

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	0175300326		
法人名	有限会社 ケアサポート ほっこう		
事業所名	グループホーム 陽だまり		
所在地	斜里郡小清水町字共和13番地の7		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成22年10月14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://hokkaido.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=0175300326&SCD=0175300326
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成22年9月30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>家族との絆を、職員も含め大切に育んでいます。</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>静かな環境に立地した当事業所は小清水町唯一のグループホームで、建物がそれぞれ異なったデザインの渡り廊下で繋がった平屋建て2ユニットで相互の交流が行われています。近くには協力医療機関である赤十字病院があり医療面で連携がなされ、利用者・家族・職員の安心感に繋がっています。広い敷地には畑やブドウ狩りが出来るビニールハウス・羊や山羊を飼育するなど利用者の楽しみとすると共に地域の園児との交流の場になっています。家族と離れていても安心して暮らしてほしいとの思いを込められた理念の基、管理者・職員は常に利用者一人ひとりの個性を尊重し、楽しく笑顔あふれる生活の実現を目指しています。運営推進会議等を活用しながら家族と共に利用者を支え、地域へ認知症への理解を深めようと取り組んでいます。</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 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)	○ 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

[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	地域で過ごせることの安心と、地域の人たちと触れ合える喜びを理念として共有している	「利用者を個人として尊重し、自分らしく自由に主体的な決定を行えるよう支援し、安心と喜びのある暮らしを提供することを約束いたします」を基本にケア会議等の中で理念の浸透を図り利用者の暮らしを支えています。	
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	事業所が地域の一員となっている。日常的に入居者が地域へ出て行ける様努めている	町内会に加入していませんが、社協主催のふれあい広場や町の文化祭への作品出展等で交流を深めると共に事業所行事等(敬老会)にはボランティアや園児等の来訪があり、利用者の楽しみや安らぎとなっています。	
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	運営推進会議を通じて地域の方々に認知症の人の理解を深めて頂けるよう活動している		
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	家族の出席が多くなり、多彩な意見を頂きサービス向上につなげている	利用者家族・町内会長・自治会長・民生委員・駐在所所長・介護保険課係長等が参加して、概ね2~3ヶ月に一度開催されています。会議では事業所の運営状況等について意見交換を行いサービス向上に活かしています。	今後は定期開催(年6回)を目指し、更に会議の活性化を図り、地域住民との関わりを深める中で、協力体制の強化、認知症への理解が得られるよう取り組むことを期待します。
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	町村と連絡を密にし、互いに情報交換や意見等を頂き、協力関係を築いている	必要に応じて担当者と情報交換に努め、相談や助言を得るなど連携を深めています。運営推進会議の中で災害時の避難橋設置の必要性が検討され、その具体化に繋がっています。	
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	玄関は半自動にしているが利用者は自由に開け出されている。他、拘束につながる物は一切使用せず、ケアに取り組んでいる	管理者は全体会議等の中で何が身体拘束に当たるのかについて話し、職員の理解に繋がっています。外出しそうな利用者には職員と一緒にいて行く等安全面に配慮して自由な暮らしを支えています。	
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	入居者の身体については、日頃より観察、虐待につながるような傷、跡がないか確認しあい、言葉については常々注意を払うよう個人的な指導をしている		

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	成年後見制度についての講習会に出席、現在制度を利用している入居者もあり、支援につなげている		
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	契約の際は、分かりやすく丁寧に説明し疑問点を出して頂き質問に応じて理解・納得を図っている		
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	運営推進会議への家族の出席率が高まり、積極的に意見の交換がされる様になってきている	家族の訪問時やケアプラン作成時に希望・要望を問いかけ、何でも言って貰える関係作りに努め、運営推進会議も意見等を表せる機会となっています。又、家族会の設立や家族連絡網を作成し、事業運営に活かしています	
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	管理者から代表者へ職員の日頃の意見をまとめ、提案、相談している	管理者はミーティング、会議等の中で職員の意見を聞く機会とすると共に、日々現場の声を確認し反映に繋げています。	
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	職員各自が向上心を持ってやりがいのある職場環境にすべく努めている		
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	職員のケアレベルアップのため、内外の研修に積極的に参加を進めている		
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	管理者を始め積極的に経営者も同業者との交流に参加取り組みを努めている		

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
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	新しい環境に慣れて頂くため、まず傾聴を念頭に本人の思いを受け入れ徐々に慣れて生活できるよう支援している		
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	家族の面会の度に家族の思いを聞きながら調整に努めている		
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	本人、家族と、他サービスも含めて本人、家族にとって何が良いかと相談している		
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	職員が調理や洗濯物、家事等で困っていると自然に手助けをしてくださる		
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	本人の不安等を緩和するため、家族の力も借りながら支援している		
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	馴染みの人がいつでも来られる様また、行ってみたい所に行けるよう支援している	利用者が大事にしてきた場所へ出掛けたり、知人が訪ねてきたり、縫い物の好きだった利用者には文化祭への作品作り等で継続できるよう働きかけています。	
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	利用者同志が相手をどう思っているかを考えながら関わり合えるよう支援している		

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
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	退居後も家族から本人の様子を聞いたり、報告を頂いたりしている		
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	個々にそった(個人の思いを含め)プランを立て、支援に努めている	職員は日々の関わりを通し、利用者の表情や会話等から希望・意向の把握に努めると共に、家族からの情報を基に本人らしく過ごせるよう取り組んでいます。	
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	日々、会話の中から思いをくみ取り、サービスの取り組みをしている		
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	一人ひとりのペース、状態、力等、現状を把握し暮らしに反映している		
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	日々のミーティングと毎月のケア会議で意見交換、また家族より直接話を聞き、計画作成している	家族の訪問時や利用者の状況に応じ相談する中で、希望・要望を把握し、職員の意見等をプランに反映させています。モニタリング・アセスメントを通して介護計画を作成し、プランと連動したケアの実践に努めています。	
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	記録を基にモニタリング、プラン、実践評価をし介護計画の見直しをしている		
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	訪問診察医や訪問看護師との連携により綿密な協調体制をとり利用者の身体状況の変化や家族の意向に対して臨機応変に対応し、サービスの向上に努めている		

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
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	町や他の機関の力を借りながら、支援に努めている		
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	地元のかかりつけ医の他、状況によって他の地域の専門医を受診できるよう支援している。また地元には眼科、泌尿器、整形等、状況により受診、支援している	利用者、家族の希望する地元のかかりつけ医は毎月往診に来て連携を密に取り、全ての利用者の支援に努めています。訪問看護師の定期的な訪問は、健康管理面での安心感となっています。	
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	日々、小さな変化を見逃さぬよう観察し、訪問に相談、指示を受けている		
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。	地域の医療機関とは常に情報交換し、また他地域でも長期入院にならぬよう相談に努めている		
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	医療行為を伴わない場合を前提に、終末期のあり方について話をしている	入居時家族に医療行為を伴わないターミナルケアを事業所の意向として伝えてしています。	
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	訪問看護師より急変時の対応を学び、また避難訓練に応急手当を定期的に学んでいる		
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	避難訓練と共に、イメージトレーニングを行い避難時に備えている。地域の協力も少しずつ得られるようになっていく	年2回の避難訓練を夜間を想定して実施しています。別にイメージトレーニングを職員と共に日々行なっています。これから自動通報装置やスプリンクラーの設置予定があり、町内会や自治会役員も避難時に協力する事も取り組まれています。	

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
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	職員の声掛けが他入居者に聞こえる事が度々あったりする。その場で注意をしたり、会議の場で伝えて対応に当たっている	利用者の尊厳を損ねる言葉等に付いても職員間でその場で注意し合える環境づくりを整え、利用者を尊重した対応を心掛けています。共用部の目の届かない場所ではケア日誌の保管にも配慮しています。	
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	本人の思いや希望に耳を傾け、思いを尊重出来る様努め、自己決定につなげている		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その日の暮らしぶりを支援し、外出等にも支援している		
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	美容室や季節に合った服装、好みの物を選ぶよう支援している		
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	一人ひとりの力を生かしながら共に準備、片付けをし、話題を共有し楽しみにつなげている	職員と共に力量に応じ準備や後片付け等の役割を担いながら、給食運営会議を栄養士と共に毎月開催し、利用者の好みや状況、季節感に配慮した食事を提供する取り組みが見られます。	
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	摂取状況に応じて材料を変えたり、形態を変えたり習慣に添えるよう支援している		
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、本人の状態に合わせてケアの支援に当たっている		

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	オムツ→リハビリパンツ、リハビリパンツ→布パンツへと段階を経て、元へ戻すよう支援、排泄パターンを替え支援している	排泄チェック表を作成し基のパターンに戻すべく、タイミングを把握しながら利用者の状況に合わせた支援に努めています。	
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	薬に頼る所は多いが水分、食事、運動を取り入れながら取り組みをしている		
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状態(汗、失禁等)に応じてシャワー浴で対応している	曜日を決めて最低週2回は入浴出来るように支援しています。利用者の体調や要望に合わせ、足浴やシャワー浴・清拭など柔軟な対応に努めています。	
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	個々の状態に応じて時間を調整したり、場所を考えたり(皆の居るところ)して支援している		
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	一人ひとりの薬の一覧表をまとめ日々の表情の変化が出た時は、訪看と連絡を密にし確認している		
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	買い物、喫煙、嗜好品(梅酒等)楽しみ事、気分転換等支援している		
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	希望のある人には付き添い、またなかなか外へ出かけたがらない方にも、普段より誘い合い外出支援している	利用者の希望にそい買い物、散歩と日常的に出掛けています。花見や系列ホームヘドライブ等の外出支援にも取り組んでいます。一人で外出しがちな利用者の安全確保をし見守りながら支援をしています。	

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
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	その人に応じ、お金を持てる人は自分で買い物をしたり、孫等におこづかいを上げたりしている		
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	電話希望があれば相手方の時間を踏まえ、つなが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	ユニットの間の廊下に花、テーブル、椅子を配置、入居者同志や入居者と職員、また家族の共用の空間として使用している	大きな窓があるリビング兼食堂は温度や光の調節がされて開放感のある明るい雰囲気となっています。ユニットをつなぐ渡り廊下などにソファが置かれ利用者同士でくつろげるスペースが確保されています。	
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	2ユニット間で気の合った人同志が廊下の空間で話したり、ホール内で気の合う人同志が隣り合わせに座ったり、自由に過ごしている		
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	それぞれ使い慣れた物を持ち込み利用し、本人の希望にて設置替えしたりしている	居室にはクローゼットが設置されており、ベットやタンス・写真等馴染みの物が持ち込まれ安心して居心地良く過ごせる様支援しています。	
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	建物内部は安全な生活を送れるよう、動線を複雑にせず見て分かりやすい環境にしている		