

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	1093100103		
法人名	有限会社 シルバーライフ		
事業所名	グループホームおひさま		
所在地	群馬県邑楽郡板倉町板倉2966-40		
自己評価作成日	平成29年1月	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	
----------	--

【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27年2月20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>利用者の皆様が居心地よく過ごせる場所となるよう、家庭的なあたたかい雰囲気の中で、共に支え合う関係づくりを重視した支援を心掛けている。</p>

【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>居室作り個性が出ている。使い慣れ親しんだ品物や使い込んだものが持ち込まれ生活感が出ており、住人の様子が想像できるほどである。また、お財布を持っている人がおり、日用品を買いに出かけ、支払いの見守りを行い、自立支援や持っている力の活用に繋げている。また、それぞれの利用者が日常生活の中で役割を持っており、ホームの中で各人の存在価値が確認できる。嚙下機能の低下で捕食の代替品等やコミュニケーション方法等それぞれ重度化してきてはいるが、その人らしさの支援に努めており、今後も期待したい。</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	
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	毎朝、皆で理念を読み上げ、実践に繋げるよう心掛けている。	理念に沿って、管理者と職員が自分が利用したい施設や自分ならこうして欲しいという気持ちを込めて支援にあたっている。良かれと思って支援していることでも利用者にとって喜ばないこともあるので確認し修正することもある。	
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	地域のイベント行事には常に目を向け参加するようにしている。当施設でのイベント行事の際には近隣住民に参加していただけるよう案内を出している。施設の納涼祭には近隣住民数名ご参加いただきました。	地域の回覧板で事業所の夏祭りの案内を回してもらった。地域の運動会や福祉祭りに参加し近隣の方々と交流した。入居前の施設利用者と面会を重ねている人もいる。	
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	認知症への理解が薄いご家族様や面会者の方々には説明をし理解を得られるよう努力をしている。		
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	定期的開催し、利用者状況や活動状況を報告し、サービス向上に繋がる様になっている。	定期的開催され、区長・民生委員・町の関係者・利用者・家族が出席し、活動や入居者状況が報告され意見交換が行われて運営に活かされている。	
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	管理者、ケアマネージャーを中心に連携をとっている。	地域のケア会議に出席し順番で事業所の会議室を提供している。職員が交代で町の研修に出席している。空き状況を町に報告し町から地域住民に発信している。介護保険更新代行を行っている。	
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	基準に加えご家族の主観や倫理観を考慮し、拘束のないケアに取り組んでいる。	玄関と玄関から共用空間に繋がる引き戸は開錠されている。家族が自由に出入りしている。スピーチロックに関しては職員同士で注意しあっている。外部講師の研修で共有している。	
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	職員、ご家族の連携の下、徹底して努めている		

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	制度について学ぶ機会は設けられていない。		
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、または随時、説明をし理解・納得をいただくことに努めている。		
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	ご家族が意見要望を話しやすくするためにコミュニケーションを大切にしている。また、意見ボックスも設けている。	本人からはこまめに聞いている。家族の面会時に日常の様子を報告し意見を聞き、面会の少ない家族にはケアマネジャーが電話等で確認し職員が共有している。家族が庭の菜園に協力している。	
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	申し送りや会議にて機会を設けている。意見や提案を聞き実行し結果から話し合い、決議をしている。	職員は日頃不安なこと・わからないことを事案によって主任等に相談している。主任から管理者にあがってくることもある。その内容は申し送りや会議で話し合い反映させている。	
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	親睦を深め、やりがいを持って働けるような環境となるよう努めている。		
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	セミナーのお知らせの掲示を行っている。必要に応じ研修への参加を指示している。		
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	同系列施設との交流の機会を設け、意見の交換などをし、施設サービスの向上に取り組んでいる		

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
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	傾聴は基本姿勢として日々安心して過ごせるような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	利用者本人同様、ご家族等の話にも傾聴し希望に沿えるよう努めている。		
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	本人やご家族の要望、必要とされるサービスの提供に努めている。また、その専門の他サービス機関も視野に入れ情報提供を行っている。		
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	利用者と一緒に食事の準備や洗濯物等をしたり、一緒に生活の工夫をしている。また、人生の先輩として学ぶ姿勢を心掛けている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを交え、本人との良い関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人が来訪された際には、再訪して頂けるよう声掛けをしている。また、地域のイベント等に参加したりし、馴染みの関係継続の支援に努めている。	祭り時に知人と話したり、編み物を始めたり財布を持って買物に出かける人もいる。裁縫や食器拭き、野菜の収穫や草むしりで力を発揮してもらっている。馴染みの食事や花見に出かけている。	
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	レクリエーションや外出等をし、利用者同士が関わりを持てるよう支援している。職員が利用者同士を繋ぐ媒体となり孤立しないよう努めている。		

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	いつでも施設へ遊びに来れるような環境づくりに努めている。		
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	本人の希望、意向に沿えるよう努めている。	利用者との日常会話を通して言葉の中から意向等、把握している。家族からは、面会時や状態変化時には電話で報告しており、その際に希望等確認し、介護計画に向けて検討している。	
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	本人、ご家族に協力頂き、アセスメントを作成し、一人ひとり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	現在の有する力の維持等、考察しながら記録、申し送り等にて、皆が把握出来るよう努めている。		
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	ケア会議にて本人、ご家族の希望を中心に皆で考察し、良いケアをしようと努めている。	毎月の会議時にモニタリングを実施している。介護計画はアセスメント及びサービス担当者会議と共に3か月毎の見直しが行われている。	
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	記録、申し送り等にて、情報を共有しながら実践に努めている。		
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	随時、考察しながら柔軟な支援ができるよう努めている。		

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	地域のイベント行事等に参加したり、暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	本人、ご家族の希望により、かかりつけ医の受診、または協力医の月2回の往診が受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医の継続か協力医に変更できることを説明し、選択している。受診は家族支援だが支援できなくなれば協力医に変更も可能である。必要時に訪問歯科診療を受けられる。	
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	介護職と看護職との連携を心掛けている。		
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。	入退院時の情報提供書を含め、随時、情報の交換や相談等に努めている。		
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	施設入所時に緊急時も含め、終末期のあり方について話し合い、本人、ご家族より終末期事前確認書を頂いている。	希望があり、協力医の判断で関係者の協力が得られれば終末期の支援を行う指針があり、共有している。今期は事例があり、突然だったが利用者はお別れもして見送った。職員は看取りの支援終了後、反省会を行っている。	
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	全職員ではないが、消防署員による応急手当講座を受講している。		
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	消防署員立ちあいのもと、避難訓練を行っている。	28年6月夜間想定・自主訓練・11月昼想定・消防署立会いの下で隣接施設と合同で実施している。備蓄として、水と食料(缶詰)を2～3日分用意している。	非常事態に備え、事業所独自の避難訓練を実施して職員と利用者で避難技術を身に付けてほしい。

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	理念のもと、言葉遣いや会話には常に気をつけている。時折、察知できずに損ねてしまうこともあり 課題の一つとして認識している。	各利用者のADLの違いを考慮して声をかけている。異性介助の場合は本人の意思を確認し希望で同性に変更する時もある。「この人なら大丈夫」と信頼関係を保っている職員もいる。利用者同士の相性には配慮している。	
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	支援は徹底している。意思表示困難な利用者に対してはご家族よりの情報や倫理的な主観のもと、思いに添えるよう働きかけている		
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	課題の一つと認識している。職員の手が足りない時や利用者の身体面での危惧により、希望に沿っての支援ができないことがある。		
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	服の選択等、本人の意向に沿えるよう努めている。		
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	食事の準備、片付け等、出来る方には声かけし一緒にいる。	希望を聞き反映させている。お粥の希望も出ている。ペットボトルを居室へ持ち込みや牛乳を個別で取っている人もいる。行事食(お節句・おはぎ・年越しそば・お節等)に対応している。納涼祭ではたこ焼き、焼きそば、お稲荷さん等の提供もあった。	
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	嚥下機能に応じ食事をお粥や刻みにしている。水分量はチェック表を使い最低限の摂取を促している。		
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	毎食後施行。ご自身で出来る方には声かけし、それぞれのペースで対応している。		

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	排泄チェック表を参考に排泄のリズムを把握し、声かけ、トイレ誘導を行っている。	チェック表を基に声掛けや誘導をしている。自立の方にはそっと確認させてもらい、各人の特徴により排泄用品を使用し、快適な支援に向けている。排泄用品は見えないところに置かれている。	
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	献立に野菜多めの食事を入れたり、体を動かすよう声かけしたり、Dr.と相談し下剤を随時調整し便秘にならないよう排便を促している。		
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	入浴拒否のある方については本人の希望に対応しているが、ひとりひとりの希望、タイミングでは利用者の混乱やトラブルがある為、ほとんどの方は入浴日が決まっている。	拒否のある人にはタイミングを見計らって誘っている。自分で洗体できる人には見守り、自尊心に配慮している。相性の合う職員に支援してもらう人や着替え等自分で用意している人もいる。	入浴日が月曜と木曜とほぼ決まっているので、曜日を定めることなく希望等に添った支援に繋げる努力をしてほしい。
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	利用者の体調を見ながら休まれるよう声かけをしている。		
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	利用者個々の薬の説明書を全職員が随時確認できるよう開示している。		
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	共同生活の中で出来ることを行っていたい。また、力が発揮できるような楽しみを日々模索している。		
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。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	外出は定期的に行っている。希望があればその都度対応できるよう心がけてるが職員の人数や利用者の身体面の事により希望に添えない事もある。	共用空間から庭が見えており、畑の作物の出来具合を確認でき、気分転換にもなっている。庭先でお茶をすることもある。家の近くをぐるっと回ってくることや家族とのドライブ等でも外出している。	

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	金銭面はご家族の意向を重視している。		
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	希望があれば応じている。		
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	花や緑を取り入れ自然の採光もあり快適な空間づくりに努めている。また、施設内に季節感を出すため、利用者と共に季節にあったものづくりをし施設内を飾っている。	体操や窓際で編み物をしている。共用空間は外の景色や天気が良く分かり、季節の花や飾り物が置かれ、不快な臭いも無く清潔である。椅子やソファがところどころに置かれ一人になれる場所もある。	
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	施設内は自由に行動可能で一人になりたい時は居室でゆったりと過ごすことができるよう工夫している。		
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	清潔を保つよう配慮している。その他は本人やご家族に任せているが、利用者によってはリスクを考慮し家族と相談し工夫をしている。	居室作りには家族も協力してその人らしさを出している。手作りの作品や洗濯物、身の回り品、使い慣れた物、編みかけの毛糸が置かれている。	
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	申し送りや会議など、情報を共有し出来ることを生かせるよう模索、実施に取り組んでいる。		