

## 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	0473100212		
法人名	(有)タックス		
事業所名	グループホーム花水月		
所在地	遠田郡美里町叔廼前22-3		
自己評価作成日	平成 23 年	9月 9 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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年9月28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>自分の家族と同じように接し、1日1回でも利用者さまの笑顔がみられるように努めている。又、医療機関連携体制が整っている。日中は鍵をかけずに利用者様が自由に外への出入りが出来るようにしており、近所の畑作業をしている方と会話をする様子が見られている。</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>花見月は平成7年宅老所としてスタートし、平成12年にグループホームとして開設された。事業所は町入り口にあり、虫や鳥の音が聞こえる堤防敷き近くの閑静な住宅地に民家を改修して建てられている。事業所の特徴を「家庭的な雰囲気、入居者に寄り添い、一緒に生活して行くお手伝いが出来る事」と職員が話している。家族が面会に来たときは入居者の毎日付けている介護日誌を見ていただき、日々の様子を把握して載っている。また今年度は理念にある「地域と医療と行政と連携を」基に{AED}を事業所に設置した。地域の方々にも参加していただき、講習会を開催し地域との協力関係を築きたいとしている。</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 ↓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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 花水月 )「ユニット名 」

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	話し合いをも理念を考えた。掲示し確認することはある。実践に向け日々努めている。	昨年、皆で話し合い地域を意識し作り上げた理念を踏襲し、普段のケアの中で目に付く所に掲示して、意識しながらケアにあたっている。今年度はケアの振り返りを行い、理念の再確認をお願いしたい。	
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	散歩時、外出時などこちら側から挨拶や声掛けを行い、少しずつではあるが近隣の皆さんと顔なじみになってきている。	決まった時間に散歩している近隣の方や畑作業の方と顔馴染になり、声掛けを楽しみにしている。震災のときは近くのお寺から炊き出し支援を受けた。お不動様のお祭りでは毎年子供神輿が来るのを楽しみにしている。	
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	実践を通じての認知症の理解、支援方法は積み上げることはできておらず地域に貢献することはできていない。		
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	運営推進会議は実施していない。	昨年からの懸案事項であり、目標達成計画でもあるが、残念ながら運営推進会議は実施されていない。今年度は区長さんも変わり家族の協力も取れ、町の力強い協力もあり実施することになっている。	地域密着型サービス開始時からの事業所としての歴史も有るので、県の指導である2ヶ月ごと年6回開催を実施して頂きたい。派出所や消防署の方などの出席も随時呼びかける事も期待したい。
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	町の福祉課や栄養士よりその都度相談や助言を頂いている。	町担当者には指定見直しのアドバイスを頂いたり、研修の推薦等協力を頂いている。今回の評価にも町(課長補佐)が同行し、他施設との交流(GH管理者連絡協議会開催)の意向を話されていた。	
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	身体拘束と身体拘束をしないケアをするように努めている。	一年に1回は内部研修(外部研修の共有等)を行い安全面と拘束の関連などについて、事例(4点柵等)を挙げ確認している。日中は開放的で自由に散歩する方もいる。派出所の方にも、気にかけていただき、連絡していただいた事もある。	
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	マニュアルを作成し防止に努めている。		

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	マニュアルを作成しいつでも確認できるようにしている。		
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	利用開始時、あるいは契約事項に変更が生じた場合には家族などに説明し理解を得ている。		
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	面会時に対応した職員により意見、要望について聞くようにしている。	毎月の費用支払いは事業所に来訪していただくことになっている。その時に入居者の状況確認と家族の気付について、お話をうかがっている。新年会には家族の参加もあり、コミュニケーションを大事にしている。	
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	日々の申し送りや会議などで意見を交換している。	食事の飲み込みが悪くなってきている人に、飲み込の工夫が上手に行えた事等を支援経過に記載し会議で共有しケアに反映している。代表に事業所の改善(ハード面等)について何度か話してはいる。	
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	個々の労務状況を把握して検討中である。		
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	本人の希望を取り入れながら実行している。		
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	都合がつく限り交流するように努めていきたい。		

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
<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	入居前にご本人に会ってお話を伺い、家族から情報を頂いたりしている		
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	今までの困っている事、不安に思っている事等何でも話して頂けるように努めている		
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	前項と同様、家族にも寄り添うよう耳を傾け、安心感をもって頂けるように努力している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で話し合う時間をもち、抵抗なく話して頂けるように心がけている		
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	家族との連絡を密にし、本人と家族の関係維持の為、必ず月1回はホームに面会に来て頂いている		
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	家族や友人の来訪時には、お部屋等で過ごして頂いている。又、家族の協力の元、選挙や墓参りにも行っている	訪問理美容が2ヶ月に1回あり、馴染みの関係を築いている。入居者の介護度が高くなりこちらから出向くことは難しくなっている。外出可能な方は外出(年末・年始・お盆)、外食等楽しんでいる。	
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	日常生活において利用者同士の関係を把握し、席の配置を考えている		

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・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ここ1年間の退所は1件だが、電話連絡等がきた際は積極的に相談に応じた		
<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	利用者の意向や希望を引き出す為の、環境と雰囲気作り、又、日常生活における心身の状態の変化において、ご本人の訴えに気づく事が出来る様努めている	担当者が描く入居者の「私の気持ちシート」は6ヶ月に1度見直しされている。職員は話さなくなった人の表情を毎日見ているとその日、その場での雰囲気や目が語りかけてくる事を大切にケアに当たっていると話している。	
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	利用者が長年培ってきた歴史から、現在の状況に至るまでに様々な経緯があった事を理解し、安心出来る生活を送れるよう努めている		
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	日々の状態観察を密に行う事により、心身状態を把握し何事も利用者の自己決定と、その有する能力を如何なる時も尊重出来る様支援している		
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	ご本人・ご家族と月1回のモニタリング時に希望や意向を面談にて確認している。又、主治医・職員で意見を交換しあい情報収集を行い、介護計画書に反映し作成している	毎月、面会時本人・家族とモニタリングを実施している。また主治医の往診時は毎回ケアマネージャーが立会い情報を得ている。これらが反映された介護計画書は年2回見直され、家族の同意を得ている。	
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	申し送り時や介護記録の他、諸帳票類を基に利用者の状況を職員間で共有している。状況変化時には現状を十分に把握した上で、再アセスメントを行い見直しをしている		
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	必要に応じ対応している		

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
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	震災の為、地域資源の利用は行う事は出来なかった		
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	本人、家族の同意を得て協力医療機関の受診を行っている。歯科・精神科の受診は家族の協力の元行っている	本人・家族同意の上、主治医は全員協力医で月2回往診していただいている。歯科、精神科受診時は家族が対応し、介護日誌を持って行ってもらい、受診結果は口頭で受け介護日誌に受診記録を残し共有している。	
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	月2回の往診時に利用者の状況を伝え相談している。又、変化があった際には電話にて指示をもらっている		
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、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。	家族、医療機関と連携を取っている		
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	状況の変化の度に主治医の意見を伺い、関係者で話し合いをもち、本人にとって適切な方法を支援している	介護度4が2人、5が1人おり重度化が進んでいる。状況により主治医と関係者で話し合いは持っている。今ホームで出来る事に最善を尽くしている。ホームは24時間の医療連携が取れておらず、終末期ケアの実施は今のところ考えてはいない。	重度化・終末期について、家族の思いをアンケート等で把握し・ホームで出来る事、出来ない事を説明し、家族、医師、職員で話し合いを進め、具体的な対応方針・指針(成文化)作りと関係者の支援体制作りをお願いしたい。
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	今年度は3名が救急救命法の受講をしている。マニュアルも作成している。		
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	避難訓練を消防署より指導をもらい年2回(7月・11月)実施している。12月は消防署と地域の皆様にも協力して頂く予定。	避難訓練は年2回(夜間想定1回)実施し、1回は消防署立会いのもと実施している。近隣の方、家族の参加もある。近隣の方からは「大きな声で騒いで、すぐ来るから」との声もある。備蓄見直しを検討している。	

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	一人一人の性格や生活歴を把握した上で言葉掛けや対応をしている	お話する時は声のトーンや言葉使いに配慮している。部屋の開閉や夜間の照明など、本人の希望に対応している。夜間トイレで失敗した時にも本人を尊重し一緒に後片付けを考えたりしている。	
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	日々の生活Hの中で希望や意見が言いやすい雰囲気作りに努めている		
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	食事時間でも休んでいたい、起きたくない様子があれば時間をずらして食べて頂いている、一人一人のペースを大切にしている		
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	町内の理容師に来訪して頂き、利用者が直接話しアドバイスを受けている		
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	可能な利用者様には毎食時、介護者と共に配膳をしてもらっている。介護者は利用者様と会話をしながら同じ食事を摂っている。	町の栄養士に年2回献立を見てもらいアドバイスを頂いている。前回は乳製品が足りないとの指摘があり、メニューに加えている。要食事介助が4名おり、調理方法等の検討もされている。	
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	個々の状態に合わせ食事形態・バランスを対応している。年に1～2回、町の栄養士に実際に食べた献立表を提出し助言を頂いている。		
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	日々の歯磨き、義歯のケアを支援し、状態に合わせた清潔保持に努めている		

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
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	一人一人の排泄パターンや習慣を考慮しトイレでの排泄や自立に向けて支援している	排泄チェック表(排便)を活用、様子を見ながら誘導している。座位の保てない方も4名いるので、本人のストレスにならないように、オムツを使用したり工夫をしている。、また2人での排泄介助もある。	
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	個々の排便状況の把握と排泄確認表を使用、食事の工夫等、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様がリラックスして楽しめるように声掛けや入浴剤を使用している	夏の間はシャワー浴が多かった。週2~4回、入居者の希望に添って支援している。入浴剤は「薬湯だ」と言う事で喜んで入ってもらっている。	
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	一人で休める時間も大切にしている。又、疲れた様子がある際は声掛けにて対応している。		
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	個々のファイルを作成し確認出来るようにしているが、副作用については不足している。		
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	掃除・洗濯など昔から行ってきた家事等を中心に職員と共に支援している		
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	習慣や希望に合わせ、ご家族の協力ももらいながら対応している	皆で一緒に出かける事が難しくなっている。法人事業所は介護タクシーも運営しており、それを利用し、コスモス園見学を企画している。お墓参り等は家族の支援で出かけている。天気の良い日は事業所前庭で堤防敷きの緑と空を見ながら日光浴をしている。	



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	対応していない		
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	本人からの希望がある際は、その都度対応している		
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	入居者様が摘んできた花を飾ったり、居心地の良い空間になるように努めている	震災後の改修工事が長引いており、早い環境整備が望まれる。入居者が散歩の時摘んで来る花は季節感があり、皆を楽しませてくれている。ボランティアが作った布絵や皆で作った柿暖簾もある。ホードの日付書き、早番・遅番ネームカード貼りは入居者の仕事である。	
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	居室や椅子の配置を入居者様の状況に合わせ支援している		
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	本人の使い慣れた物、使いやすい物を可能な限り持ってきて頂いている	各部屋に大きめの時計が見やすい位置に取り付けられている。寝具・食器・生活用品等は使い慣れたもの(使っていたもの)をそのまま使っている。家族の写真など置いている人もいる。	
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	個々の状態に合わせ対応している		