

### 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	0991000126		
法人名	社会福祉法人 京福会		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	栃木県大田原市蛭田1795		
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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)
訪問調査日	平成28年9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)】

周囲を田畑に囲まれ、静かな環境にある施設です。棟続きでデイサービスも併設されている事もあり、利用者様同士の行き来も行われています。近隣に小学校もあり、様々な行事の際に参加させて頂いています。今後も地域の行事に積極的に参加し、このような交流を通じて当グループホームを認知して頂き、地域とのより良い関係を構築していきたいと思っております。

【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)】

・地域のお祭りや小学校の運動会等に参加して地域交流を大切にし、利用者の生活を支援している。職員全員で理念を作ったため現状に添った理念が作成され、実行されている。職員は利用者のために「何が出来るだろう」と考えながら支援しており、会議での意見交換が盛んに行われ、事業所運営に反映されている。食事に関しては利用者の意見を取り入れながら、食に対する興味や意識を高めるように工夫している。災害対策は年に2回避難訓練を行い、年に1回は地域の方と一緒に訓練している。入浴に関しては、一般浴だけでなく、リフト入浴ができる設備がある。

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の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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	理念を目の届きやすい台所に掲示し、共有、実践している。	開設当初に職員全員で理念を考え、一人ひとりが理念を意識して行動に移せるように取り組んでいる。入居者の気持ちとともに職員も楽しく、一緒に生活の場を作り上げていく願いが理念に込められている。	
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	日常的にとまではいかないが、時々地域の行事に参加させて頂いている。	近所の小学校の運動会や地区のお祭りにも参加する等の地域交流を図っている。また法人の夏祭りには大勢の地域住民が訪れ、一緒に花火や出し物を見て、楽しい時間を共有している。	
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	認知症サポーター養成講座を再度行っていきたい。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地区長、民生委員などの参加があり、地区での情報交換が行われている。また、市役所の方や有識者も交えて、支援についての相談や利用者の対応に関する助言をもらい、事業所運営に繋げている。	
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	運営推進会議で意見交換を行い、協力関係を築く様になっている。	毎月、事業所の部屋の空き情報を市に連絡することや、日頃から電話やメールでの情報交換をしている。生活保護受給者の受け入れを相談したり、書類関係で助言をもらったりと密な連携をとられている。	
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	身体拘束予防委員会や学習会で身体拘束予防について話し合いを行っている。	身体拘束に関する委員会を開き、職員全員が共通した理解と知識をもてる取り組んでいる。職員自ら擬似拘束体験を行い、受け手側の気持ちを理解している。また、外部研修にも参加し、普段の支援で起こりえる身体拘束を振り返る機会にしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連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	学習会で虐待防止について学んでいる。		

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	時々学びの機会はあるが、活用する場面はない。		
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	契約時には十分な説明を行い、その後、不安や疑問が生じた時にはいつでも連絡下さいと伝えている。		
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	運営推進会議で入居者様、家族様代表の方にも意見を頂き、運営に反映させている。	家族が面会に来た時に本人の現状や体の様子などを伝えている。このときに要望や意向も併せて伺っている。面会にこられない人には居室担当者が家族に電話をして、近況報告や本人の状態を話すようにしている。	
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	ワーカー会議や職員会議での意見や提案を運営に反映させている。	会議の中や普段の業務の中で、意見を話せる雰囲気を作られており、忌憚のない意見交換が行われている。職員からの意見で浴室にリフト式のお風呂が導入されたり、食事に関する形態を変えたりと積極的に職員の意見を運営に反映させている。	
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	職場環境、条件の整備に努められていると思う。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内の学習会や研修を行っている。法人外研修にも力を入れていきたい。		
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組みをしている	地域密着型サービス部会の勉強会で、サービスの質向上を目的とした取り組みを行っている。		

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
<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	要望等に耳を傾け、安心して過ごして頂ける様に努めている。また、家族様ともきちんとして相談して決めている。		
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	困っている事や、不安な事、分からない事がある時には言ってお伝えしている。		
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	必要としている支援を見極めようとしている。他のサービスを利用している方はいない。		
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	その様な関係を築ける様に努力している。		
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	家族様には、なるべく月に1度は入居者様の顔を見に来て頂ける様に話している。		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの人や場所との関係が途切れない様に支援している。	利用者の友達や知人が訪れ、本人の部屋で談笑したりと馴染みの関係性を続けられる支援を行っている。	
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	その様な支援ができる様に努めていきたい。		

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
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	契約終了後の相談はないが、必要性がある時には相談、支援していきたい。		
<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	希望、意向の把握に努めている。把握が困難な場合は家族様と相談し、なるべく本人本位になる様に努めている。	介護度が重く、意思疎通が困難な場合でも表情等から読み取り、利用者の意向を聞いている。また家族にも伺いながら、利用者本位の生活ができるように取り組んでいる。	
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	入居前にご本人や家族様に聞き、把握に努めている。入居後も必要に応じて確認をしている。		
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	毎日の食事や入浴、排泄などを把握し、ご本人の有する力、現状把握に努めている。また、それぞれの方に合った過ごし方ができる様に努めている。		
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	なるべく現状に即した介護計画を作成できるように努力している。	居室担当職員と一緒に意見交換を行うなど、職員全員で介護計画を作っている。また、事前に本人や家族に意向を聞き、介護計画に取り入れている。	
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	毎月のワーカー会議で入居者様それぞれの現状について話し合い、介護の実践や計画の見直しに活かしている。また、細かい点は連絡ノートを活用し、情報の共有化を図っている。		
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	その時々生まれるニーズに対応できるように努力している。		

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
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	地域資源の把握は継続的に勉強が必要だが、安全で豊かな暮らしを楽しめる様な努力はしている。		
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	かかりつけ医は入居者様、家族様に決めて頂いている。適切な医療を受けられる様に支援していきたい。	協力病院の受診は職員で送迎している。協力病院以外の病院に関しては基本的に家族送迎で、入居者は自由に選択できる。また、2週間に1回は往診の対応、併設のデイサービスの看護師が定期的に入居者の様子を見たりと安心した医療体制がとられている。	
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	併設施設のデイサービスの看護師や協力病院の看護師と相談し、適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
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。また、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。	入院時や受診時に情報交換や相談を行い、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	契約時に入居者様、家族様と話し合い、方針を決めている。	看取りに関しては実例はないが、協力病院との連携を図り、できる限りの対応をしている。事業所で対応できなくなったときには、関係機関と連携して利用者に合った事業所に繋げている。	
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	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行える様にしていきたい。		
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	年に2回の消防訓練を行っている。年に1回は近所住民の方々にも参加して頂いている。	利用者と共に年に2回避難訓練を行い、そのうち1回は消防署立会いのもと訓練している。また、災害の時には地域住民と協力体制が築かれている。大災害でも法人で連携する仕組みができていますので、備蓄等の管理も出来ている。	

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	日々気を付けながら言葉かけ、対応をしている。	利用者と馴れ合いにならないように、声掛けなどに注意して支援している。	利用者ファイルの名前が他から見えないように、目隠しをするなど管理することを期待します。
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	なるべく思いや希望をかなえる事のできる様に働きかけている。		
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	起床時間や就寝時間、食事時間など1人ひとりのペースに添って支援できる様に努力している。		
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	服装も相談して決めている。意志の疎通が困難な方も、毎日同じ服にならない様に気を付けている。		
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	食事準備に関しては、できる方には行ってもらっているが、全員はできない。食事摂取に関しては休み時間の関係上、一緒には行っていない。	食事を一緒に楽しむために、できる人には食事の準備や片付けなどを手伝ってもらっている。現在は食材を業者をお願いしているが、冷凍物は極力使わず、可能な限り手作りにこだわり、味や見た目を重視した食事提供を心がけている。	
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	1人ひとりの食事形態や食事量、水分量、習慣なども考えながら提供している。		
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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じた排泄介助ができる様に支援している。	安易にオムツ対応はせず、可能な限りトイレでの排泄支援を行っている。羞恥心に配慮しつつ、必要なときはトイレへの支援を行い、排泄の自立を支えている。夜間、トイレ誘導が難しい利用者は、ポータブルトイレを用意して安心して排泄できるように配慮している。	
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	薬だけではなく、野菜ジュースを飲む、運動や腹部マッサージを行う等、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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日、時間が決まってはいるが、希望がある場合は柔軟に対応したい。	基本的に、週3回の入浴であるが、入浴希望者や皮膚トラブルのある人などは、週4回の支援をしている。入浴の時間帯も午後になっているが、利用者の希望にできるだけ添うようにしている。	
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	日々の体調やご本人の希望により、いつでも休める様に支援している。		
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	入居者様のお薬手帳を見て、各自確認している。症状の変化については、家族様やかかりつけ医に報告している。		
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	お手伝いの好きな入居者様に対しては、洗濯物をたたんだり、掃除などを手伝ってもらっている。約2ヶ月に1度は外出し、気分転換の支援をしている。		
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。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	出かける時は、入居者様の希望に添った外出ができる様に支援している。	天気が良い日は、事業所周辺を散歩している。また、季節に合わせて花見や紅葉などのドライブに出かけることがある。希望者には、市内のレストランやお寿司を食べに外出支援をしている。	



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	普段はお小遣いを施設でお預かりしている。外出の際はご本人で支払いができる様に支援している。		
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	現在は希望が無いので行っていないが、希望がある入居者様には柔軟に対応したい。		
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	共用の空間が入居者様にとって不快に感じない様に清掃に気を付けている。	共用の空間には畳スペースがあり、休憩ができるようになっている。また、居間には大きな窓があり、外の景色を眺めることができる。ウッドデッキが整備されており、自由に出入りができる。	室外の清掃等の美化活動を進め、居心地よい共用空間作りを目指してほしい。
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	気の合う入居者様同士、またはそれぞれで過ごされている。		
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	入居される際には、ご自宅で使い慣れた物を持って来て頂ける様に伝えている。	使い慣れた品々を可能な限りもってきてもらうようにしている。昔から使っている筆筒やテレビを持参し、自宅とのギャップがないよう居心地よく過ごせるように心がけている。	
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	1人ひとりの残存能力を維持、向上できる様に努めている。		