

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	0272000332		
法人名	有限会社 大三		
事業所名	グループホームよもぎた		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字阿弥陀川字汐干116-1		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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
----------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年10月25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>・利用者様が御家族と共に暮らしているような、家庭的な生活環境を作っています。</p> <p>・利用者様の安心・安全・笑顔の確保のため、御家族・医療機関・地域と共に連携を図り、尊厳のある安全な暮らしを守る支援を心掛けています。</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)】

--

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りや深まりがあり、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

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 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	職員は理念の下でのサービス提供に努め、管理者と共に、個々の利用者様に合ったケアができていないか話し合い、確認できている。		
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	外出、散歩等の際、近隣の人達と挨拶を交わす等して、気軽に声を掛け合えるよう心掛けています。バーベキュー等のイベントがある際は交流を図るため、地域の方の出席を働きかけています。		
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	見学や外部の方からの相談に応じる際は、利用者様のプライバシーに十分配慮し、必要に応じてパンフレットや独自に作成した資料を用いて、説明している。		
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	メンバーには会議を行う意義を理解していただき、参加を促している。利用者様の状況報告をし、メンバーの意見を参考にして、サービスの質の向上に繋げている。		
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	運営推進会議には蓬田村役場の職員、地域包括支援センター職員が参加している。他、役場へホームのパンフレットを配置している。必要に応じて相談をし、解決に向けて連携を図っている。		
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	職員は身体拘束のないケアを理解しているが、やむを得ず身体拘束を行う場合は、必ず御家族から同意を得ている。期間、経過等を記録する様式を準備し、実践し、保管している。		
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	苑独自で作成された「高齢者虐待防止マニュアル」があり、十分理解し、職員同士で気をつけている。特に介助の仕方や言葉遣いには気をつけている。虐待を発見した場合は見過ごさず、すぐに報告することになっている。		

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
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	定期的にミーティングを実践しており、全職員が苑独自に作成した「成年後見制度と地域福祉権利擁護事業」の資料を用いて、理解を深めている。必要に応じて利用者様、御家族に情報提供できる体制である。		
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、利用者や御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	契約については、介護支援専門員が利用者様や御家族に、できるだけわかりやすく説明し、各サービスについて、できる事、できない事を明確にしながら、丁寧に行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、御家族等意見の反映 利用者や御家族等が意見、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	意見箱の設置の他、事務所に「苦情対応システム」を掲示し、利用者様、御家族が意見や提案、苦情申し立ての仕組みが存在することを周知している。意見等を受け付けることになったら話し合いを設け、迅速かつ適切に対応するよう心掛けている。		
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1回ミーティングを実践し、職員が何でも話せる場を設けている。一人ひとりの意見や苦情、今後の方針等を顔を合わせて意見交換し、相互理解の促進、ケアの共有を図っている。		
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	代表者、管理者は職員一人ひとりの勤務状況、給与水準、労働時間を把握している。日々の職員のケアの様子をモニタリングし、必要に応じて話し合いを設け、働きやすい環境づくりを心掛けている。		
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	月1回の園内研修や、2ヶ月に1回チェックシートを用いて自己評価していただき、日々の生活の場面を振り返ってもらいながら、専門職としての自覚とスキルアップを図っている。		
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	月に1回の地域連携会議に参加し、状況報告や情報交換をしている。地区の高齢者についての情報が常に一覧できるような管理方法となっている。		

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
<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	利用者様が不安や困っていると感じている事、必要だと感じている事にしっかりと耳を傾け、見極めるようにしている。		
16		○初期に築く御家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、御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	サービス利用の前に、御家族が感じている困り事や要望に耳を傾け、問題解決の主体を利用者様に置くということを大切に考え、問題解決に取り組むようにしている。		
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、本人と御家族等が「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	各サービスについてできる事、できない事を明確化し、利用者様が、主体的にサービスを受けるよう促している。		
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	利用者様が興味を持てる話題づくり等を行い、喜怒哀楽を共感するようにしている。言葉にならない利用者様には、ジェスチャーを用いる等、工夫をしている。		
19		○本人を共に支えあう御家族との関係 職員は、御家族を支援される一方の立場に置かず、本人と御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	利用者様、御家族の絆を大切にしつつ、信頼関係を構築しながら、利用者様の代弁者となり、御家族に健康面、生活面等の現状報告を定期的に行っている。		
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	利用者様が大切に思っている方への手紙や電話の要望があれば、手助けをし、関係性が途切れないよう支援している。		
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	ホームでの生活が円滑に軌道するよう、一人ひとりの思いを把握するように努め、必要に応じて間に入ったり、声掛けをしながら、孤立しないように働きかけている。		

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
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・御家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、今までの過ごし方やケアの方法等を情報提供し、いつでも相談に応じる準備ができています。		
<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 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	利用者様が描いている「望ましい生活」を見極めて、アセスメントするよう心掛けている。利用者様に本音を語ってもらえるような関係を形成できるよう努力している。		
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	職員全員が個々の生活歴、サービスに至るまでの経過を個人ファイルにて把握している。趣味等があれば時間を設け、個別に促している。音楽鑑賞を好む方が多く、時間を決めて行っている。		
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	個々のバイタル正常値を理解し、毎日のバイタル測定を行い、異常の早期発見に努めている。トイレでの排泄継続の促し等、残存機能の維持に努めている。		
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、御家族、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	サービス担当者会議、ミーティングにて現状報告や今後の方針を話し合い、サービス内容が適切か否かを確認している。		
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	ミーティングにて、介護記録の書き方について資料を参考に見直した。ケアプランに基づき目標を達成するために、実現に向けた働きかけを行い、働きかけた様子を記録するよう心掛けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や御家族の状況、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	利用者様の「望む暮らし」に対応し、他科受診の同行、外出時の送迎、理美容のサービスの提供に努めている。		

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
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	地域連携会議を通じて外部の介護支援専門員と連携を図ったり、運営会議を通じて地域包括支援センター・民生委員・役場職員等の協力が得られるよう働きかけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び御家族等の希望を大切にし、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	利用者様や御家族の希望に沿った医療機関や、必要に応じて歯科、眼科、皮膚科等の専門医の受診ができるように支援している。		
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	協力医療機関との連携を24時間体制で整えている。利用者様の様態急変時、身体状況、服薬管理等、いつでも連絡できるシステムとなっている。		
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。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。	医療機関と利用者様に関する情報交換や退院に向けた支援体制について、連絡・調整をし、御家族も含めた話し合いを行う体制を整えている。		
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・御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	ホーム独自の「重度化した場合における対応に係る指針および看取りに関する指針」を作成しており、方針を明確にしている。重度化した場合や終末期の対応については早期に話し合いをし、共有しながら、同じ方向性で支援に取り組んでいる。		
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	研修等で学んだ知識の共有を図っている。また、ホーム独自で作成した救急法や事故予防と対応マニュアル等を、いつでも確認できるようにしている。		
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	日中、夜間を想定して定期的に訓練を行っている。災害時に備えて、食材や飲料等を用意している。いざという時に慌てないように「119番通報」「自動火災報知位置図」等を掲示している		

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
<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	利用者様は生きてきた経験も長く、年長者と接する上での常識的かつ適切な声掛けを行っている。不安に思っている事や話したい事を見逃さないよう、行動の観察や傾聴を行っている。		
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	利用者様に応じて自己決定できるよう促している。意思決定できない方には選択肢を掲示したり、ジェスチャー、筆談等で理解していただき、表情や反応等で自己決定できる場面を作っている。		
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	利用者様の生活習慣や希望に沿うよう、急がず、利用者様のペースに合わせるよう支援している。		
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	利用者様の個々のスタイルを尊重し、利用者様の好む衣類を選択していただいている。季節に沿わないものや健康上で害を与えそうな衣類を選択した場合は、自尊心を傷つけないよう配慮し、声掛けや調整を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事時間は介助、見守り等の支援をしながら、会話も取り入れ、楽しい雰囲気づくりを心掛けている。季節のフルーツ等を取り入れ、季節感も味わっていただいている。		
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	外部の業者より食材を取り入れ、管理栄養士によるカロリー計算ができていない献立を提供している。一日の食事量、水分量を把握して記録に残している。食事量の少ない方は担当医に報告し、処方していただき、エンシュアにて補っている。また、本人の希望に応じ、食べたい物を用意し、食が進むように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを個別に働きかけている。夕食後、洗浄剤による義歯洗浄を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握して誘導し、記録に残している。パターンに応じて事前に声掛け、誘導をしている。失禁時の対応は利用者様のプライバシーに配慮し、速やかに行っている。		
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	便秘が続く場合は事前に医師に相談し、処方していただきながら、個々にあった服用となっている。安易に薬に頼らないよう、食事量や水分量に配慮し、腹部マッサージ等にて自然排便を促す工夫を個別に行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日や時間帯は、利用者様の希望や体調を配慮して合わせるようにしている。入浴を拒否する利用者様に対しては、無理せず、明日は入浴するという約束を交わす等の工夫をしている。		
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	個々の生活リズムの把握を心掛け、眠れない利用者様は原因を見極め、本来のリズムを取り戻せるよう検討し、支援している。必要に応じて担当医に相談しながら、眠剤を服用している。		
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	薬は担当制にし、責任を持って把握・管理に努めている。薬の処方や変更時は経過観察をし、記録に残し、全職員に周知している他、担当医に報告している。		
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	利用者様の好む趣味活動、食品、おやつ等を日々の生活の中に取り込み、心身の安定を図っている。取り入れる場合は、他の利用者様に迷惑がかからないよう十分に配慮している。		
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、御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	心身の状況、天気、気温等に配慮しつつ、希望時にこちらからの促しにて、日常的に散歩に出かける等、外に出る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	利用者様や御家族の要望、希望、依頼に応じ、同意をしていただき、金銭管理を行っている。必要物品購入時はその都度小遣い帳へ記帳や領収書を発行し、利用者様、御家族に渡している。		
51		○電話や手紙の支援 御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	利用者様が電話をかけたり、手紙を出したいと希望した際は、応じている。利用者様に来る手紙は本人の同意を得て、読み聞かせたり、返事を書くよう促したり、代筆をする等の支援をしている。		
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	ホーム内は適切な温度・湿度、照明等に気を配り、快適さを心掛けている。ホールや廊下に写真や共同作品等を掲示し、明るい雰囲気と心地よく日々暮らせるよう工夫している。		
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	利用者様同士の関係性に配慮し、テーブルの配置を行っている。気の合った利用者様同士が会話を楽しめる空間となっている。		
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、本人や御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	意向を確認しながら、利用者様と職員が一緒に居室づくりを行っている。以前から使用していた写真や小物、カレンダー等にて、一人ひとりに合った、好む居室づくりを行っている。		
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	ホーム内に取り付けられている手すりは「とても便利だ。安心する」という声が利用者様から聞かれ、職員もトランスファーに役立っている。利用者様、職員が危険を招く物的要因は速やかに改善につなげている。		