

### 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	1091100014		
法人名	有限会社 竹の里		
事業所名	グループホーム 竹の里		
所在地	安中市松井田町五料2098-1		
自己評価作成日	平成22年10月24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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年11月16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)】**

<p>妙義山が横に見えたり、浅間山が見えたりと、とても自然に囲まれた環境でのんびりと、おだやかに生活しています。利用者様と職員が本当の家族のように会話がはずんでいます。</p>
--

**【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>代表者が地域居住で元役場勤務のため行政との関係や人脈があって地域の情報を素早くキャッチし、ホームの運営に反映することが出来る。定例の映画会やボランティアの踊りなど地域に根差した行事が継続して行われている。利用者の高齢化・重度化等で居室での生活時間が長くなった利用者に対して、お部屋の壁の装飾を工夫するなど個別ケアにより生活を楽しめるような支援を行っている。</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、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している (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議、又日常的に施設長より職員に伝えている	職員の話し合いにより地域の中で生活することを盛り込んだ理念が作成されている。理念を目に触れやすい玄関や事務所に掲示している。代表者・管理者は会議や日常生活の中で理念を意識しながら職員と話し合っている。	
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	地域の育成会事業と関わりがあり、ダンボールを廃品回収に協力している	代表者が地域居住で元役場勤務のため地域との関わりが深く、地元の情報を得たりホームの行事をお知らせすることが円滑に出来ている。育成会の廃品回収への協力、散歩時の挨拶、ホームで開催する映画会への声かけ、夏祭りの案内、ボランティアの受け入れなど日常的に交流が行われている。	
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	管理者は認知症専門の研修に参加しているがなかなか地域に生かされていない。又グループホームという施設の理解ができていない		
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	利用者の生活状況を家族会のメンバーに伝えて情報交換をしている	運営推進会議は年に6回開催しており、行政職員(1回欠席)・家族・区長・民生委員・介護相談員、議題により消防署や包括支援センター職員等が参加している。ホームからは利用者の状況・行事・外部評価の結果等を報告している。家族から「後でお礼を言う関係上面会者を知らせて欲しい」との要望があり、要望に沿った対応を行うようになった。	運営推進会議を年に6回開催し、開催時には行政関係者が出席して欲しい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも市職員に出席してもらいサービスの情報を報告している	運営者は相談事や情報交換に行政の窓口を訪ねて市の担当者との連携を摂っている。管理者も運営推進会議の連絡や議事録等を持って市を訪問し交流を持つように努めている。	
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	安全面など考えると難しいが本人にとって苦痛、不安を抱かれないように、拘束ゼロにむけて取り組んでいる	管理者・職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解している。利用者の状況を把握しながら職員の見守りを徹底して日中は鍵をかけず、利用者の自由な生活を支援している。	
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逃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	特に言葉の虐待に注意をしている		

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
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			
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	契約時には、利用者様、ご家族様が納得でき、安心して入所できるように説明している		
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	運営推進会議や、施設の行事、ホーム便りにて意見交換をしている	家族は利用料の納入に少なくとも月に1度、多い方は毎週来訪している。来訪時には利用者の状況等を知らせながら要望等を引き出すような対応をしている。必要な物があつたら買って欲しい、体調が悪い時には病院に連れて行って欲しい等の要望があり、支援につないでいる。	
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	月一度の職員会議を開き、ミーティングをしている	月に1度、職員会議を開き職員の要望や提案を聞いて、検討し運営に反映させている。勤務時間についての提案や介護方法の技術指導の要望等があり、要望に沿うように話し合いが行われた。	
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	休日は、個人の要望を聞き、受け入れている		
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	研修など自主的な参加を勧めている		
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	ケアマネとの情報交換をしている		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様が施設になれるまで、家族との関係を蜜にしている		
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	家族の要望や利用者様の様子など、電話などで情報の交換をしている		
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	家族の思い、利用者様の思いを、よく確かめ安心して生活ができるように努めている		
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	家族と同じような気持ちになってもらえるよう、また、気持ちが通じ合えるようにしている		
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	少しのことでも、家族に電話で報告している		
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	職員をなじみだった人とまちがえて呼ぶときもあるので、職員がその人になりきっている	友人が訪ねてきたり、家族からの電話を取り継いだり、自宅に連れて行ったりと馴染みの人や場所の継続を支援している。職員を馴染みの人と間違える時には利用者の気持ちを大切にしている。	
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	利用者様どうしで対立するときは、職員がお互いの話をきいて、孤立しないようにしている		

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	退所しても入院先へ訪問するなりして、家族との交流もしている		
<b>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</b>					
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	個別ケアで本人の意思を優先している	自分の思いを表現出来る利用者からは直接話を聞き、上手く表現出来ない場合はその表情や態度等を観察することで思いを受け止めて、個別ケアを優先させた対応をしている。	
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	入所前の状態をケア記録の裏表紙につけて全職員が把握している		
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	利用者様の一日の体調や表情など記録している		
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	ケアプランの見直しとモニタリングをしている	利用者・家族の思いや情報を基に職員会議で話し合っって介護計画を作成している。状態に変化のある時には随時計画を見直している。基本的には3ヶ月毎の見直しとモニタリングをしている。	モニタリングは毎月行って見直しにつないで欲しい。
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	個別にケアの記録をしたり、職員間ではノートを使い意見の交換、介護方法、連絡をしている		
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	利用者様の家庭の都合で外出させたいなどの電話があったときは、自宅へ帰れる準備をして待っている。そのときに薬の説明もしている		

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	運営推進会議に民生委員や介護相談員、消防署の職員を依頼し会議を開いている		
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	月一度の往診や、困っているときは、医師に相談し支持をもらっている	本人と家族の希望するかかりつけ医となっている。従来のかかりつけ医を継続している利用者と協力医受診の方がいるが、いずれも往診による対応が行われている。結果については家族と職員が共有している。急変の時には協力医の支援をお願いして結果を家族に報告している。	
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	週一度看護師が来て薬の仕分けや体調の確認をしている		
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。	入院のときは、時々面会と、洗濯など協力している		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、週末期の対応について、入所の際に家族とよく話し合い書類を作っている	終末期、特変事に対しての事業所としての対応方針が出来ており、家族には説明し同意を得ている。	
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	急変、事故などの場合は管理者に報告し指示をもらっている		
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	避難訓練を年2回業者に依頼し定期的に点検してもらっている	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を行っている。1回は消防署の協力を得て、1回はホーム独自での開催である。災害時の協力について隣家には声かけをしているが、地域に対して協力依頼はしていない。地域から避難場所としての依頼を受けている。	職員だけの誘導の限界を踏まえて地域に対して災害時の協力や避難訓練時の参加を依頼して欲しい。いざという時にあわてずに避難誘導が出来るよう避難訓練の機会を増やすことを期待する。又、備蓄についても検討して欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の性格やこだわりを知り尊厳を大切にしている	本人の気持ちを大切にした対応を心掛けている。トイレ誘導時には利用者の誇りを傷つけない声かけに配慮している。管理者は人格の尊厳を大切に考えており、利用者との関係にも気を配っている。	
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	利用者様の希望を聞き意向がわからないときは、選択肢をだして選んでもらっている		
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	食べたくない日には、別な食事を準備したりしている。たとえばおにぎりにしたりしている		
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	利用者様の希望を聞き、そのとおりにするのではなく、助言をしたり、協力をしている		
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	季節に応じてメニューを替えたり、出前をとったりしている	利用者の希望を取り入れながら栄養のバランスの取れた食事を提供している。利用者はお団子やおはぎを作ったり、皮むきをすることもあるが、主にテーブル拭きやお絞りをたみをしており、利用者と職員と一緒に食事を摂っている。利用者のレベル低下もあり外出する機会が減ったので、月に1回出前(寿司)を摂って食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事量や水分量の確認、とろみ剤やキザミ食の提供をしている		
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	食後は必ず歯磨きとうがいを、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
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	トイレの訴えがあれば、すぐ誘導しているが、排尿がないのに5分も経たずに希望する本人の意思を大切にしている	排泄チェック表によりトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。本人の気持ちを尊重し、排泄直後でも本人の希望に沿って対応している。	
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	排便チェック表をトイレに貼り一人一人の排泄面を確認している		
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	週2回入浴できるように、しているが、入浴拒否の方には、排便後そのまま風呂場に行き洗体を考えているので、曜日は特決定しない	月・水・金を入浴日と決めて、週に2回の入浴の支援をしているが、入浴の希望があったり失禁の場合にはその都度対応している。状況によりシャワー浴や足浴を行うこともある。入浴拒否の人には言葉かけの工夫や職員を換えている。菖蒲湯や柚子湯等で入浴を楽しめる配慮もしている。	職員の都合で入浴日決めずに、利用者の希望やタイミングに合わせての入浴支援を検討して欲しい。
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	温度、湿度、照明、雑音など注意を払っている 温度計を部屋に置く		
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	週一回看護師が来て薬を仕分けしている		
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	洗濯ものをたたむ、テーブルを拭く、又利用者様の洋服の繕いやボタンつけなどを行っている		
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	運動機能レベルの低い方が多いため外出はあまりしていないが、家族が向えにきて自宅などに行くことはしている	利用者のレベル低下により外出の機会は減ったが、近隣の散歩、通院を兼ねてのドライブ、ベランダでのお茶、家族と自宅に行く等、出来るだけ戸外に出る機会を作っている。	



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
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	認知度の強い方が多いため、物取られ妄想があるので、金銭管理は家族にお願いしている		
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	家族からの電話は取り次ぎ、本人と話せる機会をもうけている		
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	トイレはわかりやすく大きい字で書いてある。又天気の良い日にはテラスでお茶をのんでいる	高い天井で明るく、扇風機による空気の循環で適正な室温が保たれ快適な生活環境となっている。広いバルコニーでお茶を楽しんだり、窓からの景観から季節を感じることが出来る。ホールには利用者の作品や写真・手作りのタペストリー等が飾っており、温かみのある共有空間となっている	
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	事務所の前にテーブルと椅子を置き誰でも、いつでも自分だけの時間をもつことができるようにしている		
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	自分のベットの枕元には、自分の気になっているものを置いてあるが、見た目にはちらかっているようだが、本人が安心しているので、そのままにしている	各居室の入り口にはクリスマスカラーの飾りがあり、居室には馴染みの寝具・ぬいぐるみ・家族手作りの人形・昔の旅行の写真等を持ち込んで、落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	利用者様の持ち物に色がついていて、自分でもわかるように区別している		