

### 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	01735012		
法人名	ファインケアネクスト株式会社		
事業所名	グループホーム和みずもと		
所在地	室蘭市水元町53-12		
自己評価作成日	令和元年9月8日	評価結果市町村受理日	令和元年12月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyoSyCd=0173501297-00&ServiceCd=320](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyoSyCd=0173501297-00&ServiceCd=320)

#### 【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)】

＜ご入居者様へのケアの質向上への取り組み＞  
 ・月に一度の定例勉強会で、認知症について、身体介助についての勉強会を実施。  
 ・「不適切なケアゼロ」を目標に、社内アンケートでチェックを行い日々業務改善に努めている。  
 ・月に一度の定例会議ではご入居者様お一人お一人のケアについて話し合いを行い、ケアの統一、チーム力を高めている。  
 ・看取りケアへの対応を行っている。  
 ＜ご家族様との信頼関係＞  
 ・ご家族様の意向を確認し、ケアに反映します。  
 ・ご家族様への報告・連絡・相談を欠かさずに行います。  
 ＜人材や諸制度関係＞  
 ・一人ひとりの多様性や考え方の違いを理解し、認め合い、共に力を合わせて仕事ができる職場作り  
 ・職位職責や、能力に応じて公平な処遇になるよう人事制度を活用している

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和元年10月18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)】

#### 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、活き活きと働いている (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		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	介護事業を通して地域貢献できるよう会議にて理念を理解、事業所内数か所に掲示・朝礼時、会議時に唱和し日々実践している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入、町内会行事(文化祭・草刈り・お祭り)地域会議等参加。工大生アルバイト採用・地域ボランティアとの交流		
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	町内会行事、市役所による他の住民説明会に参加し、認知症の理解を深め地域の人々に向けて活かしている。		
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	2か月に1度ホームにて包括・市役所職員・ご家族と共に現状報告。ご希望・ご要望をお聞きしてサービス向上に心がける。		
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取り組んでいる	ホーム運営及び入居者様のケアサービス等、介護保険課及び生活支援課との協力関係を築いている。又、室蘭グループホーム連絡会参加、情報の共有を行っている。		
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「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	身体拘束をしない状態を目指し、心身の機能を正確にアセスメント、身体拘束を必要としない状況を作り出す方法を追求し会議等にて身体拘束となりうる問題行動の原因を追究し取り除く支援に取り組んでいる。		
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逃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	社内・社外研修受講、虐待・尊厳について繰り返しの勉強会実施、介護事業者の心身の健康状態を保つためメンタルケアにも力を入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	各研修参加、社内研修での振り返り等により理解している。		
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	入居契約前に契約内容を一度説明、入居時再度契約書に添い説明、疑問点などもお聞きして理解・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	入居者様は日々ご家族様とは来訪時面話し信頼関係を築き、会議等にて共有運営に反映させている。又、玄関先には意見箱設置(いつでも記入できるよう面会簿裏に記入スペースを作る)		
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	定期的な個人面接、ユニット会議・主任会議内での意見提案を聞き反映させている。		
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	入社年数・経験年数に応じた研修、キャリアパスフレーム変更により職員のモチベーション向上人を持ち働ける職場環境を作り上げている。		
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	勤続年数・経験年数に応じた外部研修を受講の働きかけ又受講後会議等にて報告内容共有しスキルアップに努めている。又、施設内研修は年間計画に基づいて実施している。		
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	空蘭グループホーム連絡会参加、他ホーム見学・研修会実習の参加等にて交流、情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	アセスメントを行いセンター方式の報告書作成し、情報をもとに声かけ傾聴、行動制限を控え安定した心理状態で生活できる様支援している。		
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	初回ケアプラン作成時、本人・ご家族とゆっくり時間を取り要望等をお聞きしている。気兼ねなく話せる環境づくりに努めている。		
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	アセスメントを充分行い、必要とする支援を会議等にて検討情報共有を実践している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人のできることを把握し、家事活動を一緒に行い、支え合いながら生活できる関係づくりに努めている。		
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	電話・面会時本人の生活状況を伝え情報交換・相談し、協力し合い本人を支えていく関係を築いている。		
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	友人等馴染みの方の来訪時、ゆっくりとした時間を過ごしていただき、次につながる支援に努めている。又、ご家族の協力を得て散歩など自由に出掛けられる支援も行っている。		
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同時の関係を把握し、テーブル・ソファの位置等で孤立しない様、スタッフも共に時間を共有し話題提供、見守り等を行い支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了後も入居者様の御家族からの電話・来訪による相談事の対応、いつでもホームに立ち寄りいただける様支援を行っている。ホーム内にて看取りをさせて頂いたご家族は3年以上経過した今でも入居されているのと同じようにホームの草刈り・植木の剪定、雪かきに来訪されている。		
<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	家族から得た情報や日々の様子・変化を見逃さず、会議等にてモニタリング・ケアプランに反映させ支援している。		
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	入居前、自宅訪問し馴染みの場所での聞き取りの他、施設体験実施。入居後、出来る事・出来ない事の見極めをし会議で共有し統一したケアに繋げている。		
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	当ホーム独自の一人ひとり、その日にどう過ごされたかを把握できる記録物をもとに、心身状態や言動・他の方との関わりなどを把握し共有している。		
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	月1回モニタリングを行い、本人・家族の意向要望を生かし状況変化などの配慮し適切なサービス提供が出来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	個々の支援経過に心身生活状況の変化を記載することで、職員全員への周知、訪問診療・病院受診時医師とも相談し、介護計画の見直しに反映している。		
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	キーパーソンの死亡・病気など、その時に必要である対応をご家族と相談し、日々ケアにとらわれない支援を実践している。		
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	ボランティアの方々の定期訪問(現在5名・全て近郊の方)工大生バイト使用、また毎年町内会文化祭の作品展示を楽しみに作品作りに励まされている。地域と深いつながりを持ち支援している。		
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、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	協力病院の訪問診療、1ヶ月1度の病院とのカンファレンス実施。又、入居者様の特変時に個人カンファレンス実施。入居前のかかりつけ医とは本人家族と相談し希望通りの受診、病院と密に情報を共有し適切な医療を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活状況を共有し報告、訪問看護による週一回の健康状態の確認、24時間対応体制のため電話相談・緊急時訪問等を受けられる様に協力を得ている。		
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、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。	ソーシャルワーカー、協力病院・入院先病院・看護師・家族との連絡を密にし情報交換を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約書において重度化の指針及び看取りの説明を行う職員はターミナルケア、看取りの研修に参加。本人・家族の希望を尊重し協力病院・訪看・職員・ご家族様と一緒に支援して取り組んでいる。(看取り実例 前年度1件、今年度1件)		
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	緊急マニュアル作成、緊急対応を定期的に確認。又、今年度訪問看護ステーションの協力を得て、緊急応急手当、初期対応の研修を行う事を予定している。		
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	火災訓練、年2回実施(夜間・昼間)土砂災害避難対策説明会参加。地域との協力体制を築けるよう努力している。備蓄品準備あり。		
<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	人格を尊重し、声かけに配慮している。不適切なケアを防ぐため、毎月事例検討シート・チェック表により繰り返しの研修を行っている。		
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	日常生活において入居者が選択・決定できやすい環境作り、声かけ数種類の提案、自己決定がしやすい様よりそい対応している。		
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	個々の日常スタイルを会議等にて確認。職員で共有し負担にならない様に希望にそった支援を心がけるがけている。日々の雑談の中で本人の希望を聞き取り。		
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	出張美容利用(なじみの美容室へ外出される方もあり)行事等→化粧をする事もあり、好みの服を着て頂いたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の好き嫌いの把握、そしやく力を考慮し刻み食・ミキサー一食別調理法にて対応。日々の生活の話の中で、にしん漬け・お刺身・どら焼き等のメニュー等考え、入居者共に役割分担を決め計画書作成にて楽しく調理・盛り付けなど行っている。食事は職員同席・同食としている。		
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	医師・看護師と連携し、毎日の食事・水分摂取量・体重・排便表作成。現状に応じ調理方法(刻み・ミキサー・ペースト)夏期間はスイカ等、水分の多い果物を心がける。		
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	食事後誤嚥防止・口腔内清潔を保つよう個々にあった口腔ケアの支援、訪問歯科利用者あり。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限り、脱リハビリパンツ実践継続中。個々にあった声かけを行い、排泄が出来た時には共に喜び支援している。		
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	食物繊維を多く取り入れる献立の工夫。腹部マッサージ・体操・歩行運動を医師・看護師等と共に相談し個々に応じた提供を行っている。(ご家族様希望の青汁・飲むヨーグルト食している方あり)		
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	入居者様の好きな時間は難しい。体調確認し入浴清潔の保持に努めている。		
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	個々の生活リズムの把握、日々の活動の充実、精神的ストレス身体の痛み・痒み・冷え等を取り除き安眠できるよう支援している。眠れない時はスタッフと共にリビングで過ごしている事あり。		
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	心身の変化等、日々また会議等で話し合い病院・薬局・看護師と情報共有。訪問診療・訪問看護等に相談、報告を行っている。		
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	過去の得意分野を活かして、個々の出来る事の把握しながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニットごとの行事による外出支援(年間6回くらい)身体状態に配慮しながら近隣散策、ご家族の協力をいただき美容室・お墓参り・買い物に出掛けている。		
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	ご家族と相談のもと本人の強い希望があった場合はお金を所持していただいているも、お金を使える支援はしていない。時々買い物はスタッフ同行にて支援している。		
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	家族・知人との連絡取次。年賀状・手紙・ハガキ送付の支援は行っている。		
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	危険回避工夫の為に家具等配置に努め、テレビの音量調整、日差しや照明の配慮、パネルヒーター・空気清浄機・加湿器使用し一定環境の整備うい行っている。リビング内には季節を感じられる工夫をしている。(お供え餅・繭玉等・十五夜・七夕飾り・クリスマスツリー・お雛様・五月人形の設置)		
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	利用者同士が過ごしやすいソファ配置。リビング内に置いてあるベッドでの傾眠。談話室、廊下のベンチなど一人で過ごせる居場所の工夫をしている。		
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	入居室事前に家族と相談し、馴染みの物・大切にしているものなど持参していただき、今までの生活により近い状態で生活していただいている。		
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」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	広いキッチン(お手伝いがしやすい様)長い廊下(歩行運動ができる様)トイレ・居室目印、個々のできる事・出来ない事をスタッフ全員で共有し介護計画書に取り込み、身体機能状況に合わせた支援を行っている。		