

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	0891600041		
法人名	社会福祉法人 木犀会		
事業所名	花水木	ユニット名(さくら)	
所在地	茨城県笠間市旭町629-4		
自己評価作成日	令和 3年 12月 28日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和4年2月7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)】

【快】という字を事業所の揚げ文字として「快適な・・」「心地良い」といった意味を込めて運営しています。安心して笑いの絶えない温かいグループホーム作りを心掛け、決して諦める事なくご利用様が当たり前の生活を当たり前に送れるようにしていく事を念頭において、日々の支援を行っております。また、ご家族や地域社会とのつながりを大切に、最後までより良い日々を送れるように支援しております。また令和3年度より、要介護度によってユニットを分け、ご利用者様それぞれの状況に合わせた支援が出来るようにしております。

【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)】

--	--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	設立時より、同じ理念を共有しており、職員もほとんどの方が勤続5年以上は経っており、サービスや理念に対する理解度は高いです。		
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	区への入会は継続しておりますが、コロナの影響もあり、地域行事への参加はほぼ出来ていません。近所の方との関係は以前からの付き合いもあるので良好であると言えます。		
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	コロナ過で少ないですが廃品回収の協力や散歩時に地域の住民とお会いした際には、ご利用様を紹介し、お顔を覚えて頂くようにしています。		
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	運営推進会議の他、身体拘束適正化委員会でも、多角的な視点でのアドバイスを頂いており、実際のサービスに積極的に意見を取り入れてます。		
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	日々の支援への取り組みなどに、迷ったら市町村の担当者へ相談しております。また生活保護を受けている方は1か月に1度は、笠間市へ日々のご様子を報告しております。		
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	職員全員に対して、年に3回以上の身体拘束をしないケアの為の研修を計画しております。身体拘束にあたるかもと疑念が残る事項については、施設内の会議にとどまらず、市の職員や関係者へ対応を相談し判断しております。		
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	身体拘束しないケアの研修に伴い、虐待防止研修を実施しております。身体状況や精神状態の変化に常に注意を払い、小さな変化も漏らさず気づくように努めています。		

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
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	事業所内の研修計画によって年度に1回は研修を実施予定しています。		
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	契約時や解約時には、こまめに理解出来ているか確認しながら理解しやすく説明しています。また改定は管理者や計画作成担当者が個別に説明を行い、十分にご理解を得て実施しています。		
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	投書箱を設置しています。ご利用様が意志を示せる時は、ご利用者様の意志を最重要とし、意志が示せない時は、ご家族様の意志を最重要として、ご家族様への、報告・連絡・相談は欠かさないようにして運営しています。		
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	年度に1度は法人にて職員の意向調査を行い、なるべく職員の意向に添えるよう、法人の担当部署が直接対応するようになっている。管理者においては日々、相談に丁寧に対応するように心がけ、また年度の半期に1回は面談を実施するようにしている。		
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	処遇改善加算Ⅰを算定しており、それに伴い、法人全体でのキャリアパス要件はⅠ、Ⅱ、Ⅲをクリア出来る体制を構築している。		
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	法人外の研修をおおむね2カ月に1回は実施している。OJTについては常に心がけており、熟練の職員により、指導していくようにしている。		
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	社会福祉協議会のディサービスや法人内の他事業所と計画はしているが、コロナ過の為に実践出来ていない。		

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
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	入居する際は必ず事前に介護支援専門員と職員1名で調査を行ってました。計2名で調査を行う事により、生活履歴や好み心配事などをより詳細に把握する事が出来ます。また入居初期においては不安軽減を最重要課題として対応しております。		
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	入居する際、ご家族との面談を管理者と介護支援専門員で2段階で行うようにしております。第一段階で情報収集出来なかった不安や要望を第2段階で収集する事が出来ます。また窓口が2つになる事により、より相談しやすい担当者を選ぶ事が出来ます。		
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	入居時の調査を行う際に、まずは可能な限り在宅での支援が出来ないか検討し、ご家族様の状況を含めて、総合的に最適な支援を検討して対応しています。		
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	ご利用者様を人生の先輩として、絶えず尊敬する姿勢を持ちながら、食器拭きや洗濯物たたみ、料理や掃除をご利用者様と職員が一緒になって行っています。		
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	月に1回、担当者からご家族様へ短いですが近況をしるした写真付きのお手紙を発送しています。また体調やご様子に変化があった際は電話にてご家族様へ相談し、今後の対応方針を決定しています。		
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	コロナ過で外出や面会出来る機会が激減していますが、感染状況に合わせて、ガラス戸越しの面会など、なるべく関係が途切れないように工夫して対応しています。		
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施設内の行事で交流を深めています。またお互いの居室を訪問しあったりして、一緒に過ごす方もおり、関わりが持てる環境があります。		

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
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	ご葬儀に参加させて頂いたり、用事がある時は連絡を取り合う環境や体制はあるが、サービス利用が終了したご家族様に積極的に関わる体制は出来ていません。		
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	生活に対する意向は介護計画の更新の度にアセスメントし、ニーズを取りこぼさないようにしている。		
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	センター方式のシートの一部を使いながら、ご本人様やご家族様からの情報収集に努め、これまでの生活歴を考慮し主体性を重視したケアを行っている。		
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	出来ない事より出来る事に焦点をあて、その方の良さが生きるケアに努めている。		
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	月一度以上のカンファレンスを行い、ご利用者様の状態等を確認し、最適の支援方法を考えている。ご利用者様ご家族様から直接の情報収集を月一度以上行っている。		
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	日々の申し送り(申し送りノートにて情報の共有)やケース記録を主とし、また昼礼時や日々の業務の合間に職員同市で話し合いながら情報の把握、共有に努めている。		
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	介護支援専門員または管理者とともに、サービス内容構築する際に、グループホームだからという枠組には捉われないようにし、常に最適な支援方法を検討するようにしている。		

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
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	感染対策予防として、ボランティア様等の受け入れをしていないので、豊かなという部分では1部、疑問が残る支援になっている。		
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	ご本人様。ご家族様の意志を尊重してかかりつけ医を決めている。また受診には職員が付き添い、かかりつけ医と事業所の関係強化に努めている。		
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	常勤の看護師名配置しており、その看護職が不在時はその看護師オンコール体制をとっており、情報が1点に集まり、かかりつけ医等と情報の共有がしやすくなっており、適切な看護や受診に繋がっています。		
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。	入院後の経過を確認し、ご本人様、ご家族様の意志を確認して上で、なるべく早く戻るように努めています。		
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	契約時に説明しています。また体調や状況の変化時に絶えず意志の確認をしております。終末期においては、医療が入りにくい事により、出来る事が少ない事を説明しています。実際に看取りを行う際には、ご家族様を含めチームで支援を行うように取り組んでいます。		
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署主催の救命研修を事業所で行っています。また応急手当や初期対応訓練についても、業務上や施設内研修で行うようにしております。		
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	避難訓練は実施出来ておりますが、地域との避難訓練については、コロナ過の影響も有り実施出来ておりません。		

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	トイレ誘導の際は、他の方に聞こえないようにお声がけするなどのプライバシーに配慮した対応を心掛けている。言葉遣いは人生の先輩に対する言葉遣いである事を常に忘れないようにしている。居室の内鍵はご利用者様自身の希望でいつでもかけられるようにしている。		
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	口頭にて意志を伝えられる方には、ご本人の希望を伺い、ご本人の意思を最重要視し、日々の決定を行っている。口頭で伝えられない方には、以前の情報を考慮し、ご家族様に相談しながら、日々の決定を行っている。		
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日の過ごし方は、それぞれの希望に合わせて、それぞれ設定している。また個別支援強化日を週に2日設け、日々の支援で叶えにくい個々の希望を順番で叶えるようにしている。		
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	洋服について、勿論、ご自分で選択出来る方は選択して頂き、ご自分で選択できない方は以前の好みを考慮して着て頂いている。また髭剃りや化粧等もご利用者様、それぞれに合わせて行っている。		
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	職員と利用者が食事を一緒に食べる事は感染症予防の観点優先しやめてます。好みに合わせて代替え品を用意したり、調理、洗い物、などをご利用者様と職員と一緒にやって行っている。		
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	食事または水分の摂取量ともに必要に応じて計測、記録している。摂取量が足りない場合は摂取するタイミングや摂取する物に工夫し、必要量を満たせるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。また月1回の訪問口腔衛生指導を受けながら、口腔内の清潔保持が出来るようにしている。		

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
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	排泄状況が確認出来る表を用いて、個々に合った排泄支援を行っている。出来る限りトイレでの排泄が心掛けている。		
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	便秘気味の方には水分量をチェックしながら、野菜を食べたり、乳製品をとったり、運動を多くするように努めている。また下剤を使う場合は看護師の主導によって個々の状況に合わせ負担のなるべく少ないものにしていく。		
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	一人一人の状況に合わせて、ゆっくりと入浴出来るようにしている。入浴を拒否される方にも、決して強引な対応はせず、入浴する時間をずらしたり、お声がけを工夫し、時間をかけた対応をするようにしている。		
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	季節を考え寝具や寝間着を変え、空調をこまめに調整している。		
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	薬剤情報は職員が常に確認しやすい場所に設置しており、職員全員が用法、副作用について把握出来るように努めている。また看護師によって薬の変更を申し送りノート等に記録し、職員全員で情報共有出来るようにしている。		
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	月に1回は施設全体でお楽しみ行事を行うように努めている。また個々のやりたい事を聞き(買い物や外出など)ご利用者様、一人一人に月に一度は職員がマンツーマンで対応出来る日を作り、個々のやりたい事を叶えるようにしている。		
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	春は桜の花見、秋には菊祭りなど季節が感じられる場所へ外出するように心掛けている。		

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	希望があるご利用者様には、ご家族様と相談しながら、お金を所持し、外出時にお買い物をするなどしている。		
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	ご利用者様から、好きな時に電話したり、ご希望があれば手紙を発信出来る環境が出来ている。		
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	定期的な換気、消臭剤の設置で匂いへの配慮を行っている。四季に合わせて装飾物を変え、季節感を味わえるようにしている。		
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	居室へ長く居られる時は、リビングにお誘いするなど、孤立しないように配慮している。気が合うご利用者様同士を同じテーブルの座って頂くようにするなど、コミュニケーションが取りやすいように工夫している。		
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	入居時に今まで使っていたものを持って来て頂き、心地良く過ごせるようにしている。		
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	各居室には表札をつけ、居室が分かるようにしている。またトイレのドアに分かりやすいトイレマークを貼って、迷わずトイレに行けるようにしている。		