

### 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	1070700214		
法人名	特定非営利活動法人 お互いさまネットワーク		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	群馬県館林市北成島町1829-5		
自己評価作成日	平成29年10月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

畑仕事の得意な方を中心に季節ごとの植え付けの予定表をつくり野菜づくりをしています。毎日の買い物はお年寄りと出かき食材を選んでいきます。お年寄りと一緒に合言葉に笑顔で安心して生活できるよう支援しています。

※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	
----------	--

【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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年11月28日		

【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)】

法人事業の福祉活動(地域作り支援や福祉講演活動)を通して事業所の理念の実践を目指している。「認知症の人」に視点を置き、法人の事業を活用してもらうために、地域の拠点として多くの地域活動を展開し、地域に認められている。地域の人々が事業所や関連事業所に出入りしており、解放感がある。また、新規職員採用時には、採用者の適正に応じた職務に充て、レベルアップさせる育成を実践している。利用者への職員の対応では、食事時や椅子に座り替える時、レクリエーション参加時には本人の意思を尊重し、次の行動をどうするか分かりやすく選択できるように関わり、自己決定を支援している様子が確認できた。利用者と家族との懸け橋を担う、『夢プロジェクト』で、入居しても在宅同様に望みは叶うことを分かってもらえるように家族の協力の下、実践して3年になる。

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 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、その時々々の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	今年度はユニット毎の理念を1つにまとめ指針を職員全員で考え解りやすい朝の申し送り暗唱している。	運営者が理念を基にした、指針や法人の実践内容を入職時等に説明している。日頃は各職員が日々のサービス提供時に実践に結び付けて共有している。	
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	事業所目標で地域のゴミ拾いやおすそ分けを行って一員として手助けができればとおこなっている。	事業所の相談窓口には近所の方が相談に来ている。地域の行事(ゴミ拾い・芋煮会等)に利用者や管理者が参加している。実習生の受入れや近所の美容院を訪問理・美容として利用している。	
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	認知症相談の窓口になって相談にのっている。理事長が地域の方々に講習会を開いている。		
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	問題点を議題にあげ意見を頂いている。その内容を職員会議で話している。	定期的に関催され、家族・地域住民・区長・民生委員・行政担当者が出席している。現状・活動・事故報告等を行い意見交換がされている。家族の出席を募っているが、出席者が少ない。	家族が出席しやすい日程等工夫しながら、今後も家族に出席依頼を続けてほしい。
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	市町村の方と親身になることはあまりないが運営推進会議で様子を伝えている。	運営者が事業に関することや、事業所の報告、相談等で市に出向いている。	
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	開設から玄関の鍵は施錠しておらず身体拘束は行っていない。	身体拘束はしていない。研修は職員会議の中で行っている。外に出たい利用者には職員と一緒に出ている。ソファや椅子等が職員目から外れたところに置かれ、利用者は自由に寛いでいる。	
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	入社時虐待の学習会を行い職員会議の時に職員全員で勉強会をした。		

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	権利擁護を学ぶ機会がなく今後制度の理解をしていく。成年後見人を利用しているお年寄りがあるので。		
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	契約に丁寧に説明をして理解を得ようとしている。何度かホームの様子をみて頂き不安が少なくなっていくようにしている。		
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	年に2回の家族会やケアプラン作成でアセスメントを3ヶ月に1度行い意見・要望を聞いている。意見はほとんどでていない。	利用者の発した言葉を職員は逃さぬように記録して共有し、家族の面会時にケア記録を渡し、意見を聞き、家族の意見でリハビリに繋がったり、共用デイ利用者では夕食後帰宅する等反映させている。	
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	年度初めに個人面談を行い提案や意見を聞いている。	年に2回の個人面談時や日々の支援時に職員が気付いたことに関して意見が出ている。『介護の雇用管理改善 CHECK & DO 25』の中からも吸い上げている。	
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	キャリアパスの導入や介護処遇改善加算Ⅰの取得等整備をしている。		
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	研修計画を立て行っている。事業所目標に個々の困っていることの学習会を職員会議で行っている。		
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	レベルアップ研修等で話を聞く機会がある。看護学生さんの実習で振り返りの話を聞くと勉強になる。		

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	利用者の見学やお試しでご本人にの話をきいている。		
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	入所時生活歴など解ること解らないことシート等を使い困っていたことや得意なこと等お聞きしている。		
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	入所時に本人の・家族の思いを聞いている。		
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	ご本人の得意とすることを聞き畑仕事や調理など教えていただいている。		
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	家族会や夢プロジェクトを行い本人と家族の絆をたいせつにしている。		
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	友人の面会や馴染みの理髪店に行く等支援を行っている。	元同僚の訪問や同級生が訪ねてきている。月に1度の墓参りや家族と一緒に買い物に行く、自宅の庭で花見をする等、本人の希望で家族の協力の下、望みを叶える目的で支援している。	
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	調理やレクリエーションなど一緒に行える様支援し言葉の理解が難しい利用者も声を掛けるようしている。		

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	外出時のボランティアをお願いしている。		
<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	アセスメントでの聞き取りや日常で発した言葉で把握に努めている	職員が担当制となっており、担当利用者(1~2名)のアセスメント(センター方式一部活用)から意向等確認している。家族からは、面会時や3か月毎に訪問してもらい、アセスメント用紙に基づいて希望を確認し検討している。	
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	本人や家族からの情報をえたりフェイスシート等を用いている。		
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	日々の観察やケア記録・排便表を活用している。		
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	アセスメントやケアプラン会議、モニタリングで話し合いを行い作っている。	モニタリングは担当職員が主となり、毎月の職員会議に全員で実施している。介護計画は3か月毎にアセスメントやケアプラン会議を行い、利用者・家族の要望を聞きながら見直しが行われている。	
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	ケア記録や排便表を活用し申し送りや連絡ノートを使い情報を共有している。		
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	入院した際有償のボランティアを利用している。共用デイを行いニーズに対応している。		

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	近所のスーパーへ買い物に出掛けている。外食や理髪のパランティアさんに来て頂いている。		
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	入所してからも在宅時の主治医に通院している。通院が難しい時は協力医にお願いしている。	入居時にかかりつけ医の継続か協力医に変更できることを説明し選択してもらっている。かかりつけ医の受診は家族の支援が難しい様なら事業所の看護師が同行し、家族にその都度内容を説明している。協力医による月に1度の往診がある。	
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	ホーム内の看護師に気づいた点を相談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。	入退時は看護師が付き付き添う様子を伝え医師・病院関係者と連絡を細目に行っている。		
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、事業所の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	アセスメント時終末期の事を聞き家族と情報を共有し相談をしながら支援している。	本人・家族の希望があり、医師の協力が得られれば、看取りを行う。指針もあり、段階的にも説明している。終末期に入る段階でケアプランを作成し、職員会議で共有している。家族はいつでも面会や宿泊もできる。事例の経緯もある。	
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	救急救命の研修や職員会議時学習をしている。		
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	毎月、避難訓練(夜間想定)、消防署立ち合いの訓練は年2回行っている。	29年11月消防署立会いの下、併設事業所と合同で実施。毎月第4土曜・昼夜想定でユニット毎に自主訓練を実施し、所要時間を確認している。毎月コンセントの埃取り・誘導灯・消火器の点検を実施している。	

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
<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	トイレの声掛けは耳の元でおこなっている。 言葉使いを気を付けている。	職員の声掛け時の声は小さく、椅子に座り替える時やレクレーション時には参加するかどうか本人の意思を尊重し、分かりやすい言葉で自己決定を支援している。目上の方ということを意識し声掛けには管理者が注意を払っている。	
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	メニュー決めや食べたい物・おやつでは自分で選べるよう支援をしている。		
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	職員が一日の予定を決めているがお年寄りがやりたいことを優先して支援している。		
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	髭剃りや化粧の声掛けでオシャレをしている。		
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	献立を食事前に伝え楽しめるようしている。盛り付けなどお年寄りができる事を一緒にやっている。	食材は職員が買いに出かけ作り、献立は利用者を書いてもらい、読み上げている。エンシュアはゼリー状で摂取しやすくし、漬物を付けたり、お粥は嫌という希望を尊重して、食が細い人には回数を分けたり、代替品を提供している。	
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	食事量がすくない時はバナナやプリンなどでバランスを考え水分量は好みを飲んでいただく。		
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	起床時と就寝時口腔ケアをおこなっている。 ご自分で洗面所でおこなっている。		

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	時間ごとのトイレ案内やご自分で行かれる方は見守りで支援している。日中の失禁が少なくなり下着のかたもいる。	各居室の間にトイレがあり、トイレでの排泄に繋がっている。チェック表の活用や、立ち上がった時の対応等、全介助の方は時間や食事後に支援し、清拭や陰洗等で清潔を保っている。	
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	毎朝、ヨーグルトや味噌汁はキノコなどを使い便秘予防をしている。午前中はきな粉牛乳やココア牛乳を飲んでいる。		
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	週に1回入浴がない日がある。共用デイで午前中より入浴があり声掛けを行っているが、ほとんどは職員の都合で入浴を決めている。	入居前の入浴習慣を把握し、習慣に応じて入ってもらっている。声を掛けて「入りたい」と希望が出れば支援に繋げている。	
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	ご自分の生活習慣でお酒を飲んでから休まれる方や食後自室で休まれたりリビングのソファでゆっくり休まれている。週に1度にシーツの洗濯や布団を干している。		
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	服薬は職員が管理している。通院後薬作りで副作用など確認している。		
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	アセスメント時好みの物や楽しみ事を聞いている。(花を育てたり、ことわざ、縫い物など)		
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	毎日の食材に買い物に出掛けている。外食はお年寄りが食べたい物を選んでる。	近くのカフェや散歩、買い物、地域行事、デッキでの洗濯物干し、野菜作りや水遣りで外に出る機会がある。外食やドライブ、花見に出かけている。家族との外出や買い物を支援している。	



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	お金の管理はホームでおこなっている。欲しい物があるときは一緒に行き買物をしている。		
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	年賀状は毎年書いている。毎日娘さんに電話をしている方もいる。		
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	季節ごとの行事(ひな祭りや、クリスマスツリー)などお年寄りと一緒に飾っている。太陽の光や風を入れるようにしている。	2ユニットあり、各ユニット間やデッキは利用者が自由に移動できる。猫も自由に行き来し、猫好きな利用者に懐いている。デッキでは利用者が洗濯物を干している。不快な臭いも無く清潔である。	
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	リビングや自室を各人が考えながら自分の過ごしやすいようにしている。		
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	入所時、本人と家族が相談しながら配置を考えている。ご自宅から馴染みのもの、見慣れている物を持って来ている。(カレンダー・時計等)	新規入居時に畳替えをしている。本人にとって馴染みの居室作りがされている。仏壇にはお水と花が供えられていた。排泄用品は押し入れにしまっており、不快な臭いは無い。	
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	自室の前の表札はご自分で書いて頂いている。洗面所のは各人の歯ブラシやコップをおきいつでも使えるようにしている。目のつくところにゴミ箱や本・箒を置いている。		