

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	0592200083		
法人名	有限会社 総合建設		
事業所名	グループホーム いしくら		
所在地	秋田県山本郡三種町森岳字高田21-7		
自己評価作成日	平成28年8月22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/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成28年9月23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)】

2つのユニットは、共にホールを広く設けており、入居者様の動きを見渡せる。また、ユニットを介して入居者様が行き来でき交流を図れる。各ユニットには大画面のテレビが2台ずつ設置しており、見たい番組を鑑賞できる。
ホール内の随所に背もたれの高いソファがあり、それぞれ、好きな場所に座り、ゆったりと過ごせる。天井が高く、数か所に天窗があり、日差しが心地良く入ってくる。

【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)】

ホールは広々として開放感があり、背もたれの高いソファが多く設置され、利用者はゆっくりと過ごしている。廊下には余計なものを置かず、歩きやすくなっている。掃除は毎日、職員、利用者で行っており清潔感のある空間となっている。壁面には利用者職員が一緒に作成した季節の装飾があり、空間に温かみを添えている。生花を職員が持ってきて飾ったりしている。職員は利用者寄り添うように支援をしており、利用者職員との会話から笑い声も聞かれた。利用者から外出等の希望がある際は、可能な限り応えようとする姿勢が伺えた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関、ホールに掲示し職員全員が理解している。	今年開所3年目ということで職員で理念の見直しを行い、今までの理念が合っており継続していくことになった。今回、理念について話し合いの場を設けたことで、職員も改めて理念について考える良い機会となった。	
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人として日常的に交流している	散歩時は互いに声を掛け合い顔を覚えて頂いている。また、年1回、近隣の中学生が職場体験で来所され、入居者と交流を図っている。	昨年度の目標達成計画では運営推進会議などで行事への参加を呼びかけるとしていましたが、今年はまだ行事がないため呼びかけはしていない。近隣の中学生が福祉体験で来てくれたり、今年度から運営推進会議に自治会長が参加してくれている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議で近隣住民の方に参加して頂き、認知症の方への理解を深めてもらえるよう話し合いの場を設けている。		
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	イベントなどでの写真を資料に掲げ、会議で報告し、出席者の意見も聞き今後のサービス向上に努めている。	運営推進会議では利用者の生活の様子を伝えたり、地域の行事について情報提供してもらったりしている。地域包括の職員や地域住民は参加しているが、利用者や利用者家族は参加していない。	より開かれた運営推進会議になるよう、利用者や利用者家族にも参加してもらえるよう働きかけていくことを期待します。
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に取り組んでいる	日頃から連絡が取れるよう体制が整っている。分からない点は、その都度問い合わせをし、指導を頂いている。	空床がある場合に入居希望者がいないか問い合わせしたり、不明なことがある場合に指導してもらったりしながら連携を図っている。	
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「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	事業所にマニュアルを置き、職員がいつでも目を通せる状態にある。	現在、身体拘束の対象になっている利用者はいませんが、今年度は身体拘束についての内部研修は行っていない。	昨年度の目標達成計画で内部研修の実施を揚げていましたが、今年度は身体拘束以外の研修も行われていませんでした。マニュアルを置くだけでは不十分ですので、内部研修を行っていくことを期待します。

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
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	研修での資料を職員が目を通し、理解して頂き虐待防止に努めている。		
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	資料をいつでも目が通せるような状況にしている。		
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	入所契約時には、不安や疑問点を確認し説明している。また、入所後も同様に、いつでも意見が聞けるように体制が整っている。		
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	ケアプラン更新時に家族にモニタリングの用紙を送付し要望を記載してもらい、不安や希望を聞いている。	年1回家族アンケートを実施しており、集計結果は職員間で確認されている。また、利用者からは普段の生活の中で外出などの要望が出され、出来る範囲で応えている。	
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	ミーティング時に法人代理(経理)が参加し職員の意見や要望等に耳を傾け、反映できるように努めている。	ミーティング時には職員から提案や意見が出され、備品の購入等、運営に反映されている。また、年に1回は施設長と面談し、日頃の業務について聞く機会を設けている。	
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	努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	可能な限り、各職員にあった研修参加の機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	各職員にあった研修の参加の機会を設けている。		
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	入居前に自宅や施設での訪問面接や、ご本人、ご家族のホームへの見学の場を設け、時間をかけて入居の納得、理解を得ている。		
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	「バックグラウンド」や「暮らしの情報」を入居申し込み時に、ご家族に記入して頂き、参考にしている。		
17		○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	畑作業や調理の手伝いなど、個々の能力に応じて手伝って頂き、畑作業は利用者様から教えて頂ける場を多く設けている。		
18		○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	会話の中にご家族の話題やご本人の日々の様子を伝えている。面会時には、なるべく、ゆっくりと会話ができるよう居室での会話の場を提供している。		

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
19	(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	自宅近所の方が気軽に面会に来られるよう雰囲気作りを心掛けている。また、お墓参りや行きつけの美容院へ出掛けている。	遠方の家族に電話する時や昔の友人が面会に来た時など、馴染みの関係が続けられるよう支援している。行きつけの美容室に行ったり、毎年お墓詣りに行くなど、ご本人が大切にしてきたものを尊重している。	
20		○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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の利用者の状況を把握し、レクリエーションや行事を通し利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。		
21		○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	退居された後の経過報告もあり、家族より相談も受けていた。		
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					
22	(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	バックグラウンドや暮らしの情報を参考にし、出来る限り、ご本人の希望や意向の把握に努めている。	入居時に家族に記入してもらう「暮らしの情報シート」をもとに、化粧や編み物など、その方が生活の中に楽しみを持てるよう支援している。また、普段の生活の中からも利用者の思いをくみ取る姿勢を大事にしている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談や情報などで職員全員で共有している。		
24		○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	記録、申し送りなどで現状の心身の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日々の暮らしの中での利用者の要望や家族の願いを介護計画に反映させている。	介護計画更新時には家族に「モニタリング記録表」を送付し、要望の聴き取りを行っている。また、職員個々にもモニタリングをしてもらい、それをケアマネージャーが集約している。	職員の支援に対する方向性を統一するためにも、モニタリングは個々に行うだけでなく、それについて職員間で話し合う機会を設けながら介護計画を作成することを期待します。

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
26		○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	日々の変化や様子を記録し、ケアカンファレンス時に個々の状況を再確認し実践や計画に活かしている。		
27		○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	ボランティアの訪問や地域行事への参加を増やせるよう努めている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医の診察ができるように支援している。また、相談できる、かかりつけ薬局がある。	全員が入居前からのかかりつけ医にかかっている。通院は職員が付き添い、変化があれば家族に電話で報告している。また、申し送りで報告することで職員間で情報共有できるようにしている。	
29		○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	現在、看護職との連携はないが、協力医、かかりつけ医との密な連絡が取れるように努めている。		
30		○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。	利用者の入院時には、本人の情報を医療機関に提出し、早期退院に向けて定期的に面会し、入院中の情報交換や相談を行い、退院後の受け入れもやっている。		
31	(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	入居時(契約時)に、書面にて家族に説明している。	入居時に「重度化・看取りの対応について」という書面を渡し、事業所としてできることとできないことを説明している。また、看取りの経験をした時は、医療機関や家族と連携を図り、職員体制も手厚くしながら対応した。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し全員が把握できるように努めている。		

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
33	(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	消防署指導のもと年2回の避難訓練(夜間、日中想定)を行っている。また、近隣住民にも協力をお願いをしている。	元消防署員が運営推進会議のメンバーとなっており、消防機器の点検の仕方等教えてもらうなど協力体制を築いている。また、災害時の備蓄は1週間分、発電機も準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	常に配慮に心がけている。	例えばトイレに誘導する際、大声で声を掛けず、利用者の誇りを傷つけないように気を付けている。言葉遣いも馴れ合いにならないよう、職員一人ひとりが気を付けている。	
35		○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	本人の思いが気兼ねなく出来るよう、普段の生活の中でも意思決定できるように支援している。		
36		○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	利用者の声に耳を傾け、可能な限り希望に合った1日を過ごせるよう支援している。		
37		○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	着替えは本人の意志を優先している。自己決定が難しい利用者に関しては職員と一緒に考えている。		
38	(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	職員と利用者が一緒になって食事の準備や後片付けを行っている。	献立は食事が楽しみになるよう利用者から希望を聞きながら作っている。また利用者が嫌いなものが献立に入った場合は、代替のものを提供するなど配慮している。食事の準備や後片付けは利用者と共にやっている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食事量、水分量を把握している。安全に楽しく食事が出来るように調理方法や食事形態も工夫して考え支援している。		

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
40		○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	毎日、声掛け、介助を行っている。		
41	(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	排泄チェックシートを使用し、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	自立した排泄を目指し、排泄チェック表を活用しながらトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレなど利用者の状態に合わせて使用している。	
42		○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	食事量、水分量の把握、適度な運動を行っている。必要に応じて主治医への相談も行っている。		
43	(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や健康状態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	利用者本人に合わせて入浴支援している。	本人の希望を聞き取りながら入浴する時間帯を決めている。入浴時は、職員と1対1でおしゃべりを楽しめる時間でもあり、ゆっくり過ごせるよう支援している。	
44		○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	介護記録を活用し、個々の生活パターンを重視した支援を行っている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	いつでも薬の情報が得られるようにファイルしている。薬の変更時には申し送りをし全職員が理解できるようにしている。		
46		○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	生活の中で楽しみ事や趣味を把握し、軽作業など本人の状態に合わせてお願いしている。		

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
47	(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	本人の希望に合わせて、可能な限り外出、買い物に出掛け、気分転換できるよう支援している。	お花見や紅葉狩りは、レンタカーを借りて団体で行くほか、個人から希望があれば個別対応して外出支援をしている。中でも買い物の希望が多く、通院の帰りに店に寄って買い物することもある。	
48		○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	現金管理はホームで行っているが、外出時、本人の希望があれば職員が見守りし買い物を楽しんでいる。		
49		○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	電話も手紙も希望があれば取次ぎをしている。		
50	(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、臭い、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	利用者の不快にならないよう、光、温度、湿度等の調整を行い、季節に応じた飾り付けや写真も飾り、居心地良い空間になるよう配慮している。	季節感のある作品を利用者と一緒に作って飾っており、温かみのある装飾となっている。照明の光が明るいことで利用者が不快に感じることもあり、光の強さを調整している。広々として開放感があり、ホールで過ごす利用者が多く、テレビ鑑賞やソファで横になったりしてゆっくりと時間が流れている。	
51		○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	本人の行動を把握し、座る位置、会話の弾む入居者と楽しく過ごせるよう、見守りや支援に努めている。		
52	(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	環境の変化による混乱を軽減するため基本的に持ち込みは自由になっている。	ベッド、ストーブは備え付けで、寝具、タンスは自宅で使っていた物を持ってきてもらっている。化粧品や夫の位牌、家族の写真など、利用者にとって思い入れのあるものが持ち込まれている。	
53		○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	目印を付けるなどし混乱しないよう支援している。		