

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	1072700493		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ川場たやの家		
所在地	群馬県利根郡川場村大字生品1823-1		
自己評価作成日	平成25年9月23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/10/index.php
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年10月30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)】

基本理念の他に「痛くなく、辛くない、苦しくない日常生活を送る事」を大切に考え、家庭的な雰囲気の中で自分の好きなこと・食べたい物・行きたいところなど個別で対応していくことで、たやの家が居心地良く『自分の家』であると思って頂けるように努めています。

【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)】

この1~2年は利用者及び職員の入れ替わりの時期であった。そこで基本理念に立ち戻り、旧来の利点をいかしながら新しい情報も取り入れ、ケアの向上に取り組んできた。住みやすさと安全に視点を置いた環境整備に努め、車椅子でも動きやすいよう床面には物を置かない収納の工夫や洗面台に寝癖直しのスプレーを用意するなど細かな配慮もされている。サービス担当者会議での意見交換や面会時の声かけ、お便りの発送など家族へ積極的に情報を提供することで、利用者・家族が安心して生活してもらえるように努めている。

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、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				

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	基本理念5項目を掲げて、会議や日々の業務の係わりの中で確認し合い、共有を図っている。	新しい職員が増えたこともあり、理念に基づいたケアが提供できるよう会議等で確認し、理念を共有している。	
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	地元の行事に積極的に参加したり、散歩やドライブに出かけた際には地元の方々と交流を図っている。	地域の行事(祭り・文化祭への作品出展・芋掘りなど)に参加している。散歩の途中で野菜を購入したりお茶をいただくこともある。カラオケ等に慰問や幼稚園児が来所することもある。	
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	地元の行事への参加や施設での行事に参加して頂いたり、慰問を通じて交流の中から認知症の人への理解や支援の方法少しずつ広めている。		
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	定期的に開催し事業所からの活動の報告を行い、参加者から意見や要望等を伺っている。行政関係者様・地域代表者様・ご家族代表者様継続して参加して頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。行政関係者や委員になっている家族も毎回参加している。ホームからの報告の他にレクレーションの内容や利用者の経費負担軽減の工夫なども議題にしている。	
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	関係書類の提出以外にも連絡等は直接窓口まで行き、市町村担当者と連携を図るようにしている。		
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	職員の見守りが可能な時間帯には施錠をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のないケアについては法人研修でも行っている。玄関の施錠について話し合い、面会の多い午後1～3時をはじめ、開放時間帯を伸ばす取り組みをしている。	安全で自由な出入りができるサービス提供を引き続き検討されることを期待したい。
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	虐待防止の徹底の研修は管理者・職員全員が出席することで、正しく理解しております。		

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
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	制度を利用されている利用者様がおられるので、関係者と接する機会はあるが知識を深めるまでには至っていない。		
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	入居前や入居時に契約の説明を行い、納得して頂いた後に契約して頂いております。また、入居後も不安や疑問な点があればその都度お答えできるように努めています。		
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	運営推進会議に参加して頂き、意見や要望等をお聞きし運営に反映させるようにしている。	利用者・家族との意見交換の場として3ヶ月に1度のサービス調整会議や面会・電話連絡を通し、理解を深めながらケアに反映させている。	
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	月1回の全体会議にて意見を出し合い反映させている。	月に1度の会議では業務内容や行事の検討とケアカンファレンスを行っている。職員間のコミュニケーションが円滑になるよう努めている。	
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	施設内での勉強会を開き、向上心を持って働いていただいています。		
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	職員一人ひとりの得意とするところや良い面を見つけ活かせるよう、役割を持って仕事をさせて頂き向上に努めている。		
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	同業者(他施設)との交流する機会が少なく取り組みには至っていない。		

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
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	事前に頂いた情報やご本人様・ご家族様とのお話から、要望等を伺い安心して生活が送れるよう援助に取り組んでいる。		
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	入居申し込み時から困っていることや不安な点・要望をお聞きし解決できるよう努め、入居後も継続して伺うようにしております。		
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	ご本人様・ご家族様と面談を行い、何が必要か、何を望まれているのかを考え対応に努めております。		
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	一人ひとり個性があり、得意なことも持っておられるので日常生活の中で一緒に活動する場面ではこちらが教わるという姿勢で接しております。		
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	面会や担当者会議の際にケアプランについてご意見を伺い、ご家族様の希望もプランに盛り込み協力体制がとれるよう努めております。		
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	外出や来所して頂き、関係が途切れないよう支援しております。	家族との外出や知人の面会、自宅への外出等、個人の状況や希望に沿ったつながりが継続できるよう支援している。	
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	利用者様同士のコミュニケーションが行えるよう支援しています。職員が間に入り会話援助をしたり、一緒に作業をすることで関係が築ける環境作りをしています。		

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
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	契約終了後も連絡等でこれまでの関係を大切に、行事等にお誘いしています。		
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	ご本人様やご家族様からの意見を参考にし個々の希望を伺い実現できるよう日々検討しております。	利用者と家族も参加するサービス調整会議を中心に思いや意向を確認している。実現できるよう臨機応変に対応している。月に1度は自由に出前を注文できる日を設けている。	
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	ご家族様・関係者からの情報を参考にし、ご本人様からも聞き出し把握に努めております。		
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	毎日の記録や観察・職員間の情報交換から現状の把握をしております。		
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	定期的にモニタリングを実施し、話し合いを行うことで介護計画に反映させております。	ケアチェック表やアセスメントシートを利用し利用者・家族に意向も確認しながら介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、計画は3ヶ月ないし状態が変化した時には随時行っている。	
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	毎日の記録とモニタリングにて情報を共有し、見直しに活用している。		
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	ご本人様やご家族様の状況に合わせて柔軟な支援サービスに取り組んでおります。		

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
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	地元のお店や施設に出掛け交流を図ることで、心身を豊かにし日々の暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	ご希望により協力医療機関への受診やかかりつけ医院へ通院できるよう支援している。	かかりつけ医については、希望を確認の上、協力医療機関への受診を支援している。月に1度の定期受診または往診のほか、緊急時にも相談できる体制である。	
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	日常的なバイタルチェックの把握や変化は看護師をはじめ、他職員も把握できるよう情報の共有をしています。		
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。	入院された場合、職員は定期的な面会をはじめ、看護師や相談員さんと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	重度化や終末期に関する事業所の方針を契約時に説明を行い、文章化されている状態の変化に応じて医師・ご家族様・施設で話し合いを繰り返し、随時意思の確認をしています。	入居契約時には重度化や終末期に関する指針に沿って説明している。	
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	マニュアルがあり職員に配布したり、研修にて学ぶ機会を設けている。		
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	年2回防災訓練を行っている。1回は消防署職員立ち会いの下、避難訓練を実施しています。また災害時用に約3日分の食糧を備蓄しています。	直近1年で2回の総合訓練(1度は消防署立会い)を実施している。災害用の食糧を3日分備蓄している。防災の日に水・火を使わないで備蓄の食糧を食した結果、温かい物を提供したいという意見も出された。	建物の2階がグループホームであり、災害時の避難誘導がスムーズに実施できるよう、自主訓練を重ねていただきたい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、さりげない支援を行っております。	法人で接遇に関する研修を行っている。職場でも情報交換をし意識を持つようにしている。	
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	食事の献立や出かけた外先など、日々の暮らしの中で個々の希望を出したり、選んだり出来る環境作りに取り組んでいます。		
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	『その方らしい生活』を考え、ご自分のペースで生活が出来るよう支援しております。		
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	個人の趣向を尊重しつつ、季節や状況に合わせた援助・助言をさせていただいています。		
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	入居者様と職員1名が一緒になって食事をし、他の職員はサポートをさりげなく行っている。行事などの際には全員で一緒になって食べています。	検食者1名は利用者と一緒に食事をしている。業者の食材を利用している。アンケートは職員が作成する。畑で採れる野菜の1品を加えたり、炭火で焼いたサンマパーティーや手打ちうどんなどの行事も取り入れている。	アンケート内容は大まかな嗜好についてであり、業者には利用者の具体的な意見が届くよう工夫していただきたい。
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	主治医への相談や助言をいただき、その時の状態に応じた対応を行っています。毎月体重を量って食事量のバランスも考え、支援をしています。		
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	毎食後、入居者様の状態に合わせて口腔ケアを行っております。		

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
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	日々の様子や記録を参考にして状態を把握し、その方に合った声かけや誘導を行っています。	排泄チェック表を利用している。各居室にトイレが設置されている。それぞれの状況にあった誘導・見守り支援を行っており、入居後に布パンツに変わった利用者もいる。	
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	体を動かす機会を作るだけでなく、食事の面でも工夫し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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、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	個人の希望や状況に応じた支援をしております。また個人のペースに合わせてゆっくり入れる環境作りに取り組んでいます。	基本的には男女1日おきに入浴となっているが、希望者は毎日入浴できる。希望や必要に応じて足浴やシャワー浴も支援している。	
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	生活の状態に応じて休息をとって頂いたり、環境を整えることで安心して休んでいただけるよう心がけています。		
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	医師の説明と薬局からの薬剤提供表により、個々の薬の内容を理解し、支援しております。		
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	日常生活の中で役割を持っていただいたり(家事)、将棋・オセロ・カラオケ・ドライブ等個々に合った支援をしております。		
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	年度の初めに希望を聞き取り、個人の望みが実現できるよう目標にして支援しています。ご家族様にもご協力いただき外出の機会を増やしています。	日常的な散歩やドライブ、外食会や自宅への外出などを支援している。家族にも協力してもらい外出の機会を増やしている。	

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	事業所の方針で買い物等の支払いは全て施設側の立て替えとさせていただいております。		
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	希望があった際にはその都度対応させていただいております。		
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	食卓以外にソファを設置したりお花を飾ったりして、居心地の良い環境作りに努めております。	館内は室温・臭いなど気になることはなく、洗面台など細かなところまで清潔である。脱衣所は床に物を置かない整理整頓ができています。ソファでくつろげる。寝ぐせなおしのスプレーを用意するなど、身だしなみを配慮した支援もされている。	
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	共用場所(ホール)は自由に行き来できます。会話やレクリエーションをされたり作業をして過ごされております。		
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	ご家族様にお話し、できるだけ使用していた物を持って来ていただき入居者様が生活しやすい環境になるよう支援しております。	居室は畳・床があり、トイレも設置されている。家族にも協力してもらいテレビやタンス・イスなど使い慣れた家具や家族の写真などが持ちこもれている。プライバシーに配慮し安心して過ごしてもらおうよう支援している。	
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	個々の状態に合わせ安全に生活ができる環境作りに努め、車イスを使用されている方もスムーズに行動できるよう対応しております。		