1 自己評価及び外部評価結果

（ユニット名　グループホームふきのと

事業所番号	06		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	山形県新庄市大字鳥越字駒場4519－2		
自己評価作成日	平成　25年11月28日	開設年月日	平成23年8月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。（↓このURLをクリック）
（公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。）

基本情報リンク先	http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	㈱　福祉工房		
所在地	〒981-0943　仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成　25　年　12　月　19　日	評価結果決定日	平成　26　年　2　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）】

一丁目と同じ

【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）】

一丁目に記入

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

山形県地域密着型サービス「1　自己評価及び外部評価（結果）」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	毎日の朝礼に、ケアネット徳洲会の理念、グループホームふきのとうの理念を唱和し、職員全員が確認を行っている。	「その人らしく、家庭的で穏やかな日々を」という理念を掲げ、各ユニットで見直しを行い、日頃のケアの振り返りを行い、ケアの向上に役立てている。	
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	運営推進会議や広報誌を配布し、事業所の存在や取組を、地域にお知らせしている。	町内会に参加している。鳥越地区のお祭りへの参加、おはやしの訪問、神社への元朝参り、収穫祭の時は民話サークルが、定期的なフルートの演奏ボランティア、中学生の体験学習等、地域との交流は活発に行われている。	
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	グループホームを知って頂く為に、広報誌やパンフレットを用意し、行事等の活動に参加して頂けるご案内も行っている。		
4	（3）	**○運営推進会議を活かした取組み** 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	運営推進会議は、年6回開催し活動状況に加え近況報告を伝え、意見交換を行いサービス向上に努めている。	地区長は仕事の関係で出席できていないが、役場、福祉事務所、包括支援センター、家族、利用者の参加で事業所の現況を報告し、意見交換している。	
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	運営推進会議開催時、活動やその他の事を伝えし、又必要に応じて、質問を行い指導を受けている。	役場の担当者、包括支援センターは立上時より関係があり、又、推進委員会に参加しており相談しやすい関係が出来ている。	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	施設内外の研修会に参加し、対策についての話し合いを行い、家族にも理解を求めるように伝えている。	法人における年1回研修の課題になっており、身体拘束の弊害を教育している。今年度は2月に予定。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修会、勉強会に参加し、介護職員としての心得、マナーを徹底し、防止に努めている。		
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	権利擁護に関する勉強会に参加し、知識、認識を深める。		
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	家族、本人の不安を取りの除き、安心感を持って頂けるような説明を図っている。		
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並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	面会時に状態報告や近況を知らせ、玄関に意見箱を置き、家族からの意見、要望を聞くように心懸けている。	本年は未実施であるが、昨年まで法人によるアンケートが行われ、家族の意見の吸い上げがなされている。玄関には意見箱が設置されてはいるが、意見が入らないという事でいろいろアイデイアをだし改善を検討中。	
11		○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	月に1度の全体会議やカンファレンス、また必要に応じた意見交換を行っている。		
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	職員の自己評価表の提出を行い、本社での給与算定が行われている。		
13	（7）	○職員を育てる取組み 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	施設外研修に多くの職員が参加できる環境を配慮し、全員が何らかの研修に参加を確実に受けられるようにしている。	施設内，外の研修には、職員は年1回は受講するようにスケジュールが組まれている。県等からの研修の案内に希望者が参加できるように配慮している。又介護福祉士会に参加している。	

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	地区ブロックGH連絡協議会、最上地区GH連絡協議会（おらだの会）に参加し、情報交換や交流を図り親睦会等にも参加している。	交換実習に参加、又GH協議会に参加して、情報交換し、交流している。	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談を行い、新しい環境に早く慣れ親しんで頂くようよう他者との関係つくりも配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時や電話連絡を通じて行い、いつでも相談しやすい信頼関係つくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に収集した情報や、本人・家族の話の中から参考にして必要なサービス提供に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居前の生活を知り、環境の変化が一遍しないよう配慮し、家庭で行っていたことを取り入れながら一緒に行えるよう心かけている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	過去の暮らし方を家族から聞き取りし、家族の意向も取り入れながら、常に一緒の方向性を持ちケア提供を行っている。		
20		○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	慣れ親しんだことを生活のなかに取り入れ、馴染みの場所に出かけたり個別支援を行っている。可能な限り面会もお願いしている。		

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
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	個々の性格を把握し、対人関係がうまく築けるよう配慮しながら、孤立しないよう利用者同士関わりができるよう努めている。		
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	入院などで、距離を置くようなことがあっても、家族の理解を得、これまでの関係を大切にしている。		
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	日々の会話や行動の中から、希望や意向を知る。	日々の会話より、意向や思いに気をつけ、職員で話し合う時の情報にしている。又アセスメントがセンター方式を利用していて、よく利用者を観察している。	
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	生活歴や家族の情報から、ホームでの生活につなげている。		
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	毎日バイタル測定行い健康状態を把握し、個々の会話等もケース記録に記載し現状を把握に努めている。		
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ィアを反映し、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評価を行い、必要なケア提供ができるように努めている。	支援計画は簡単でわかり易く、現状にあっている。毎月の見直しが行われることを期待したい。	
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	日々の様子をケアプランに沿った記録に残し、話し合いを通じて、情報を共有す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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 本人や家族の状況、その時々に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			
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	その都度必要に応じて行っている。		
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、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	月に一度の訪問診療が行われており、その他の医療機関受診等も家族と連携を図りながら受診対応している。	隣接する病院が協力病院になっているので、訪問診療に切り替える利用者が多い、精神科への通院は家族が同行している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月に一度の訪問看護にて健康面のサポートをして頂いている。体調不良時には、いつでも電話相談できる体制になっている。又　敷地内にある有料老人ホームやデイサービスの看護師とも連携が図れる。インシュリンやBS測定が必要な利用者にも対応できている。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供を行い、継続したケア提供ができるように伝えている。可能な限り面会に行き状況を確認しながら早期退院に向けた働きかけを行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	今年度終末期ケアが必要な利用者が1名ありましたが、家族の希望にて入院加療されている。今後も終末期の方も見据えて、医療関係者等と共にチームで支援を行う。「重度化した場合における対応にかかる指針」契約時に説明もおこなっている。	入所時に重度化した時の指針を説明している。現在は希望している利用者はいるが、まだ事例がない。	

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
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	徳洲会病院より講師を招きBLSの勉強会を開催し訓練している。敷地内にある有料老人ホームで開催時も一緒に行っており、定期的に身に着けている。		
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	災害時マニアルの作成、緊急時連絡網の作成。日中想定、夜間想定で避難訓練を実施している。	年2回の訓練が行われ、7月には日中、3月には夜間想定を予定。推進会議の時にあわせて行い、地域の消防団からの参加も得られた。災害用の物品等が準備されているが、避難訓練、防災マニュアルの見直しが期待される。	職員、利用者が災害時スムースに避難できるよう、毎月の簡単な避難訓練の実施、防災用具、防火設備等のチェック項目を作り、提起的な点検の実施を行って、更に安全の為の供えを行っていくことが望まれる。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	（14）	○一人ひとりの人格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	言葉使いや気遣いは、その都度職員間で確認しながらたいおうしている。	年間研修で接遇、マナーが項目に入っている。現場では、その都度職員間で気を使うようにしている。	
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	声掛けを行い、本人の希望や思いを引き出せるように努めている。伝わらない場合は、ゼスチャーなども取り入れながら行っている。		
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	体調や状況を見ながら、外出や余暇活動を行っている。		
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	その日の着替えは本人に選んでいただき、本人の気に入った化粧品を使用し、ヘヤークリームやブラシも使い慣れたものを使われるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月1日を「お寿司の日」とし出前の寿司を食べていただいている。食事の準備や盛り付けも一緒に行っている。せ	一月に1～2回はお弁当の日、お寿司の日を作り楽しんでいる。食材は業者から届けていただいているが、干し柿や笹まきを利用者と一緒に作り、配膳や下げ膳など出来ることを一緒に行っている。入居者が年々重度化してきており外食	

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
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	摂取量の安定しない方にはゼリーや好みのものを摂取して頂き、塩分、糖分に制限のある方には状態に合わせた対応を行っている。		
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	起床時、毎食後一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	立位困難な方にも、できる限りトイレで排泄できるよう、職員2名で対応している。オムツ着用はせずに、重度の方もリハビリパンツ使用でトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を作成し、声掛けを行いトイレでの排泄を基本としている。夜間は2名を除きオムツは使用していない。	
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	排泄チェック表を活かして、排便パターンを知る。朝の水分、牛乳、乳酸飲料、漢方茶等で促すように取り組んでいる。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は概ね決まっているが、その日の状況に応じて希望があれば、可能な限り入浴できる体制つくりをしていつ。	週2回を基本としているが希望により対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方にあった入床時間にしている、また入眠できない方には安眠できるよう、ホットミルクを提供したり、日中の過ごし方にも考慮している。		
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	個人のファイルに服薬の情報を綴ってあり、個人の薬ケースにも朝、昼、夕、寝る前と区別してあり、何か変化があった場合は、電話相談している。		

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
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	一人ひとりの生活歴参考に、できることを役割としている。		
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。また、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	散歩、買い物、ドライブ、外食等の機会を作り外出している。普段行けない場所にも、家族の協力で出かけられるようにお願いしている。	日常は日光浴、散歩をしている。買い物は希望者と職員が一緒に行っている。最近では買い物に誘っても留守番を希望する人が増えてきた。美容院は以前からの馴染みの美容院を家族と一緒に利用している。	
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	お金は、ホーム預かりになっているが、買い物に行かれた時など、本人にお金を渡し使用して頂くように支援している。		
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	本人が希望されたときは、家族の理解のもと行っている。		
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	季節感のある壁画や写真を掲示して、会話のきっかけを作り、交流を図れるようにしている。	玄関脇には季節の花を植える等、季節感感じられる事業所作りがなされている。	
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	廊下の端に置いた椅子スペース、玄関のベンチなど好みの場所ができている。畳のスペースで昼寝をしたりもできるようにしている。		

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
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	使い慣れたもの、冷蔵庫、ラジオ、テレビ置き生活しやすい環境つくりを支援している。	家族の協力で安心して生活できる工夫がされている。家族の写真が置いてあり、使いなれたものを持ちこんでいる人もいた。	
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」や「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	居室内の整理整頓を行い、安全と清潔な環境つくりを工夫している。		