

### 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   | 0870200425       |            |             |
| 法人名     | 医療法人圭愛会          |            |             |
| 事業所名    | グループホームことぶき      |            |             |
| 所在地     | 茨城県日立市大久保町2409-2 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月1日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年11月18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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200425-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200425-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【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認知症ケア研究所  |
| 所在地   | 茨城県水戸市酒門町字千束4637-2 |
| 訪問調査日 | 平成28年9月2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)】**

|  |
|--|
| <p>日々の暮らしの中で、現在持てる力を発揮できるように支援しています。季節を感じていただけるような行事を行っています。</p> |
|--|

**【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)】**

|          |
|----------|
| <p> </p> |
|----------|

**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<br>↓該当するものに○印                                | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | 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<br>(参考項目:9,10,19)  |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | 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<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | 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<br>(参考項目:4) |
| 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<br>(参考項目:36,37)     | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | 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                                       |
| 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<br>(参考項目:30,31)         | 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                                   |
| 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<br>(参考項目:28) |    |   |

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<br>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                            | 理念をリビング、事務所に掲示しており、職員は理念を理解しケアプラン作成時に照らし合わせている。                      |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 立地上の問題もあるためこちらから個人のお店に出かけるようにしている。病院の行事などで地域のボランティアや幼稚園児との交流を行なっている。 |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 申し込み時に話を伺い、その人にあったケアの方法やサービスをアドバイスしている。                              |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 近隣のグループホーム2施設と相互に運営推進会議のメンバーとなり情報交換の場としている。                          |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 市主催の研修会や交流会に参加し情報交換の場としている。  |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 居室及び共有の施設のドアは鍵をかけていない。拘束に当たるケアをしていないか確認している。                         |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 全職員が高齢者虐待関連法を研修などを通して学び、理解しています。心理的・性的虐待などを見過ごさないという信念を持ち実践しています。    |      |                   |

茨城県 グループホームことぶき

| 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<br>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    | 積極的に研修に参加し、勉強会で伝達するようにしています。介護福祉士やケアマネの資格取得に勤めています                           |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居時、書面、口頭で契約内容を説明しています。介護保険改定時には文書にて説明、了解を得ています。不安、疑問に対し十分な理解を得られるよう努力しています。 |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 施設の受付に責任者第三者委員が苦情対応者として掲示してあります。面会時、家族会の時などに家族様の要望をお聞きしています。                 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎朝の申し送り、月一回の勉強会で意見を出し、協議し決まったことに対し職員間で共有、実践できるようにしています。                      |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | やりがいのある職場になるよう各個人の意見を大切にし、就業環境をよくすることでサービスの向上に繋がると考えています。                    |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 各自の力量にあわせ研修に参加させています。また、希望する研修にも参加できるようにしています。                               |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 近隣のグループホーム間での運営推進会議、連絡協議会などに参加し意見交換を行いサービスの質の向上に繋がるように努めています。                |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 入居前にご本人に見学して頂き現在心配なこと、これからの希望の暮らしを伺い、入所すぐから対応できるようにしています。 |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 施設見学の時、ゆっくりと話を伺う事で、今後の生活の不安を軽減出来る様お話しています。                |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご本人や家族にが今必要としている事をケアマネジャーが聞き、他のサービスなどのアドバイスなども行なっております。   |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 毎日のお手伝いや、レクリエーションでコミュニケーションを図ることで、密な関係を築いています。            |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時、毎月のお手紙、年2回の家族会で暮らしについてお伝えしたり、時には電話で状況をお話しています。        |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 友人であってもいつでも面会していただけます。また、なかなか来る事が出来ない方とは電話でやりとりをしています。    |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 気の合った入居者様と買物や台所のお手伝いをしながら関係性を深めています。                      |      |                   |

| 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<br>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                    | 退所後もアドバイスや情報提供をしています。  |      |                   |
| <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<br>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   | 本人、家族様、今までのサービス事業所からの情報を得て、グループホーム内でも希望の生活が継続出来るように努めています。           |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時に本人、家族様、利用されていたサービス事業所からの情報収集を行いケアプラン作成に反映されています。                 |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 毎日アセスメントの記録を行い6ヶ月に一度のモニタリングにより一人一人の現状を朝、夕の申し送りにより情報の共有を行い把握に努めています。  |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | チーム内でモニタリングをしあい、6ヵ月毎にケアプランの見直しを行なっています。家族様本人とのカンファレンスにより介護計画を立てています。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日アセスメントに記入し、申し送りを徹底しています。気づいたことは話し合いと検討をし、月一回の勉強会で職員間で情報共有しています。    |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人の希望を尊重し、食事、趣味などの個々の好みや状態に合わせて支援しています。                              |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域で行なわれている音楽コンサート、映画鑑賞などに積極的に参加しています。隣接する病院の作業療法(音楽鑑賞・絵手紙・書道)などに本人の希望を取り参加しています。              |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 毎月二回隣接する病院より医師が往診に来ています。症状・状態に応じて適切な医療を受けられるよう支援しています。専門医への受診は、家族様の協力を得ています。                  |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 常勤の看護師とともに健康状態の把握を行なっています。また24時間看護師の対応が受けられるよう医療機関との連携があります。                                  |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には、その日のうちに介護情報提供書を提出しています。家族様との情報交換を行い、入院中の状態が把握できるように訪問したりSWからの情報などで適切な時期の退院が出来るよう努めています。 |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入所時に重度化したときの対応などについての文章を口頭で説明しています。本人、家族の希望を早い段階より話し合い、最善の対応に努めています。                          |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 応急手当の研修や心肺蘇生法の講習を受けています。事故対応マニュアルを作成し目の届く場所に設置しています。  |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 月に一度火事、地震を想定した訓練を行なっています。年に一度病院との合同避難訓練を行い、マニュアル化して全職員が共有できるようにしています。                         |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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                   | 入居者様の言葉かけや居室・トイレ・入浴時の誘導などプライバシーの配慮を行なっています。個人の書類は保管場所を決め、情報の漏洩に注意し記録以外はイニシャルで記載しています。         |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 毎日の生活の中で職員と入居者の信頼関係が生まれることで、日常的に本人の尊厳、自己決定が出来るよう支援しています。                                      |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人の希望を伺い、無理することなく本人のペースで日々暮らせるよう支援しています。  |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 二ヶ月に一度、出張理容に来ていただき個々の好みのカット・顔剃りを行なっています。行き着けの理・美容室を希望する方にはそのようにしています。                         |      |                   |
| 40                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 出来るだけ献立を一緒に考え、調理の手伝い・食事の準備を行う事で関心・喜びが増し、また片付けも一人一人にあわせ一緒に行なっています。                             |      |                   |
| 41                              |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | カロリー計算を行ないながら個別の食事量・食事内容を決め提供しています。お茶時・食事時の水分量のチェックも行い、熱中症対策も充分行なっています。                       |      |                   |
| 42                              |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後口腔ケアが行なえるよう支援しています。上手くできない入居者や忘れてしまう方には、声かけ・見守り・一部介助で行い、清潔を保てるように心がけています。月二回のしか往診も継続しています。 |      |                   |

茨城県 グループホームことぶき

| 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<br>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                              | 個々に合った声かけトイレ誘導し自分で排泄できるよう支援しています。                                 |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 毎日乳製品や繊維質の多い食物の摂取に努めています。水分もこまめに取れる様支援し、毎日ラジオ体操や廊下の散歩など体を動かしています。 |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 基本的に毎日入浴できます。時間なども本人の意見を聞き入浴のタイミングに合わせております。                      |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 規則正しい生活のリズムの中で個人に合った活動を行なっています。体調によって休んで頂いております。                  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬剤情報提供書から薬のことを理解しています。さらに、医師の指示があった時は毛利送りを行い情報を共有しています。           |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 掃除、調理、洗濯たたみ、レク、新聞取り、買物、OT主催の行事にも参加され楽しまれています。                     |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 本人の希望を第一に考え散歩、買物、家族との外食、外泊も行けるよう支援しています。バスハイク等の外出行事も行なっています。      |      |                   |



茨城県 グループホームことぶき

| 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<br>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  | 外出時本人の能力に応じ個人の財布を持ち日用品の買物が出来るよう支援しています。                      |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 本人の希望で電話を使用したい時はいつでも出来るようにしています。年賀状や手紙の返信も出来るよう援助しています。      |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングに季節に合わせた作品や写真、花など飾っています。適度な温度、湿度を保ち、混乱無く居心地の良い空間を作っています。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 一人の時間を持ちながら、気の合う入居者同士でソファーや藤イスで過ごせるように支援しています。               |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居者様やその家族の希望や好みに応じて使い慣れた思い入れの私物を使用して頂き落ち着いて過ごせるよう支援しています。    |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 廊下には、手すりがあり安全に歩行できます。居室や、共有部分は、分かりやすくなっています。                 |      |                   |