

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	3170100691		
法人名	社会福祉法人あすなる会		
事業所名	グループホーム高草あすなる		
所在地	鳥取県鳥取市大楠330		
自己評価作成日	平成22年11月4日	評価結果市町村受理日	平成22年12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	www.wam.go.jp
----------	--

【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 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成22年11月9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)】

職員は利用者を「家族」と思い、介護する側・される側としてではなく対等な人として関わることを意識付けており、時には笑い、時には怒ったりして共同生活をしている。又、「黒子のケア」を基本とし、利用者同士が繋がり手助けし合うように努めている。その為にセンター方式を初めとした情報収集・共有を行なっている。

【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)】

「風通しのいいチームを作ろう!」というテーマを持ち、職員間の情報の共有を図り、家族の思いを積極的に組み入れる努力をされています。それが利用者にも伝わり、和やかな生活の場が確保されています。
特に運営推進会議では、形式的な会議ではなく、推進委員のみなさんに運動会等の行事に参加していただき、グループホームのありのままの現状を知っていただくような工夫もされています。
地域とのつながりも年々深まり、地域密着型サービスとしての役割を十分に果たしています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	スタッフルームや玄関に理念を掲げ、日頃から職員間でもよく話し合っている。認知度が重度化するにあたり、困難さはあるが利用者の生き生きとした姿を目指してがんばっている。	自分が年をとったら、もし家族だったら…と常に自分ごととして意識しながら利用者本位のケアを実践している。ミーティングの折に職員同士でも理念を確認し合い、共有と実践につなげている。	
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	敢えて(施設外)に畑を借り、村道を歩いて通っている。その際、地域の方と挨拶をしたり季節や作物の出来栄えが話題にあがり、話が弾んでいる。とても自然な形で日常的に交流している。	地域の文化祭や小学校行事に参加したり、定期的に保育所との交流も図っている。村の中に畑を借り、地域の方たちとふれあいながら日常的に交流している。	
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	運営推進会議や地域の文化祭などで認知症の理解を深めている。		
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	運営推進会議では、利用者やグループホームの状況を理解してもらうことを重点的に取り組んでいる。推進委員さんの感想や意見から新たな発見をしたり、日頃のケアを改めて振り返り、サービスにつなげている。	いわゆる通り一遍の会議にとどまらず、推進委員の方々に、運動会や新年会などの行事に積極的に参加していただき、グループホームの現状を理解してもらうと共に、意見を述べやすい環境を作っている。	
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に取り組んでいる	わからない事等、その都度尋ねている。	市担当者、包括支援センターの担当者とは、随時相談や問い合わせなどで連絡を取り、運営推進会議では、事業所の現状を伝えている。	
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	高草あすなろは「身体拘束ゼロ宣言」をしている。介護士会等でマニュアルの見直しをしたり、資料を持ち寄って勉強している。職員は拘束による弊害を理解しており、身体拘束をしないケアに努めている。	玄関のドアは日中無施錠であるが、常に職員は利用者の行動に目を配り、さりげない誘導を行なっている。	
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	生命の尊さについて理解している。小さな傷などについても職員間で話し合っている。		

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	勉強会を開き学んでいる。		
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	契約の際は、家族の方にしっかりと説明し、納得して頂いている。		
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	意見箱を設置している。また、面会時やカンファレンス介護計画を伝える際には意見や要望、思いなどを聴いている。遠慮や気兼ね無く話してもらえよう、話しやすい雰囲気作りに努め、関係作りに心掛けている。	一年に一度の家族カンファレンスや面会時、また推進会議や家族交流会等で意見や要望を聞いている。 また、意見箱も設置するなど、話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	いつでも聴いてもらえる環境である。職員は日常的に意見や提案を述べている。	日々のミーティングで、全職員が率直な意見を出し合っている。 管理者は、職員の顔色一つで察知し、声かけするなど努めている。	
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	職員個々を把握してくれている。又、日頃から職員の思いを聴いてくれる。		
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	法人内外での研修や講演などに参加している。		
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	他法人とネットワークの会を作り情報交換を行ったり、相互研修を行なっている。		

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
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	入所までに1回から数回顔合わせをし、お話を聴いたりして状況を把握するようにしている。		
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	施設に見学に来てもらったり、事前に訪問調査をしている。		
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	ケアマネージャーや他のサービスをされていた場合、その関係者等の意見を聞きながら検討する。		
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	利用者の能力を生かしていくケアを目指している。また、職員と利用者が支えあいながら暮らしている。		
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	面会時や行事の際には些細な話題でも積極的に話しかけ、関係作りに努めている。また、利用者の認知症状ばかりを話すだけでなく、家族の身に立ち家族を「支える」「励ます」と言う視点を持ち接するよう心掛けています。		
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	以前利用していたデイサービスと一緒に、行ったり、美容院や墓参りに連れて行ってもらっている。又、面会しやすい雰囲気作りに努めている。	なじみの場所や人との関係をできるだけ保てる支援を行なっている。また家族の協力も得ながら「ふるさと訪問」として、墓参り等に行ってもらうなど、希望に添った支援を行なっている。	
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	認知が重度化し、言葉で表現できる事が難しくなってきたりトラブルも多いが、利用者同士の関係も大切にしており、職員がそっと遠くで見守ったり声掛けをする場面もある。		

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	サービスを利用しても、会いに行くなど、これまでの関係を大切に、断ち切らないように努めている。		
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	センター方式シートや言葉集めノートを活用しながら日頃からの言動、様子から利用者の思いを探ろうとしている。	言葉集めノートを活用し、利用者の発した言葉を書き取っている。 また職員は、利用者との日常会話の中で、ふともらした言葉や表情から、思いや意向の把握に努めている。	
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	センター方式シートの活用。生活歴などにおいてわからない点は、その都度家族や知り合いに伺っている。		
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	日誌、ケース記録、センターシートに記録したり申し送りして把握している。		
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	センター方式シートや言葉集めの活用、面会時や家族カンファにおいて得た情報をもとにケアを生かし実施している。	本人、家族の気持ちを聞き、様々な情報をもとに、総合的に判断して、介護計画を作成している。	
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	介護日誌、ケース記録へ記入。言葉集めノートの活用。また、日頃の申し送りの際にも話しあっている。		
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	家族状況に応じ、通院介助をしたり買物をしている。		

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
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	公民館祭や防災訓練などで協力を得ている。		
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し、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	入所前より通院していた病院に引き続き受診してもらっている。受診メモを作成し、些細な変化や日頃の様子を伝えている。	本人や家族の希望する医療機関での受診を支援している。 受診メモを活用し、かかりつけ医との連携も図っている。 家族が困難な場合は、事業所で対応している。	
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	必要に応じ他部署の看護師に相談、協力を得ている。		
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。	ソーシャルワーカーや看護師と密に連携を取り、早期退院を相談している。		
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	日々の様子を面会時等に家族に伝えている。又、家人との話し合いの場を設けて将来的な家人の希望を聞いている。	終末ケアを望む家族の声を聞くことがあるが、医療の体制が整っていない等の説明をしている。。	入居時に終末ケアに関する指針をはっきりと示し、事業所でできることとできないことを十分説明することで、さらに家族の方たちに安心していただけることを期待する。
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	事故発生や急変のあった時にはその後に振り返りを行なっている。又、救急救命法については、定期的に講習を受けている。		
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	地域の消防団、消防署と連携して利用者と共に避難訓練を定期的に行なっている。	夜間の避難訓練を実施し、日ごろ想定していなかった状況を体験し、職員の意識も大変高まっている。また地元の消防団の方たちと連携することで、グループホームの現状を理解してもらうことにもつながっている。	

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
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	一人一人に合わせたプライバシーを損ねない声掛けを心掛けている。	羞恥心に配慮し、周りに悟られないような声かけや、利用者の立場に立った言葉づかいを心がけている。	
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	一人一人の認知症状に合わせて質問の仕方を変えている。また、思いを言い表しやすいように接するよう努めている。		
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	一人一人のペースや思いを大切にしている。無理強いせず、利用者の立場に立ってケアしている。		
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	服を選んでもらったり、櫛を渡したり鏡の前に立ってもらう事で身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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	一人一人の好みに合わせて、料理の仕方を変えたりしている。又、利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。	基本は、併設する法人の栄養士による献立を取り入れているが、利用者のその日の気分や天候等により、同じ材料でも調理法を変えるなどの工夫をしている。調理や後片付けも利用者と楽しく自然に行なっている。	
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	栄養士のもとバランスの摂れた食事を提供している。水分量も記録し把握できている。好き嫌いがあつたり、水分を好まない利用者もいるが、日中の活動量を増やしその分摂取してもらうよう努めている。		
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	毎回は困難な場合もあるが、個々に応じたケアを行なっている。		

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	トイレのサインを見極め、なるべくトイレで排泄できるように努めている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない誘導でトイレで排泄できるよう支援している。	
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	散歩や体操などで活動量を増やしたり、食事においては麦ご飯や寒天ゼリーをよく取り入れている。		
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	曜日や時間帯など定めず、個々のニーズに合わせて対応している。	お風呂は毎日いつでも入れる体制になっている。嫌がる人には無理強いせず、自然に誘いながら気持ちよく入っていただけるよう心がけている。	
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	日中でも臥床を促している方や、習慣で食後はソファや自室で休息されており、私達はそっと見守っている。又、安眠できない時は寄り添ってあげる場合もある。		
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	薬が処方される度に確認し、全職員に報告している。又、誰がどんな薬を服用しているかも把握できている。		
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	畑、プランターの手入れ、スポーツ観戦など一人一人の楽しみを把握している。又、得手・不得手な事も把握できている。		
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	近隣ならいつでも出かけられるように支援している。又、希望を聞いて足湯やドーナツを食べに行ったりしている。	利用者一人ひとりの希望に添った外出支援を行なっている。街中にドーナツを食べに行ったり、足湯に行くなど、個別にも対応している。	

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
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	認知度に差はあるが、買物時には本人に財布を持ってもらい支払い等をしてもらっている。		
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	手紙が来たら返事を出すように促したり、電話も自らかけることは少ないが、家族からあった際には、本人に替わって話をす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	共同の空間は自然光や風が入ってくるように窓を開けたり、季節感を感じられるように花を飾ったりしている。	共用の空間は、華美な装飾ではなく、利用者の写真や作品が飾られ、家庭的で居心地の良い場となっている。	
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	利用者同士がソファで思い思いに過ごしたり、時には死角になるような場所には椅子を置き、一人で過ごせる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	馴染みの家具や置物を置いたり、家族の写真を置いている方もいる。	利用者それぞれが、使い慣れた家具を置き、写真や思い出の品を飾ったりするなど、居心地よく暮らせる配慮をしている。	
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	手すりをつけたり椅子を置くことで、それに伝いながら自分でトイレ通いが出来るようになった利用者もいる。又、自室入口に表札や暖簾を付ける事で自室であることが分かるように工夫している。		