

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	4572000521		
法人名	特定非営利活動法人 こすもすの里		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	宮崎県児湯郡木城町大字椎木4007番地2		
自己評価作成日	平成 22 年 11 月 22 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000521&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 12 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・外門・玄関に施錠することなく利用者・家族・地域の人が自由に入出入りできるようにしている。 ・利用者の食事摂取量・水分量・排泄をこまめにチェックし、健康管理に努めている。 ・利用者の思いに寄り添うよう心掛けている。

【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)】

<p>和風建築のホームの玄関前には、体験学習で訪れた中学生と利用者が一緒に植えた色々な花のプランターが並べてあり、心を和ませてくれる。居間に置かれた大きなソファの前に板を敷いて車椅子でも移動しやすいように工夫しており、利用者がテレビを見たりして過している。食卓は、利用者と職員が頭の体操や嚙下体操で笑いのある生き生きと和やかな雰囲気の中で食事が始まり、食欲もすすんでいる。また、運営者は、ホームとして地域住民を対象に認知症の理解を深めるための行事を企画する構想を持っている。</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

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	全職員と話し合いを常に持ち、定期的にミーティングを実施し実践に向けて日々努力している。	「自立支援を目指し、安心と安全のサービスの提供」、「サービスの質の向上に努め、地域福祉に貢献できるホーム」を目指している。地域住民を対象に認知症の理解を深めるための行事を企画する構想を持っている。	
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	門を開放し、隣近所の人などに声をかけ、気軽に立ち寄ってもらえるよう環境に努めている。また、地域の行事等にできるだけ参加し交流に努めている。	地域の人との交流やボランティアの人が折り紙や本の読み聞かせに訪れ、また回覧を見て地区の清掃や文化祭に出品するなど地域の一員として交流している。	
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	これからの課題とし、地域貢献に努めていきたい。		
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	会議の中で、助言を頂き、サービス向上に努力している。	町の介護保険係、地域包括支援センター、民生委員、地区公民館長、消防署員、家族とホーム職員で開催している。来年度からは、2か月に1回開催予定となり、行政の助言を得てスプリンクラーも取り付けられるようになった。	
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	日頃より協力関係を築けるようホーム内の問題等を相談し、助言、指導を受けている。	町役場担当職員と運営推進会議やケアサービスの取り組みなどを相談するなど協力関係ができています。	
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	身体拘束をしないケアとは、どこまでを言うのかを常に悩みながらケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束についての知識をもっていて、本人の嫌がることや、日中の玄関の鍵はかけないケアに取り組んでいる。しかし、具体的なところで迷いながら介護を行なっている。	職員が自信をもって日々の介護ができるように、研修を受ける機会や勉強会で話し合う取り組みを行なってほしい。
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	全ての職員が理解しており、虐待防止に努めている。		

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	全ての職員が学ぶ機会を持ち、活用できるよう努めていきたい。		
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	入居時に十分な説明を行い、利用者や家族が理解、納得できるよう努めている。		
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	面会等に来られた時等に、意見要望を聞く機会を設け、反映させるよう努めている。	運営推進会議や家族来訪時、行事の時に意見を聞くようにして、意見や要望は運営に活かすようにしている。	
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	定期的にミーティングを行い、意見や提案を聞く機会を設け、全職員で話し合っている。	職員の意見を基に野外用のテーブルや輪投げセットを手作りしたり、クリスマス、誕生会、忘年会や餅つきなど季節に応じた行事も職員の意見が活かされている。	
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	希望休を取るなどし、環境整備に努めている。		
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	研修を受ける機会を設けている。		
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	県のグループホーム協議会に加入しており、研修などに参加し交流する機会を設けている。町内の同業者との交流がなく、今後取り組めるよう努めていきたい。		

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	話をゆっくり聴き、本人の思いを大切にしよう努めている。		
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	ご家族の話も聴きながら、安心してもら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	話を聴くなかで、見極め、サービス利用につなげていけるよう対応に努めている。		
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	常に人生の先輩として、意識し介護する側、される側だけの関係にならないよう努め、喜怒哀楽を共有できるように努めている。		
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	本人の状態を報告し、把握していただいている。家族の言葉を助言として受け止め、本人、家族、職員が友に協力し、幸せな生活が送れるよう努めている。		
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	地域の行事の参加等で出来るだけ途切れないよう努めている。	買い物先のスーパーや地域の運動会、ふるさと祭りや文化祭で馴染みの人に話しかけられ本人達も喜ばれるので、地域の行事にはできるだけ参加している。	
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	利用者同士の関係を把握し、場合によっては職員が間に入り、関わり合いを持ち、支え合えるように努めている。		

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	必要に応じて本人・家族との相談や支援に努めている。 退去先に面会に行ったりしている。		
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	出来る限り、利用者と話ず機会を持ち思いや希望等の把握に努めている。	利用者の表出できない想を受け止めたいと、1対1の時を利用して言葉をかけて聞いたり、寄り添い表情に気をつけて聞くようになっているが、全職員でその意向や希望について共有し介護計画にうまく活かされていない。	本人の意向や要望など把握したことを記録し、職員全員で共有する工夫をしてほしい。
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	本人や家族等から情報を得たりしている。		
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	把握できるようミーティング等で報告し、一人ひとりが安心した生活が送れるよう努めている。		
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	本人や家族の要望を聴き、職員と話し合いを持ち、介護計画が作成できるようにしている。	毎月のミーティングで利用者一人ひとりの状態などを話し合い、経過やモニタリングと3か月ごとの見直しを行っている。	
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	職員間で情報を共有し、個別記録に記入し、介護計画の見直しに努めている。		
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	通院や買い物等の支援を必要に応じて行っている。本人が要望することは出来るだけ支援出来るよう努めている。		

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	定期的なボランティアの訪問、地元中学生の職場体験の受け入れや児童館との交流を行っている。		
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	利用者及び家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。	医療機関に情報を提供し、また受診後の状況も家族に聞くようにして、適切な受診を支援している。緊急時は職員が受診の対応をしている。	
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	日常の情報や気づきを看護師に伝え相談し、話し合いを持ち、利用者が適切に受信できるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供書を提出し利用者の情報交換や相談に努めている。		
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	一部の家族とは話し合いを行い、主治医、訪問看護等との連絡を取り支援している。早急に全ての家族と話し合いを持ち支援していきたいと考えている。	利用者が重度化した際に、その都度、受け入れ体制等の準備をすすめてきている。今後はすべての他の利用者と家族にも重度化した場合や終末期に向けた方針を話し合いしたいと考えている。	
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	研修等で訓練は行っているが、全ての職員が対応できるような実践力がまだ身に付いていない。		
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	訓練を年1回行っている。 地域の自治公民館長に協力を依頼し、体制作りに努めている。また、今後は地元消防団を含めた訓練を行いたい。	消防署の指導で夜間を想定した避難訓練を行っている。時間を計ったり、避難口の確認、移動の方法、応急処置、AEDの使い方などの指導を受け、また災害時の備蓄も十分に確保されている。	近隣の協力を得られるように、多くの近隣住民に訓練の参加をお願いしてほしい。

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	人生の先輩として尊重することに努め、言葉かけには気をつけたケアを行っている。	食事の時や排泄誘導などには、優しい言葉かけとさりげない介助で、安全と安心と本人の意思を尊重した自立を支援している。	
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	本人の思いを表に出してもらえるようお茶や食事の時等に傾聴し、自己決定できるよう“待つ”を心掛けている。		
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	日々、一人ひとりペースを大切に出来るように心がけている。		
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	2ヶ月に1回、訪問理容を利用している。服など自分で選んで着てもらえるよう支援している。		
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	一人ひとりの好みに合わせた調理をし、時々ではあるが、出来る事を一緒に準備している。利用者と職員と一緒に会話しながら食事をしている。	利用者の咀嚼や嚥下状態に応じて調理の工夫がされ、職員も一緒に食べながら、食事を勧め介助している。和やかな雰囲気の中で会話が弾んでいる。	
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	食事量、水分量を記録に残し、一人ひとりの状態を把握し、気をつけている。		
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、一人ひとりに合わせて支援している。毎晩、義歯洗浄剤を使用している。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、それに応じた支援を行っている。	日中はオムツから布パンツに変更してみたりしながら、その人に応じて、トイレ誘導、下着の上げ下げの介助など自立に向けた支援を行っている。	
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	水分等の工夫をし個々に応じた対策を考え、毎日昼食時にバナナ入りヨーグルトを提供し、リハビリ体操等を行っている。		
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	入浴日は決まっているが、決して無理強いはせず、希望があれば入浴してもらっている。	半数ずつ隔日ごとの入浴を基本にしている。昼食時、今日はお風呂だからしっかり食べましょうなど声かけの工夫をして、混乱なく入浴が楽しめるようにしている。	
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	安心して眠れるよう話を聞いたり声かけしたりしている。		
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	薬の管理箱には、薬名・薬効等を記載し、正確に服薬を行うために、何度かチェック出来る体制にしている。症状の変化にも留意している。		
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	一人ひとりの能力合わせ役割を持ってもらったり、気分転換を図ってもらえるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望はなかなか叶えられないが、家を見に行ったり、墓参りに行ったり、希望される時は出来る限り支援している。	日常の散歩以外にも、買い物や今は誰もいない実家に柿を取りに行ったり、ドライブでコスモスやひまわりを見て外食したり、地区の行事など外に出かけられるように支援している。	

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	個々で金銭を管理するのは難しいが、買い物へ行った時等、財布からお金を使えるよう、状態に合わせ支援している。		
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	電話をしたいとの希望があれば応じるよう支援している。		
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	大きく窓を取り、外が見えるようにしている 他、季節の花や飾り付けをし、出来る限り季節を感じてもらえるよう工夫している。	居間や食堂は窓からの陽射しや風通しも良く、壁に絵画や文化祭に出品した作品等が飾られ、利用者が居心地良く過せるように工夫している。ゆったり座れる大きなソファでテレビを見たり、食卓で折り紙する人などそれぞれに過ごされている。	
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	ソファを置き、思い思いに過ごせるようにしているが、皆の存在を感じながら一人や少人数で過ごせるスペースを工夫したい。		
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	本人や家族に、使い慣れた物やなじみの物を持ち込んでもらえるよう相談している。また、持ち込んでもらった時には、本人や家族に相談しながら、居心地よく過ごして頂けるように努めている。	居室にはタンスなど馴染みのものが持ち込まれ、壁に手作りのカレンダーや塗り絵が貼ってあり、居心地よく落ち着ける場所になっている。	
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	安全に可能な限り自立した生活が送れるように努めている。トイレ、風呂場等わかるように札を付けている。		