れるように支援をしている。		
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	入浴準備などもご本人と一緒に選んでいただいたり、職員も助言したりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の好みを聞ける場面を作っている、準備・片付けを一緒に行っている。	利用者の好みを聞きながら1週間ごとに職員が当番でメニューを作っている。好みに配慮した代替のメニューも提供している。季節の食事や、手づくりおやつも提供し、お茶の時間にはコーヒーを希望する利用者が多い。	
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	水分・食事量の記録をしている。 1人1人の食事形態にしたり、希望を聞いている。		
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	訪問デンタルなどを利用し、口腔ケアを行っている。 ポリデントを使用している。		

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
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	紙パンツよりできるだけ布パンツを利用し、心地良い生活ができるようにしている。	トイレでの排泄を基本として、家族と相談の上、気持ちよくすごしてもらうため、布パンツですぐしてもらうよう支援している(現在5名)。排泄チェック表を活用しながら、本人のサインを見落とさない様、さりげない声かけをしている。	
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	便秘チェック表などでチェックし、運動・散歩など外気浴も行うようにしている。		
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	いつでも入れるように支援や声かけをしている。	週2回は入浴してもらえるよう月・火・金・土を入浴日とし、毎回全員に声かけをしている。好みのシャワーを使用する人や、ゆっくり入浴したい人など、利用者に合わせて支援している。シャワー浴・清拭・更衣も必要に応じ対応している。	
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	敷きパッドなどを敷いて寒くない工夫をしている。 温度管理をすることで良く眠れると安心されている。		
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	服薬管理は薬剤師が行っている。 飲み忘れが無いようにチェックしている。 病状の変化を主治医にこまめに伝えている。		
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	それぞれの楽しみや、やりたい事を聞いて支援を行っている。 誕生日に希望を聞いて支援することもある。 お茶碗ふきや、テーブル拭きも手伝ってもらっている。		
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	時にはベランダを散歩したり、ドライブもしたりしている。 地域の方から情報を聞いている。	好きな時に外に出られるよう支援しており、庭やベランダの他、散歩や近所をドライブすることもある。県庁やケヤキウォークなど外出行事も計画し、知人や家族と自宅や喫茶店に外出する利用者もいる。	

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	買い物へ行って本人に支払いをして頂くこともある。		
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	いつでも電話したり、出られるように支援している。		
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	ソファを全員座れるように設置している。 洗面所やテーブルに花を飾ったり、本やアルバムを置いて見られるようにしている。	事業所内は不快な臭いはない。DVDの画面をみながらソファでなつメロを楽しむ姿や、台所前の机でメニューづくりに参加する姿、壁にかけられた情報を読む利用者の姿が見られ、利用者にとって動きやすく機能的な共用空間である。	
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	ソファやテーブルの位置を工夫している。		
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	馴染みのあるタンス・鏡台・写真などを置いて居心地良く過ごして頂けるようにしている。	居室には、仏だんやタンス、化粧品、趣味のもの、日用品等が持ち込まれている。冬にはこたつをおいて、家族と一緒に過ごす設えをする利用者もいる。	それぞれが使いやすい居室となっているが、排泄用品が、外部から来た人から見えない工夫も配慮してはどうか。
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	ベランダをいつでも散歩できるように鍵を開けたり、車イスの方も時々一緒に外気浴したりしている。		