

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	3371100375		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 備前		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日	平成25年11月10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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3371100375-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区本町ビル10-22 本町ビル3階
訪問調査日	平成25年11月28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)】

備前焼の里の落ち着いた環境の中で穏やかに毎日を送られています。 今年はお花を育てるスペースが増え 夏には向日葵、朝顔、秋にはコスモスを植えて 水やりや草むしりと戸外の生活も充実しています。
--

【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)】

備前市の住宅地、「備前焼の里」に事業所は位置している。入居者は備前焼祭りの雰囲気を感じ、地域の文化祭や催し物に参加し、地域との馴染みの関係が途切れない様支援を受けている。朝の体操から一日が始まり、寝具を干し、玄関先の掃除、庭の花の水やり、洗濯物や寝具の取り込み等、家庭的な生活を楽しんでいる。玄関には、ボランティアの指導で書いた季節の絵手紙を数多く飾り、近隣の住民が気安く立ち寄れるよう働きかけ、事業所や入居者と顔なじみの関係となっている。 初霜の降りる頃、家庭的な事業所でした。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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

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	スタッフルームに理念を掲示し、二カ月ごとのミーティングの始めに理念を確認して職員で共有している。	2ヶ月毎のミーティングで理念の確認をし、共有して認識を持って実践に繋げている。職員は理念に沿って、入居者の人権を尊重し、プライバシーの保護に注意を払い、家庭的な生活確保に努めている。	
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	文化祭や備前焼祭りなどの地域の催しがあれば参加している。	地域の文化祭や備前焼祭りに参加したり、コミュニティに出掛けてバザーやボランティアの演芸を楽しんでいる。玄関には教えてもらった季節毎の絵手紙を貼り出し、地域の方がいつでも見学に来れる様工夫している。	
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	毎年ボランティアの受け入れをして理解を深めてもらえるようにしている		
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	運営推進会議で現況報告をしたり、意見を聞きサービス向上に活かしている。	年3回、家族の方々、町内会長、東備消防署、ボランティア等が参加し、運営推進会議を開催している。現況報告、活動報告、評価報告を行い、意見、防火等の指導、提案を受けサービスに活かしている。	運営推進会議は介護関係の行政の参加により、運営状況、現況を知ってもらい、また今後の方針、伝達が聴ける良い機会となるので、行政を交えての話し合いが出来る事を期待する。
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	入居状況を報告し、協力関係に取り組んでいる。	備前市のグループホーム連合会に出席し、市からの通達を受けたり、報告をしている。運営推進会議への参加案内をし、地域包括主催の研修に積極的に参加して、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	開所以来玄関に鍵をかけることはなく、日中は自由に出入りできる状態にしている。	職員は日々、事例を通して拘束の対象となる行為について話し合い、ケアに繋げている。日中は玄関の施錠はしていない。家庭的な雰囲気の中で入居者は自由で和やかな生活を過ごしている。独自のマニュアルを作成中である。	ガイドブックがいつでも閲覧できる様にしているが、職員が統一した理解を持ち、あらゆる拘束に関する理解が深められる様、勉強会や年間研修計画に位置付けられる事を期待する。
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	出来る限り研修など学ぶ機会を持つように心がけている。		

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	権利擁護に関する制度についての理解はできるだけ学ぶ機会を持ち、必要が生じたら活用できるようしていきたいと思います。		
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	利用者や家族が尋ねやすいようにゆっくりと時間をかけ説明を行っている。		
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	面会時には介護記録をかならず見ていただき、意見や要望があれば運営に反映させている。	玄関には意見箱が設置され、運営推進会議や面会時に意見を聴く機会を設けている。面会時に家族に介護記録を見てもらい、意見や要望があれば検討し、運営に反映させている。	
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	二カ月ごとのミーティングで機会を持っている。	2ヶ月毎のミーティングで意見や提案を聴く機会を設けている。日々、昼食後に日常の細かなことについて話し合っている。管理者とはいつでも相談や意見を聴いてもらえる関係にある。	
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	代表者は管理委員会で報告を受け、状況を把握し整備に努めている。		
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	スキルアップや資格取得に必要ならば勤務調整など協力している。		
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	備前市独自の「グループホーム連絡会」で勉強会や見学会を行い質の向上になるように取り組んでいる。		

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	
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	特に入所初期には顔なじみになり安心して話ができるように声掛けの回数を多くす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	不安や心配の多い初期には特にこまめに報告をして信頼関係をつくる努力をしている。		
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	必要な支援を見極め可能な限りの支援に努めている。		
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	生活を共にする者同士の関係を築くため、お料理、洗濯、掃除など一緒にしている。		
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	共に支援をする関係を築くため、介護記録に普段の生活をわかり易く記録し、訪問時に読んでいただき支援を共有している。		
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	馴染みの人の訪問が気楽にしていだけるような雰囲気作りに努めている。	馴染みの美容院に行き、催し物があればコミュニティに出掛け、馴染みの人と会える機会を捉えられる様努めている。家族との関係を大切にし、帰省、彼岸の墓参り、買い物に出かけられ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	利用者同士が関わりやすい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	必要に応じた相談や支援に努めている。		
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	毎日の生活の中で、希望や意向が引き出せるように一人ひとりと話す機会を持つようにしている。	コミュニケーションを深め、信頼関係を築き、希望や意向を本人から聴いている。困難な場合には、介護記録を通して現状を把握し、本人の思いに繋げている。	
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	今まで馴染んだ生活をできるだけサービスに取り入れるように努めている。		
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	一人一人の一日の記録で職員が把握するように努めている。		
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	二カ月ごとのカンファレンスで話し合い、家族からも意見や要望をきき介護計画を作成している。	2ヶ月毎のカンファレンス、状態の変化や更新時にモニタリングをしている。本人の要望を把握し、家族からの要望を聴き取り、解決すべき課題を捉えている。一人ひとりを支える介護計画を作成している。	
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	介護記録や申し送りノートを活用して介護計画に活かしている。		
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	状況に応じて柔軟な対応をしている。		

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
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	豊かな生活ができ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	かかりつけ医は本人、家族で決めてもらっている。	亀田眼科、備前病院等かかりつけ医に受診している入居者はいるが、概ね協力病院の医師がかかりつけ医となっている。月3回、訪問看護を受け、様子報告、指示をもらっている。	
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	毎週の訪問看護で様子を報告し指示をもらっている。		
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。	月二回の往診で日ごろの健康状態を知っていただいているので早期退院につながっている。		
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	入居時に看取りの説明をして同意書を得ている。 重度化した場合は、その時点で再度意向を聞いて共に支援している。	入居契約時に重度化や終末期の在り方について、家族と話し合い、同意書を得ている。終末期になれば家族の希望に沿って対応し、協力医師と連携して、その都度検討しながら看取りの支援をしている。	
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	急変時の連絡や対応を掲示している。		
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	年二回避難訓練を行っている。	年2回、町内会長、近隣の住人、入居者と一緒に、消防署からの指導の下、避難訓練を実施している。災害時の必需品等の備蓄は検討中である。防火に関する設備は整っている。	

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
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	声掛けの時には、声の大きさや場所に気を配り支援している。	職員は思いを表出しやすい声掛けに努め、自己決定を支援している。一人ひとりのペースや生活のリズムを尊重して、柔軟な対応を心掛けている。。特に声を掛けるときには、プライバシーを損ねない様注意している。	
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	自分の思いを表し、実現できるよう働きかけている。		
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	職員の都合で細かい取り決めをせず、一人一人の生活のリズムを大切にしている。		
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	行きつけの美容院を利用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	職員と一緒に食事を準備したり、自由に食べていただけるようにできるだけ介助は控え好きなように食べていただくようにしている。	広い菜園で季節の野菜を植え、収穫をして、食材として楽しんでいる。食事の準備を入居者と一緒にいき、食への楽しみに繋がる支援をしている。歳時記に沿って献立を立て、季節感を味わって楽しめるよう努めている。	
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	水分、食事のチェック表で一日の必要量を確保でき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	食後は口腔ケアでひとり一人にあったケアをし、入れ歯も毎晩消毒している。		

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	排泄チェック表を活用してトイレでの排泄を基本にしている。	トイレでの排泄を基本とし、座位が取れれば、介助にてトイレに誘導している。排泄表を基に、定時又は随時に声を掛け誘導している。トイレの文字表示を大きくして、自立を促している。	
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	水分不足に注意したり、朝の冷たい牛乳で排便を促したりして下剤にたよらない排便に心掛けている。		
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	湯船に浸かることを基本とし、冬至にはゆず湯をするなど入浴を楽しんでいただく工夫もしている。	週3～4回の入浴となり、本人の希望を確認しながら入浴支援をし、湯船につかってのんびり過ごしてもらうことを基本としている。冬至には柚子湯を行い季節を感じてもらっている。	
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	今までの習慣を大切にするため一人一人睡眠時間はちがっている。 昼食後は各自の居室で自由に過ごして頂くようにしている。		
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	薬の目的、効能、副作用など薬剤師の指示や指導で確実な服薬支援をしている。		
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	ひとり一人のできる能力を活かし、楽しみながら役割ができるように支援している。		
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	さくら、藤、コスモスなど季節感のあるお花見を楽しんだり、家族の協力で外食や外泊も自由に楽しんでいただいている。	季節毎にリバーサイドパークに桜の花見や和気藤公園へ藤を見に行ったり、吉井町へコスモス見学に出掛けたりしている。入居者は敷地内を自由に出入りして、散歩、野菜作り、洗濯物の取り込み等、家庭的な生活を楽しんでいる。	

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
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	本人の希望があれば買い物に同行している。		
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	電話や手紙のやりとりも希望に応じた支援をしている。		
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	季節のお花を活けたり、季節感のある壁画を飾ったりして居心地の良い空間を作っている。	居心地良く暮らせる様、性格、価値観、能力等を勘案して、配席に配慮をしている。壁には、飾り、絵手紙等、季節毎に張り替えをして季節感が味わえる様工夫している。入居者は自分の思いで行動し、家庭的な雰囲気の中で過ごしている。	
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	畳のコーナー、ソファのコーナーなど思い思いに過ごせる場所がある。		
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	本人と家族で相談して思い思いの居室にしている。	本人、家族の思いで家具を配置し、写真、ぬいぐるみ、カレンダー等を飾り、自分の部屋づくりをしている。能力、採光を考慮にしたベッドの配置をしたり、本人の希望で床に直接寝具を敷き、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	トイレや洗面所に迷わずに行けたり、安全に移動ができるように障害物は置かないようにしている。		