

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	0191400134		
法人名	医療法人 鴻仁会		
事業所名	認知症対応型共同対応型生活介護 グループホーム 光風園 (Aユニット)		
所在地	北海道函館市宮前町11番8号		
自己評価作成日	令和3年2月10日	評価結果市町村受理日	令和3年4月26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)】

・地域の催しや行事に積極的に参加し、また当事業所での催しにも町内会の方々に参加して頂いている。入居者が地域の一員として笑顔で暮らしていけるよう、理念に基づいた環境作りをしている。現在はコロナウィルスの影響もあり自粛しているが、リモート面会の普及も勧めています。・法人内外での研修に参加し、介護スキルや知識の向上に努めています。法人からの資格取得の支援もあり、職員の自己研鑽のための環境が整っています。
 ・法人母体が医院であり、24時間安心して過ごせるよう環境が整っています。
 ・入居者様に家事仕事等の個人個人が出来る仕事をお手伝い頂き、入居者様がその方らしく生活できるよう支援しています。
 ・ホールから全ての居室が見渡せる環境にあり、ホールに出て来られると直ぐに職員や馴染みの入居者様の顔あり、安心して過ごせるようになっています。また、ホール内には機能訓練用の平行棒や滑車運動が出来る設備があり、理学療法士の立てたメニューでいつでもリハビリに取り組み、身体機能の維持に努めています。

※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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0191400134-00&Se
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和3年3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ます (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
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	施設の理念や目標に地域活動への参加を行う事を盛り込み、職員間で共有し地域密着型施設として実践につなげている(現在はコロナウィルスの影響もあり自粛中)		
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	町内会のクリーン作戦や夜間の防犯パトロール、新年会などに参加している。また町内の祭りに参加したり、施設の行事には地域住民の方々に参加して頂いている(現在は自粛中)		
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	運営推進会議等において、地域の住人の中で困っている方がいないかヒアリングを行ったり、また相談があった際には、専門職の立場から助言をさせて頂いている。		
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践、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	定期的に運営推進会議を行い地域の方や有識者からの意見や助言を頂き、利用者のサービスにつなげる様にしている。今年は新型コロナウィルスの影響もあり、年4回を書面開催とした。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市の担当者を招致したり、議事録を送付したりし、連絡を密に行っている。又、サービスや保険関係で不明な点は市の担当者に直接聞き指示を仰いでいる。		
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「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	職員は研修や勉強会に積極的に参加し、身体拘束にならない為のケアの方法を学んでいる。又、身体拘束防止委員会を設立し、他事業所とも綿密に情報交換を行いながら、身体拘束防止に努めている。		
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	法人内外の研修や勉強会で学ぶ機会を設け、防止についてのマニュアルを作成し職員に周知している。		

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
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	現在対象となる方がいないが、外部研修等がある際は、参加し勉強している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約等の際には利用者と御家族の不安や疑問を引き出すようにしている。又、それに対し理解して頂けるまで、丁寧に時間をかけて説明する様に心掛けている。		
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	日々の会話の中から、意見・要望を拾い上げるようにしている。それらの意見・要望を運営推進会議内で話し合ったり、ユニット会議にて話しあったりしている。		
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	月に一回必ずユニット会議を行い、職員からの意見を聞くようにしている。また、必要に応じて、週一回行われる管理者会議にて代表者へ提案、意見交換をしている。		
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	職員には個々に入居者担当や委員会になってもらい、責任をもって仕事に従事している。また、法人としてもスキルアップ制度として喀痰吸引の資格や社会福祉主事・実践者研修等の推進をしており、資格取得後には手当として給与に反映されている。		
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	一か月に一度法人全体での勉強会、グループホームでの勉強会を行っている。勤務者以外、全員参加している。また法人外の研修においては定期的に案内を送付し、料金のかかる研修には法人が負担するなど、学びの機会の確保に努めている。		
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	法人内の他施設で行なう勉強会に参加し交流を深めサービスの質の向上に努めている。また、各委員会も法人内の施設合同で行い意見交換している。		

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
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	契約に至るまでに見学等を通じて情報収集し環境変化によるダメージを最小限にしている。又、アセスメント・モニタリングを行い不安や要望に俊敏に対応できるように心がけています。		
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	契約に至るまでに見学や相談等を通じてその間に家族の思いを傾聴する機会を持っている。また、入居前にはご家族の要望を必ず聞くようにしている。		
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	本人・家族と計画作成担当者が情報の共有を密に図り、アセスメント等で把握しそれに基づき実践している。		
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	利用者様が主体となれるよう、家事・手伝いの場を増やし一緒に行っている。又、食事職員と一緒に召し上がる等、関係作りを行っている。		
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	連絡を密に行い近況を伝えたり、家族から情報を頂いてケアプランに反映させる等共に支えていく様にしている。現在面会は自粛しているが、リモート面会を出来る環境を整備し、実施している。		
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	家族や友人の面会時には、落ち着いて話が出来る様に配慮している。現在は自粛中であるが、リモート面会の案内を積極的に行っている。		
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	共同での行事やレク等にお誘いし日頃から関係が円滑になるように支援している。また、食事やおやつ時には、職員が間に入り会話の橋渡しをしている。		
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	サービス終了後も相談を受けたり、場合によっては他のサービスを紹介したりしている。		

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
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	馴染みの家具等を使用して頂き今まで本人が暮らしていた環境に近づける様にしている。意思表示が困難な方には、家族からの情報や生活歴や性格から模索し本人主体となれる関わりをもてる様にしている。		
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	以前の担当ケアマネや本人・家族から情報を出来る限り引き出し、入居前には必ず面談を行い、ご本人様、ご家族様との共有を行っている。		
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	介護記録をこまめにつけ一日の過ごし方の分析を行っている。又、リハビリやラジオ体操を毎日行いADLの現状維持に努めている。		
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	月に1度のユニット会議やサービス担当者会議にて今後の課題やケアのあり方についての話し合いをしている。また、日々の中で変化が見られた場合には、その場のスタッフで話し合い、その内容を連絡ノート等を用いて情報共有している。		
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	個別記録を毎日記録し情報を共有している。また、モニタリングの際に介護記録を参照したり職員同士で意見交換し、見直しに生かしている。		
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	御家族の都合上、利用者の希望する用件、かかりつけ医の診察など、困難な場合は事業所がかわって柔軟な支援をしている。		
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	町内会で実施している草取りやゴミ拾い、餅つき会などに参加している(現在は自粛中)		
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	主治医は本人とご家族の希望を考慮し決定している。また、毎週訪問診察や隔週での定期受診を行っている。		

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
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	看護職とは24時間連絡体制が整っており、相談を行える状態にある。また、必要時には協力病院から看護師が来所され健康管理指導を受けている。		
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	入院の際は病院との連携を図り早期に退院できるように話し合いを行っている。また、入院が発生した場合は既往歴や薬剤情報がはいったフェースシートを病院に提出したり、退院時には看護要約をもらうなど、情報共有に努めている。		
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	終末期のあり方は事前に本人・ご家族の意向を聞き対、協力病院とも情報の共有を密に行っている。また、職員には重度化した時や終末期のケアについてのマニュアルを配布し、充実した支援が出来る様に努めている。		
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	急変時のマニュアルを作成しそれに基づき対応している。急変時は協力病院の看護師や主治医に連絡し、対応できる体制になっている。		
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	夜間想定・日中想定で消防立会いのもと避難訓練を実施している。また、地域の方との交流をもち協力して頂けるようお願いしている。		

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	常に人生の大先輩として尊敬した言葉遣いや対応をする様に心掛けている。また、自尊心が傷つないように配慮している。		
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	思いや希望を会話の中から引き出せる様にコミュニケーションの時間を多くとっている。また、その方の病状に合わせて、思いが表出するまで「待つ」事も心掛けている。		
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、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	パーソンセンタードケアの信念のもと、職員一人ひとりが時間に追われず、入居者のペースに合わせて支援している。押し付けはせず、本人本位で行動し暮らせるようにしている。		

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
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	髪をとかしたり鬚を剃ってもらったり、洋服を選んで頂いたりしている。また、支援が必要な方にも意見を伺って、毎日同じ洋服にならない様に工夫している。		
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	おかずは3食、配食センターから届くシステムとなっている。味噌汁作りや米とぎ、盛り付けなどは利用者様と一緒にやっている。月に一度、食事のイベントがあり一緒に調理を行っている。また、日々のおやつ作りも利用者様と共に行っている。		
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	管理栄養士によって、食事が管理されメニューを作成されているので栄養のバランスはとれている。水分量は温度板を使用し、確認しながら不足しない様に飲用して頂いている。飲み物はお茶だけにしないよう、コーヒー、紅茶を提供したり、御要望があった方にはジュースも提供している。		
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	毎食後必ず行っている。本人様の能力に応じて、必要時には介助を行ったり、洗浄剤を用いての入れ歯の洗浄も行っている。また、週に一度、歯科衛生士に口腔内を見てもらい、不衛生にならないよう指導を頂いている。		
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むけた支援を行っている	日中はオムツ使用者はいなくトイレ誘導にて排泄されている。また、排泄チェック表を使用し個々に排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。		
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	水分量には気を付け、温度板を用いて確認している。また、毎朝、牛乳を飲んで頂き、体操や運動も行なっている。その他に個別のリハビリメニューに応じた運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴予定日を設定してはいるが、本人の希望やタイミング、体調等に合わせ、柔軟に変更している。入浴時には入浴剤を使用し、音楽をかけリラックスして入浴して頂いている。		
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	消灯時間は決めておらず、個々の眠気に応じて就寝介助を行っている。		

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
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	薬事情報を個人記録ファイルに添付し個別に薬の効用、副作用、用法、用量についても確認できるようにしている。		
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	家族からの情報や、会話の中で楽しみごと等の情報を得て日常の中で出来るように支援している。パズルや塗り絵等を用意し、利用者様が自由に行えるようにしている。		
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	希望があれば、その日の体調や天候によって戸外に散歩したり、買い物、ドライブと季節ごとに色々な所へ外出している(現在は自粛中)		
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、立て替え金を用いている。希望時は家族の理解を得た上で、少量の金額のみ持ってもらっている。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたりかかって来た時は、伝えて話をして頂けるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、職員手作りの装飾品、絵などを飾って季節感や温かみを出すようにし、照明も柔らかな物を用いている。また、ソファも用意しており、気分によって座れる様になっている。		
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	気の合った方同士で話が出来るよう、椅子の配置を工夫している。お互いの部屋でお茶のみが出来るようにも配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設利用開始前に使われていた物をなるべく持参して頂いている。		
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	施設内は手すりを設置しており、バリアフリーである。各利用者様が安全に暮らせるような作りになっている。また、個人に合わせて安全に暮らせるよう、家具などの配置を行っている。		