

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	3271600524		
法人名	株式会社 ピュアライフ島根		
事業所名	グループホーム暖談(笑)		
所在地	島根県出雲市大社町遙堪666番地		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月25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 x.php?action=kouhyo_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湊本町43番地		
訪問調査日	平成26年1月22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)】

入居者一人ひとりの思いを大切に、できるだけ希望にそった支援をし、笑顔で毎日を送ってもらえるようにしています。一人ひとりの尊厳を守りながら支援に努めています。

【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)】

地域の人の協力を得て一緒に焼きそば、焼き鳥、かき氷など色々なメニューを作り、ゲームをして子供からお年寄りまで楽しめる交流の場を毎年継続して設けている。今年度は新しい管理者のもと、積極的に外部研修に参加し勉強会を行ったり、業務改善をして各自が意識を高めながら支援に取り組んでいる。2ユニットあるが、両ユニットの職員は情報を共有し利用者全員を把握して、夜間は事務所で一緒に待機しながらいつでも協力し合える体制で支援している。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	事業所理念をつくり、掲示し理念を共有している。	倫理、理念について話し合いをして各自が理念を意識しながら笑顔をもっと実践に繋げている。法人のデイサービスと合同で話し合う機会もあり、共有しながらケアに取り組んでいる。	
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	年1回地域との交流を行っている。今年は敬老会として開催した。また地域の夏祭り、運動会にも参加した。	昨年までのバーベキュー会を今年度は敬老会に変え地域の協力を得ながら交流の機会を作った。外出時には声をかけてもらったり、近所の喫茶店にも出かけている。	
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	敬老会を開催し、地域の方とかかわりを持つようにしている。		
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	2か月に1回、利用者も参加しているが、家族の参加がない。	これまでは開催が少なかったが、今年度より定期的に行っている。介護相談員に訪訪してもらおうようになるなど、助言を得てサービスに反映させている。	
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	運営推進会議を中心に市担当者に実情を知ってもらい、また困ったことがあれば、連絡し指示をもらっている。	運営推進会議を定期的に行うようになり状況を伝えている。わからないことは何でも相談し助言をもらっている。	
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	権利擁護推進委員会を立ち上げ、身体拘束について勉強会を行い、職員の意識を少しでも変えられるよう努めている。また実際に身体拘束の取組を行った。	外部研修に合わせて身体拘束について職員アンケートを行い話し合いをした。行動面での拘束だけでなく言葉の拘束もしないように取り組んでいる。ベッド柵について検討し減らすことができた。	
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	権利擁護推進委員会を立ち上げ、虐待について勉強会を行った。職員同士お互いに注意しながら防止に努めている。		

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
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	権利擁護について委員会があるが、成年後見制度についてはまだ、詳しい勉強会はない。1名成年後見制度を利用しているため、どういものかを全く知らないわけではない。		
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	管理者が利用者、家族に説明し理解、納得を得ている。		
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	面会時に意見、要望を聞いたりし、運営に反映している。外部者への機会は運営推進会議を行っているが、参加がない為、出来ていない。	日頃から面会が多く、その都度様子を伝えながら意見を聞いている。居室担当者は、毎月手紙で様子を伝え家族との信頼関係作りを努めている。	運営推進会議で話されたことを伝え、参加していない家族の声が会議に反映されるような工夫を期待したい。
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	ミーティングや会議などで意見や提案等を聞く機会を設けている。	会議だけでなく、日々意見を聞いたり話し合う機会を設けている。全員揃っての外出をしたいとの提案から勤務を調整して取り組んだ。ユニット間の交流を図っている。	
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	12月に代表者が交代した。今後、前任者以上に職員が仕事にやりがいを感じ、向上心が持てるよう給与水準など見直し、環境・条件の整備にとりかかっている。		
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	施設内研修は10月より再開した。施設外研修にはできるだけ参加できるように配慮してもらっている。		
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	GH連絡協議会や、交流会に参加し同業者と交流する機会を得ている。		

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	入居時に本人の要望を聞いている。また、どの様に暮らしていきたいかを聞き、少しでも安心して入居してもらえるように努めている。		
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	入居前、入居時に家族の要望を聞いている。またどの様に暮らしてもらいたいかを聞き、ケア計画を立てている。入居後も居室担当者を中心に連絡を密にし関係づくりに努めている。		
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	入居前の時点から本人・家族がその時に必要としている支援は何かを見極めるようにしている。		
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	入居者のできることは自分でしてもらったり、一緒に行うようにしている。できる限り話に耳を傾け、知らないことを教えてもらったりし、関係づくりを図っている。		
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	居室担当者を中心に電話や手紙、メールで連絡を取り合い、本人・家族の絆を大切にし、本人を支えていくようにしている。		
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	毎月の墓参りや、以前からの行きつけの整形への受診、本人の馴染みの人との面会など、これまでのつながりを大事に支援できるよう努めている。	習慣にしている教会や月命日の墓参りに出かけたり、知人や親せきの面会時には日常の様子を伝え関係が継続できるように支援している。	
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	毎日の体操やレクリエーションを中心に利用者同士が関わりあえるように支援している。また(友)のユニットへも自由に行き来し、同じユニットでない方とも顔なじみとなれるようにしている。		

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
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	契約の終了後にも、何かあればいつでも相談してもらえるように終了時に声をかけている。		
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	居室担当者を中心に一人ひとりの思いを知り本人の望む生活ができるように努めている。困難な場合は本人を中心に考え話し合っている。	日々の生活の中で思いを尋ねたり、表出できにくい人は表情から汲み取るように努め皆で情報を共有し支援に繋げている。友ユニットでは外食の希望が多く計画して出かけている。	
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	入居時に本人・家族に、これまでの生活歴や暮らし方を聞き情報収集をしている。入居後も話をするうえで情報を増やし、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	一人ひとりの過ごし方を把握し、支援している。その日の体調や本人の意思に沿って対応している。		
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	本人・家族の思いを中心に介護計画を作成している。毎月居室担当者を中心にモニタリングを行い変更があれば話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族の思いもとに介護計画を作成している。居室担当者を中心にモニタリングし、孫の結婚式に出席するために歩けるようになることを目標にして取り組むなど、利用者主体の内容で支援している。	
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	一人ひとりの1日の様子を記録し、申し送りを密にしながら情報の共有を図り、ケアに努め、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	その時々に応じた対応ができるように支援している。4月よりショートステイの体制を整えた。		

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	一人ひとりが必要としている地域資源を把握し、力を発揮できるよう、外出や地域活動への参加を計画し生活を楽しめるように支援している。		
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	それぞれのかかりつけ医と連絡を密にして、関係づくりを図っている。体調の変化、緊急時にはすぐに連絡し適切な治療ができるように支援している。	かかりつけ医と連携し適切な医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医の往診や、専門外来に家族と行くなどしている。	
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	体調の変化、怪我など些細なことから職場内の看護師に伝え、相談し、適切な治療や受診ができるように支援している。		
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。	入居者が入院した際は、家族を通しながら、病院と連絡している。退院が近づいた際には、日程調整をし、退院指導に出かけている。		
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	入所時に重度化した場合や終末期のあり方について本人・家族の意向を聞き確認書を交わしている。実際に終末期が近づいた際は、再度家族の意向を聞き、かかりつけ医の医師と相談した上で方針を決め、情報を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合について希望を聞いているが、状態に応じて家族やかかりつけ医と話し合い、二つのユニットの職員が互いに情報を共有し支援している。現在1名将来に看取りを希望している人がある。	
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	今年度は勉強会を行っていないが、看護師を中心としたチームを立ち上げたため、そのチームを中心に今後勉強会を行い、急変や事故発生時にはきちんと全職員が落ち着いて対応ができるようにしたい。		
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	火災訓練は行っているが、全職員がしっかりと身につけていない。今後、防火管理者を中心に訓練を強化していく必要がある。また地震・水害についての対応も現在検討課題である。地域消防団とも協力体制の取り方を検討中である。	年間を通して訓練計画を立てているが、反省点も多く今後さらに力を入れて取り組みたいと考えている。近隣の人に自動通報システムの協力を依頼したり地域消防団へも協力を依頼する予定である。	

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
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	一人ひとりの性格や生活歴を把握し、プライバシーを損ねない言葉かけをし、一人ひとりに合った対応をしている。	言葉使いに気をつけ利用者を尊重した対応を心がけている。対応の仕方や言葉使いで気づきがある時はその都度注意し合っている。	
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	本人がその時に何を思っているかを感じ、声をかけたり、常に自分で決定ができるように声をかけている。自己決定ができにくい方へも選択肢を出すなどの声かけをし、できる限り希望が得られるように支援している。		
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し、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	一人ひとりのその日の気分や体調に考慮しながら、希望にそえるよう暮らしてもらっている。受診や買い物なども希望にそって支援している。		
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	その日の着たい服を選んでもらったり、洗面台で整容ができるように支援している。		
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	入居前からの食生活を考慮し食事提供をしている。食事作りや盛り付けができる方には一緒に行ったり、片付けを行っている。	一人ひとりの力を活かしながら盛り付けや片づけを一緒に行っている。休日の食事作りに参加する人や、笑ユニットでは毎日のように夕食作りに参加する人もある。	
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	一人ひとりに合わせ、食事の形態を工夫(おかゆ・小さく切るなど)している。水分量の少ない方には声をかけできるだけ水分を摂ってもらえるようにしている。		
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	歯科衛生士に一人ひとりの口腔内を確認してもらい、どの様な口腔ケアが必要か周知できるようにしている。夕食後には職員が必ず口腔ケアを行い口腔内の清潔を保てるようにしている。		

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	本人の残存機能を生かし、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。排泄のタイミングやパターンに合わせ声かけをしてトイレ誘導をしている。	排泄パターンやタイミングを見て声をかけ、できるだけトイレで排泄できるように支援している。紙から布の下着に改善した人もある。	
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	確認が取れる方には排便状態を記録している。便秘時には医師の指示により、下剤がある方へは服薬してもらって調整をしている。また朝食時に牛乳を飲んでもらったり、水分を多く摂ってもらうなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	認知機能の低下もあり、入浴の希望はなく、ほとんどが職員が曜日、時間を決めてしまっている。最近入居された方は、夜に入りたい希望があったため、対応した。	曜日や時間を決めて支援しているが、その都度声をかけて希望を確認し体調を考慮しながら支援している。笑ユニットで夜に入りたい希望があり対応したこともある。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握して、夜間眠れない方は主治医に相談しながら対応している。日中も疲労やその日の状態で個々に休息してもらっている。		
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	主治医の指示のもとで看護師が管理している。服薬内容が変更となった際は申し送り、職員全員が周知できるようにしている。また変更となった際はその後の状態の変化も観察している。		
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	高齢と、認知症の重度化の為、特定の方にしかできていないが、できる限り、それぞれの方の生活歴やできることを生かし、楽しく過ごしてもらえようという考えを持っている。		
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	一人ひとりの希望にそって外出ができるよう努力している。当日の外出ができたりできない時もあるが、日程を調整しできるだけ希望をとり入れるよう支援している。遠方への外出は職員数を考え計画している。	日頃から希望を聞き家族の協力も得て支援している。外出を日常的な支援としてとらえ、勤務を調整して全員での外出を計画したり、当日の天候や希望に合わせて出かけている。	

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	金銭管理は全員ができないため、職員が管理している。お金も職員が管理していることを知っているため、欲しいものがあれば職員に言ってこられる方もある。		
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	自ら家族に電話の希望などはないが、希望があればいつでもかけられるように、入居時には家族にも電話をかけてよいかなど必ず確認をとっている。		
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	毎月の季節感の出る壁絵や写真を入居者と一緒に作成し展示している。	利用者と一緒に作った壁絵や行事の写真が飾られ季節感を採り入れる工夫をしている。利用者はユニット間を行き来し、思い思いの場所で一緒に過ごすこともある。	
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	日中はホールの自席で過ごすことが多い。部屋で横になりたいときは、自ら入室し横になる方もある。		
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	入居前に家で使われていたものをそのまま持参してもらえるように伝え、馴染みの中で居心地よく暮らせるようにしている。	使い慣れた家具や好みの物が置かれ、家族との写真や作品を飾り居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	内部はわかりやすいつくりになっており、自分の部屋もわかっている方多い。部屋が分かりにくい方には家族の希望もあり、部屋の戸に名前をつけている。		