

### 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	1191800042		
法人名	医療法人 眞幸会		
事業所名	グループホームてしろ		
所在地	埼玉県草加市手代町1006-10		
自己評価作成日	平成23年8月1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	<a href="http://www.kohyo-">http://www.kohyo-</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成23年8月18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)】

買い物や散歩などではできるだけご希望に応じた支援が出来るように努めています。ご病気やけがをされた場合にはご家族との連携を図りながら、速やかに対応できるようにしています。重度化に対しては通院介助、また食事の工夫を行っております。

【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)】

年々現実化する利用者の重度化に対して、職員全員で取り組み、一人ひとりの身体状況、課題の検討をし、ケアプランの作成の礎としている。豊富なアセスメントの情報から、利用者の想いを汲み取り「その人の人生観を大切にし、地域の人と仲良くできる関係作り」の理念を守り、利用者が地域に溶け込んで、生活できるよう、支援している。前回の調査課題であった研修の実施は、管理者、職員の努力により、ほぼ計画通り開催され、サービスの質の向上の目的を果たしている。職場環境・チームケアが良好であり、利用者の気持ちの安定に繋がっている。浴室の設備が素晴らしく、重度化しても安全に入浴介助が提供できることが確認できる。

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

[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 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	(西フロア)地域の活動や行事に参加し、町会の役員の方々とは距離が縮んできたが、一般方との交流は進んでいない。	職員の異動がない為、ケアのマンネリ化防止策として、利用者の背景をプランに取り入れ、どうしたらその人らしく生活していくことが出来るかを基本に考えて、場面に応じて理念の振り返りをしている。	
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	消防訓練に地域の役員の方に参加していたり、施設の夏祭りに婦人会の方に参加して頂いている。	町内会の活動に積極的に参加、事業所の催事にも参加して頂き、交流の場が増えて来ている。地域の一員として廃品回収、共同募金の協力も継続しており、町会役員等との関係も良好である。	
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	利用者様へのきめ細かいサービスを提供している事がケアマネジャーや家族に伝わっている。		
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	運営推進会議ではあまり意見が出ないが、個々の意見や要望には対応している。	年々、開催回数は増やせるよう努力をしている。家族、民生委員、町内会長、地域包括職員、法人の役員の参加があり、日々の報告と、意見交換を行い、利用者のケアの向上に、活かせるように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内や報告を行ったり、その他問い合わせ等、連携を図っている。	市の担当職員は定期的に代わるが、常に事業所から、運営推進会議の案内、報告をしており、相談等継続的に連携を取れるよう、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	グループホームの鍵は内側から利用者様も開ける事が出来る。1階は電子ロックキーだが、希望時は職員と共に外出している。居室で臥床されている時には事故防止の為こまめに訪室している。	安全面から玄関入口と、ベランダ出入口は施錠をしているが、各フロアの扉は利用者も開けることが出来る。希望があれば、職員が同行して、できる限りの支援をしている。	
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	法人の勉強会に出席している。身体の傷については原因を把握し、共通理解す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
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	法人の勉強会には出席しているが、実施に理解し、活用しているとは言えない。		
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	入居前に見学して頂き、契約については時間をとって説明を行っている。		
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	運営推進会議ではあまり意見が出ないが、ご面会の時や電話等で意見や要望を伺っている。	利用者の家族とは、其々の面会時に会話することが多く、意向を伺うことが出来る機会であり、電話連絡の際にも、状況報告をすると共に意見を伺うようにしている。	
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	毎月業務等の話し合いや法人の会議の報告を行っている。特に食事に関しては毎月話し合いを行っている。	毎月の定例会議を職員の意見、提案等を聞く機会としているが、日常の会話の中から、個別に意見、要望を汲み取り、利用者のケア、職場環境の改善等の検討に繋げている。	
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	職員の評価は、毎年法人の全業種が集まり、自己評価、上司評価を基に公平に行っている。		
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	研修や介護福祉士の実務研修等、希望休をとれるようにしている。事業所での勉強会を行っている。		
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	管理者は埼玉県認知症グループホーム協議会の理事になっており、交流している。実践者研修等の研修生を受け入れ、交流の機会を設けている。		

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
<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	計画作成者は特に意識してご本人と接する時間をとり、関係作りに努めている。		
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	ご入居された日や夜間の様子などをご連絡したり、話を聴くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	その時に必要なサービスを把握し、介護用品の手配、受診の援助等行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる範囲の中で、食事の支度等に参加して頂いている。		
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	入居者様それぞれではあるが、必要な物を用意していただいたり、受診の付き添い、外出などをお願いし、本人と関わって頂けるようにしている。		
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	一部の方であるが、友人や親せきとの手紙のやり取りなどをされている。	家族対応で外泊、外出、外食を希望するときは、準備等の支援をしている。併設のデイサービスの友人と歓談したり、近所の人と散歩時に挨拶をし合う関係であり、今後も維持できるよう努めている。	
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	食事席の位置やレクリエーションのグループなど利用者の関係に応じて対応している。		

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
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	契約終了後も、入院中の支援を行っていた。		
<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	ご本人で難しい場合にはが家族の意向を確認している。	入居時にアセスメントを細かく記録しており、会話等から意向の把握が困難な場合は、生活歴、趣味、能力等から想いを汲み取り、その人らしく生活できるよう、利用者本位に検討している。	
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	入居時に生活歴や趣味などを記入して頂き把握するように努めている。		
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	日常記録への記入し、計画作成の参考にしている。		
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	介護計画をご家族に送付し、意見を書いて頂ける様に手紙を添えている。作成時には職員の意見を取り入れている。	利用者、家族の意向、要望は、必ず計画に取り入れて担当者が作成し、内容については会議で話しあい、補足、見直しがある場合は情報を共有して、その状況に即した計画を作成している。	
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	日常生活記録の他、入居者仕送り、事務ノートで情報を共有している。		
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、その時々にも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	重度化に対応し、入退院や受診の援助、食事形態への対応等を行っている。		

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
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	認知症の進行や重度化に伴い、地域へ出ていくことが減少している。		
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、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	入居前からのかかりつけ医の他、協力病院での健康管理を行っている。納得できる医療を受けられているとは言えない。	月1回の往診、訪問歯科等の医療の提供、家族対応の受診時の同行、緊急時の受診の対応等利用者の状態に合わせた支援をしている。服薬の指導を受け見直した結果、体調が良くなっている。	
31		○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	訪問看護の契約は行っていない。協力病院の往診時の他、デイサービスの看護師へ相談することが出来る。		
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、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。	協力病院の担当者とはこまめに連絡をとっている。		
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	ターミナルケアは行っていないが、納得して頂けるように、事業所として出来る事を話し合っている。協力病院には緊急時の受け入れをしていただいている。	終末期の対応について、新たに文書を作成し、運営推進会議において説明をしている。重度化していく中で家族と対応方法やリスクについて繰り返し話し合いを続け、出来る範囲の対応を行っている。	
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	勉強会を行っているが、実践力が備わっているとは言えない。		
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	定期的な避難訓練を行っているが、夜間は不安である。訓練に町会の方に参加して頂いた。	耐震性のある建物であり、外部への避難ルートは整っている。デイサービスと合同で、避難訓練を定期的に行っているが、夜間想定避難訓練を実施していないことが、気がかりとなっている。	利用者を安全に誘導できるよう、状況を変えて訓練を行う必要性の認識があり、速やかに、夜間想定訓練を実施できるよう、期待する。

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	各自が自覚しているが、時々、忘れている場面がみられる。話し合いをする場所には注意している。	会議の際には必ず、個々に振り返りを行い、日頃の声掛け、職員同士の会話、個人的な情報の取扱い等、適切に対応して信頼関係が築かれているか、検討している。	
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	認知症の進行とともに自己決定が出来る事が限定されてくるが、返事を伺うように心がけている。		
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	散歩や入浴など、ご希望に応じて対応できるように心掛けている。		
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	スカートを好む方や、肌着を日常着用している方もいらっしゃる。好みを優先させつつ、手直しをさせて頂いている。		
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	その方の能力に応じて準備や片付けを行っている。月に1度は参加型の昼食会を行っている。	毎月1回の食事会は、メニュー、役割等を一緒に考え、いつもの食事と違った楽しみを共有できるように配慮している。両フロアの真ん中に台所があり五感を刺激し、食事が待ち遠しい状況がある。	
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	食事や水分摂取量を記録している。状態に応じた食事の形態や好みのものを提供している。		
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	一人ひとりの能力や希望に応じて毎食後ケアを行っている。希望者は訪問歯科を利用されている。		

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むけた支援を行っている	個々の能力に応じて、日中はできる限りトイレで排泄できるよう支援を行っている。	自立で排泄できる利用者が多いが、必ず見守り、声かけをしている。体調により、失禁等の状況がある場合には、プライバシーに配慮したケアを実践している。	
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	排便の状態を記録し、水分摂取をいただいている。場合によっては下剤を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前中ではあるが、好みの湯加減、入浴時間をゆっくりと設けている。入浴したくない方は、別のタイミングで入浴して頂いている。	利用者の自己決定を尊重し、其々の身体状況に合わせた入浴が、週2、3回実施されている。入浴しない日でも清潔保持(部分浴、清拭)の援助は毎日実施している。	
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	居室やフロアにいる時間を限定していない。自力で移動できない方は、体調等を考慮し、休んで頂いている。		
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	日常記録に薬情を一緒にする事で把握しやすくしている。往診時に健康状態を医師に伝えている。		
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	家事仕事や散歩、写真など個々に応じて支援している。好みの食べ物等を伺い、食べて頂けるように支援している。		
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	気候の良い時にはできるだけ散歩に出かけている。一部の方ではあるが、ご家族に連れて行っていただいている。	遠方へ外出は年々困難な状況になっていくことは否めないが、できるだけ四季の変化に気付けて頂くことが出来るよう、日々の散歩の支援、買い物等個別の支援を継続できるよう努力している。	



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
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	買い物では一緒に支払いをしている。ご希望に応じて買物の代行を行っている。		
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	電話に出ていただいたり、手紙を投函する援助を行っている。		
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	個々の好み異なる為、難しい場合もあるが、出来るだけ考慮している。季節感のある装飾を一緒に作っている。	光や音の感じ方が人それぞれなので、状態によって座席を考慮している。利用者の状態に合わせた装飾を各フロアで実施している。夜間のトイレの開閉時の音がしないよう職員が気配りをしている。	
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	ソファやテーブル、座席を工夫しているがスペース的にも難しい。		
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	使い慣れた物を持ってきていただいたり、状況に応じて片付けていただいたりしている。	レンタルベッド、布団等好みの寝具を使用している。照明器具とエアコンは備え付けであり、仏壇やタンス等馴染みの家具を配置して、くつろげる居室環境を整える支援をしている。	
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」「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	バリアフリーではあるが、床が硬い為、転倒した場合は骨折のリスクが高い。		