

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	4592000113		
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3号館		
所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南23167-19		
自己評価作成日	平成30年12月12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://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成31年1月18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)】

利用者のペースに合わせ、ゆったりと楽しく過ごせるよう、寄り添うケアに取り組んでいる。嚥下機能訓練を目的に、食事前には口腔体操を行い、美味しく食事がいただけるよう支援している。

【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)】

ホーム周辺は田畑が広がる地域に位置している。ダイニング横には外の景色を眺められるオープンテラスがあり開放的な空間となっている。職員一人ひとりが意見を出し合いスタッフ理念を掲げている。職員が理念を共有できるように理事長、副理事長、管理者は職員とも積極的に会話し思いを伝えている。法人合併により3年が経過し、法人が運営している他のホームとも連携を図りながら、これまでに培ったノウハウを運営やケアに活かしている。職員も理念を意識しながらケアに取り組んでおり、声掛けの方法や個別ケア、寄り添うケアの実現に向けて前向きである。

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)	○	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)	○	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	年度初めに職員理念を作成し、法人理念に加え、実践に向けて取り組んでいる。	法人の理念とスタッフ理念を掲げている。職員間で内容を見直す機会を設け、朝の申し送り時や職員ミーティングにて理事長や管理者から理念に基づいたケアについて話し、実践に繋げている。	
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	近隣の方より野菜を頂いたり、作物(とうもろこし)の収穫の声かけをして頂き、地域との付き合いを大切にしている。	自治会へは加入していないが、地域の人たちと挨拶や会話を交わしたり、野菜の差し入れや台風後の倒木等の片づけなど近隣住民の協力がある。入居者が作成した手拭いを地区内の神社に奉納するなど地域とのつながりがある。	
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	認知症の方でも出来る事の理解を得るため、神社へ奉納するために手拭きを縫っている。		
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	利用者の生活支援状況や行事等を報告し、意見を頂いている。	公民館長、民生委員、行政職員の参加がある。開催の案内は全ての家族へ送付し、出席が得られなかった家族へは議事録を報告資料として配布している。会議で行政から、イベントでの作品展示の依頼などがあり、サービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議やケアマネ会議等で、担当者との連携を図っている。	町の担当者とは、日頃から制度解釈やケアの対応方法などについて、電話や窓口で情報交換を行い、助言を得られている。協力関係を築くように努力している。	
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	時間を決めて短時間でも玄関に鍵をかけないケアに取り組んできたが、現在、帰宅願望の強い方が入所され、職員の手薄な時間もあり、施錠している。身体拘束の研修を行い、職員みんなで、行動制限をしないケアに取り組むようにしたい。	身体拘束に対する外部研修会への参加や、事業所内での職員研修を行い、身体拘束に対する理解を深めている。玄関の施錠をしないケアへの取り組みとしてセンサーを設置して対応しているものの、入居者の状況で施錠している時間がある。	身体拘束に関する研修を実施し、身体拘束をしないケアについて理解を深めてはいるが、実際には玄関を施錠する時間があるので、今一度、ケアの方法などについて職員全員で検討し、取り組むように期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議等で代表者が虐待防止について話し、職員全員で気をつけている。		

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
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	全ての職員が理解できているわけではない。青年後見人の必要な利用者は活用しており、支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時や必要に応じて説明し、理解を得ていただけるよう努めている。		
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	面会時や担当者会議等で、家族の要望を聞くよう努めている。敬老会やクリスマス会などの行事等で、家族間の交流が図れるように努めている。	家族には来訪時に気軽に話せる雰囲気作りを気にかけている。入居者の状況の変化については、電話連絡や面会時、担当者会議の際に気軽に情報共有が図れるように取り組んでいる。	
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	日頃からコミュニケーションをとるように気をつけ、職員会議等で意見、要望、業務の改善等を話し合っている。	理事長は毎月の職員会議に出席し、職員の意見を聞き、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。管理者も職員の能力に合わせ、意見を聞きケアの場面や運営に反映させている。	
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	希望に沿った勤務体制など、働きやすい環境作りに努めている。		
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	研修する機会を設け、知識や技術を身につけるよう努めている。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に加入し、研修や交流の機会を作っている。		

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
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	入所時は本人の思いや表情を汲み取り記録に残し、寄り添うケアに努めている。		
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	入所時は家族も不安な思いがあるのではと 思い、様子等を報告したり、要望ある時には 希望に添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	必要とする支援を見極め、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	出来る事を一緒に行い、共に支えながら関係を築いている。		
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	ホームでの状況等を報告するようにし、支えて貰えるよう努めている。		
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	家族と一緒に美容室や墓参りに行かれる方もいる。時々だが、買い物と一緒に行くよう支援している。	家族の協力により行きつけの美容室や墓参りに行く機会がある。職員の付添いにより入居者の馴染みのスーパーへ買い物に行く機会も設けており関係性を継続している。	
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	レクや行事等を通じ、関わり合え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
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	家族に会った時など必要に応じて状況を聞き、支援に努めている。		
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	表情や態度から思いを汲み取れるように努めている。	衣服の選択など入居者に選んでもらう機会を作っている。職員会議において、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を共有する機会を設けている。家族へも面会時やその都度聞くように心がけている。	
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	本人や家族、知人等から情報収集し、暮らしの把握に努めている。		
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	記録や申し送り、ミーティング等で現状の把握に努めている。		
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	職員会議でケア検討を行い、介護計画を作成している。	職員会議内でケアの見直しや検討内容を共有し、担当者会議にて家族の要望も確認して介護計画を立案している。介護計画に基づいた介護記録が整備されており、意向に沿ったケアがなされているか、確認できている。	
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	個別に記録し、会議等で話し合い情報共有できるよう努めている。		
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	本人や家族の状況に応じ、柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。		

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	地域のボランティア団体の協力を得て、楽しい時間を過ごしている。		
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を、家族や職員が付き添い受診している。利用者の状況によっては、家族に職員と一緒に付き添い支援している。	本人、家族の意向に沿ってかかりつけ医を選択できるようになっており、基本的にはホームが受診対応している。入居者の状況に応じて家族や職員の付添いにて支援している。	
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	月1回、訪問看護を利用し、健康管理を行っている。		
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。	入院時に情報提供を行い、入院中の状況確認を行っている。		
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	入所時に説明を行っている。状況に応じ、家族や医療機関と話し合いを行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成している。入居時に家族へ説明を行っている。状況に応じて重度化した際は町内2カ所の特別養護老人ホームと協定を結んでおり、連携体制が図れている。	
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	定期的には行っていない。会議等で話し合いを行っている。		
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	訓練が行えておらず、早急に訓練できる体制を築きたい。	災害時の事業所内連絡網の整備や非常食の備蓄がある。災害に合わせたマニュアルの作成と地域住民や消防団の協力、参加が得られておらず避難訓練へ取り組むまでは至っていない。	運営推進会議を活かして、消防署や消防団、地域住民への協力体制を構築し、入居者の安心・安全につながる訓練の実施を期待したい。

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
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	言葉使いや対応の仕方を話し合っている。	トイレ誘導や入浴介助時の対応にも気を配り、言葉遣いについて研修も行っている。入居者の呼称については『さん』で統一しており、同姓の方は名前でお呼びしている。	
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	表情や行動を見ながら支援している。		
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、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	個々のペースを大切に、希望に添えるよう支援している。		
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	着たい服を選んで着れるよう支援している。訪問で散髪して頂き、身だしなみを支援している。		
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	利用者が調理する事は困難だが、調理している様子や音で食事を楽しみにしてもらっている。台拭き、下膳は手伝って頂く。	食事前の挨拶や下膳、台拭きなど入居者の能力が活かされている。行事や入居者の誕生日には、希望を聞き、食事を提供している。季節感を味わえる工夫として、竹を使ったそうめん流しも行っている。	
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	食事、水分量を記録し、健康管理に努めている。		
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	食後の口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェックを行い、排泄パターンを知りトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、入居者の排泄リズムや状態を把握している。入居者の生活習慣や体調に合わせた声掛けを行う事で、失敗なくトイレでの排泄支援が行えている。	
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	牛乳、ヨーグルトの提供、水分量の把握に努め、便秘の予防に努めている。		
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	一日おきに入浴を行っている。必要に応じて清拭や入浴を行っている。男性職員に恥らう方もいるため、他職員が対応する事もある。	入浴は一日おきに午後から行っている。同性介助を希望される方への配慮があり、入居者の状況に合わせて入浴回数の調整や、福祉用具を活用したケアで浴槽へ浸かる事ができている。	
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	本人のリズムに合った過ごし方をして頂き、安心できるよう支援している。		
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	服薬チェック表で確認し、薬の変更時は記録に残し、理解に努めている。		
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	生活の中で役割を見つけ、楽しみのある生活が出来るよう支援している。		
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	日常的な外出は難しい。行事を計画し、コスモスの花見に出かけたり支援している。	年間行事を計画してコスモス見学や初詣など、家族の協力も得ながら外出支援を行っている。また、ホーム敷地内を散歩したりオープンテラスへ出られるような工夫があるが、日常的な外出には至っていない。	入居者の希望や身体状況に合わせ、少人数での対応や、家族の協力などを検討し、日常的な外出の機会が増やせる事を期待したい。

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
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	お金を持たれることは難しいので、ホームで管理している。		
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	希望があれば電話の取次ぎを行っている。年賀状を書く支援を行っている。		
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	季節に応じた飾り付けを行っている。ホームの周りの自然の景色でも、季節感を感じる事が出来る。	室内の温度や湿度も管理が行き届いている。季節ごとの作品や外出、行事の写真が掲示しており、季節感が感じられる工夫がある。オープンテラスがあり、そこからホーム周辺の景色を眺める事が出来るよう工夫されている。	
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	思い思いに過ごせるよう、玄関やテレビの前に椅子を置き、好きな場所で過ごされている。		
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	使い慣れた布団や家族の写真やポスターなど、好みの者を飾り過ごされている。	家族の写真や表彰された際の賞状などの掲示がある。ベッドと筆筒は備付けで準備がしてあるが、布団や小物入れなど入居者の好みに合わせたしつらえとなっている。	
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	トイレや居室に名前を大きく書き、間違わずに移動できるようにしている。		