

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	0590500096		
法人名	社会福祉法人本荘久寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護しょうぶの郷		
所在地	由利本荘市石脇字尾花沢57-22		
自己評価作成日	平成25年10月15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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年11月14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)】

冷暖房設備等、ハード面がしっかりしており、一年中過ごしやすい環境である。ホーム内に閉じこもりにならないよう、併設事業所と合同行事やレクリエーション等で交流し、楽しんで頂く機会を設けている。又、今年度より、個別支援を実施している。

【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)】

国道沿いにあり、周辺には大型スーパー・飲食店・娯楽施設など賑やかな商業地域に立地されています。ハイパール工法で建設され、夏は涼しく、冬は暖かく快適な環境で過ごせる施設です。多種のサービスが運営されている法人で、当事業所は小規模多機能型施設と併設し、利用者は日常的に交流されています。幅広い年齢層の全職員で気づきやアイデアを出し合い、地域に密着した事業所として支援されています。今年度は個別支援に力を入れ実践されています。

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. 全くない
59	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	66	職員は、活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

[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	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念をつくり、年間行事計画を計画し、実践している。	法人の理念を基に毎年度の目標をスタッフ会議で決め、ホールに掲示し意識付けしながら実践に繋がっています。	
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	立地条件から、地域住民の方との交流は少ないが、町内会に入会し、町内行事や奉仕作業に参加し、交流できるよう努めている。	町内会の運動会・お祭りなどに参加、また道路清掃など地域住民との関わりを深められています。	
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	町内の運動会に参加させて頂き、行事に参加された地域の方々との関わりを通し、施設を知ってもらい、認知症への理解に努めている。		
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践、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	会議の報告の中で、ご利用者の利用状況や施設の取り組み等、ご家族や地域の方と話し合い、意見を聞きながらサービス向上に活かしている。	家族・町内会代表・民生委員・市職員などが出席され、事業所の取り組み状況を報告し、委員からは意見や要望などを頂き、サービスの向上に繋がっています。	
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	運営推進会議に参加して頂き、市の取り組みや他事業所の情報などを聞き、サービス向上に役立っている。	入居希望者の情報を伺ったり、書類申請時には窓口で助言を頂いたりして連携を深めています。	
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	勉強会にて、身体拘束について学んでいる。離棟事故防止の為、施錠をする時もあるが、見守りや、奉仕作業や、家事の手伝い等を行って頂き、身体拘束をしないよう努めている。	身体拘束廃止検討委員会を中心に研修を実施、拘束の弊害を理解しながらケアに取り組んでいます。	
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	勉強会に参加し、虐待について学び、全職員が虐待防止の為に注意を払っている。特に入浴時は、全身の観察を行っている。		

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	管理者や一部の職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人制度を学ぶ機会を持っている。		
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	ご利用者様やご家族に十分な説明を行い、不安や疑問点を解決するように努め、ご理解、納得をして頂けるようにしている。		
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	目安箱を設置している。また、運営推進会議や面会時に意見や要望を聞き、運営に反映するようにしている。	面会時や行事の時に気軽に話してくれるような場づくりが心がけ、意見や要望はミーティングや会議などで共有し、サービスの向上に活かされています。	
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	全体会議やスタッフ会議の中で、意見や提案を聞き、反映させている。	定例会議・ミーティングなどで要望や意見を聞き出し、運営に反映しています。	
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	職員の実績や勤務状況を把握し、やりがいや自己研鑽して働けるよう職場環境や条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりのケアの実際、力量に応じた研修の機会の確保や資格取得のための支援を行っている。		
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	連絡協議会への参加や他施設での勉強会への参加をし、サービス向上に向け取り組みをしている。		

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
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	調査票等の情報をもとに、本人が施設の環境や人間関係に慣れるよう、本人の意見を聞きながら、安心した生活が送れるよう努めている。		
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	入居時に御家族の要望や不安なことについて話を聞き、面会時にも話を聞き、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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	一緒に生活する中で、職員が利用者の中に入り、自立した人間関係を築けるよう努めている。		
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	必要時、都度、連絡をとったり、病院の受診の付添等、行えるご家族にはお願いしている。		
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	ご家族や知人との関係が途切れないよう、個別に支援している。	生活歴を把握し、居室担当を中心に本人の要望を聞き出し、家族の協力も得ながら知人・友人への面会や、馴染みの場所に出かけたりして、継続的な繋がりをもてるように支援しています。	
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	ご利用者同士の人間関係や見守りの状況を考えながら、協力し合える環境づくりに努めている。		

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	サービスが終了しても、ご家族や居宅支援事業所の担当の方と関わりを持ち、フォローしている。		
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	随時、ご本人の希望や意向を聞きながら、スタッフ会議等で検討している。	把握困難な利用者からは、家族の協力や日常的な関わりの中から意向などを察し、カンファレンス等で話し合わせサービスの向上に繋げています。	
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、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	ご家族のお話や調査を通して、生活歴や生きがい、これまでのサービス利用の様子について把握するよう努めている。		
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	日々の記録にて、一日の過ごし方や心身状態、有する力量等の把握に努めている。		
26	(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	普段の会話の中から、ご利用者の思いを察したり、ご家族の面会時に話を聞き、必要な関係者と話し合いながら作成している。	居室担当の意見やケアチェック表を参考にしながら、本人・家族の意向を取り入れ、カンファレンスで検討され本人に適した介護計画が作成されています。	
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	個別にケース記録に記入し、日々の様子や情報を共有し、実践や見直しについて活かしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	実際に出かけることは、バスでか行事であるが、会話の中での話題にし、思い出してもらう様にしている。		
30	(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し、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	殆ど入居前より通っている医療機関を利用している。	殆どがかかりつけ医が主治医であり、受診介助は主として職員が付き添い、情報はカルテ・連絡ノートで共有されています。	
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	常勤の看護師は不在だが、同じ敷地内の事業所の看護師に助言してもらいながら、日常の健康管理や受診の支援をしている。		
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、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。	入院時は、安心して治療できるようにご家族や病院と情報交換を行っている。又退院時の受け入れがスムーズにいくように、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	重度化した場合における対応に係わる指針を整備しており、早い段階から家族やかかりつけ医と話し合い、方針を共有するよう努めている。	入居時に事業所の方針を説明し、母体施設と連携しながら事業所が対応し得る支援を共有しながら取り組んでいます。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会への参加や職員間での確認を行い、急変や事故に備える実践力を身に付けている。		
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回避難訓練を行っており、昼夜を問わず、利用者が避難できる方法を周知している。	運営推進会議の日に避難訓練を実施し、委員・消防署員から講評を頂き、結果を定例会議などで話しあわれ防災意識の向上に繋がっています。	

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
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	プライバシーを損ねない言葉かけに気を付け、一人ひとりに合わせた対応を心がけている。	馴れ合いによる言葉遣いにならないようお互いに喚起しながら、排泄・入浴時にも羞恥心などに配慮した取り組みが行われています。	
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	コミュニケーションの中から、ご本人の思いや希望を聞き、自己決定できるよう支援している。		
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	集団生活での生活パターンが大まかに決まっているが、可能な限り、希望に沿えるよう努力している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ご本人やご家族の希望により、希望の美容院へ行っている。又、毎日の身だしなみも自分で出来るよう声かけている。		
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	一人ひとりの状態や嗜好に合わせてながら、食事の準備や食事の後片づけを手伝ってもらっている。	調理方法や量など一人ひとりに配慮し、下膳・食器洗い・盛りつけなど利用者と職員が一緒に行っています。クッキング行事や家族との外食、誕生会では雰囲気づくりも大切にしながら食事を楽しんでいます。	
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	摂取カロリーや栄養バランスは、献立表のカロリー等でおおよそ把握しており、食事量や水分量もカルテに記録している。一人ひとりの状態にあった食事の提供を心がけている。		
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、自分で出来る方は声かけにて、状態に応じて介助で行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべく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。	チェック表を活用し、頻尿の利用者は専門医の受診や失禁者には排泄パターンを把握し、トイレ排泄が出来るように支援されています。	
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	個別に排便のパターンを把握し、都度、頓服や乳製品等に対応している。		
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	最低週2回以上入浴してもらっている。一人ひとりの体調や要望に沿った対応をしている。	浴槽は併設の事業所と合同で使用されており、浴槽には玉川温泉の「北投石」が入れられており好評です。自立者は毎日でも入浴が出来ます。仲間同士で入浴したりして楽しまれています。	
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	生活習慣や状況に応じて対応し、安心して眠れるよう支援している。また、眠れない方には、ホットミルクを提供したりしている。		
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	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は、薬局からの薬カードで確認できるようにしている。受診時に、状態報告し、主治医の指示のもと服薬支援をしている。		
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	食事の盛り付けや洗濯物、掃除等の家事一般を一緒に行ってもらったり、レクリエーションで楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	個別支援や外出レクを実施し、外出の機会を設けている。	散歩を日常的に行い、同法人の事業所との交流、家族との外出・広い玄関を利用したお茶会など出来るだけ戸外に出られる支援をしています。	

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
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	入居時に、ご家族から金品預り依頼書の同意を得ているご利用者のお金は、施設の金庫にて管理している。		
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	ご本人の希望があった場合は、職員が手伝い電話をしている。		
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、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	毎日、掃除担当が決められており、清潔を保てるよう行っている。暖房や冷房、湿度管理も行っている。	広いリビングは明るく、壁には折り紙で作った季節を感じられるような貼り絵が飾られ、隣の掘り炬燵のある和室は利用者が洗濯物を干したり、たたんだり、また職員と団樂の場ともなっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	各自自室で一人で過ごしたり、他利用者の方々と団樂できる機会を設けている。		
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	居室へは、自宅で使用していた家具等を自由に持ち込んでもらい、なるべくご本人が居心地良く過ごせるようにしている。	ベット・家具類は本人・家族でレイアウトされており、本人本位の生活スペースとなっています。	
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	廊下に手すりがあり、歩行時につかまって歩けるようにしている。安全に自立した生活が出来るよう環境づくりに配慮している。		