

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2796000038		
法人名	医療法人 真芳会		
事業所名	いきいきグループホーム大浜 4F		
所在地	大阪府堺市堺区大浜北町3丁10番16号		
自己評価作成日	令和2年3月12日	評価結果市町村受理日	令和2年4月30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	s://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqyosyoCd=2796000038-00&ServiceCd=320&Type=ses
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁131番地2
訪問調査日	令和2年4月16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)】

利用者の皆様に、ここを我が家と感じて頂けるように(安全)(安心)(暖かさ)を重視し、家庭的である事を心掛けている。家族様に対しても事務的な連絡報告だけにとどまらず、利用者様の健康と幸せという共通の願いを体現するため、率直かつ深い話し合いを積極的に行い信頼関係を構築している。

【第三者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)】

【評価結果は両ユニットを総合的に判断し、3F分に記載】

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) <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己 評価	第三者 評価	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	地域に根ざし、地域に開かれた施設であることを常に念頭に置き、利用者様お一人お一人の喜びや幸せが、職員一人一人の幸せと重ね合わせられるよう、職員間での情報、意見交換を大切に、方向性を常に確認している		
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	町会へ入会し自治活動への参加の一環として公園清掃作業等に参加。施設におけるイベントでは、地域で活躍されるボランティアの方々にお越し頂き、歌や踊りの楽しいひと時を利用者様にご提供。地域との交流を図らせて頂いている。		
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	利用者様とご一緒に近隣のスーパーマーケットや理髪店を訪れた際に、利用者様ご本人が、ご自分で出来ることはして頂き、困難を感じることは店員さんに手伝っていただくことで認知症や様々な障害への理解を深めて頂いている。		
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	各関係部署や利用者様ご本人、ご家族様からのご意見ご指摘は施設が自ら気付かない部分が多く、それらを真摯に受け止めて今後の施設運営とケアの向上に向けて反映させている。		
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	生活保護費受給者である方をはじめ、利用者の方々が抱える問題等を施設から市町村担当者に発信。情報の共有と連携を図っている。		
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「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	現状フロアや各居室において拘束の事実はないが、反面転倒や転落のリスクが高い利用者様が多くおられる。御家族様には身体拘束をしないケアの重要性をお伝えすると共に、事故やケガが発生しうる可能性について十分お話し、ご理解を頂いている。エレベーターと玄関ドアにあってはナンバーキーによるオートロックとなっており利用者様が自由に開閉出来ない状況にある。		

自己	第三者	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逃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	ケアを行う職員自身にその意識が無くとも身体介護の際、利用者様の腕を強く握りすぎることも虐待であることを職員間で認識を統一。職員が時間的精神的に余裕が無く、利用者様への対応に荒さが見られれば別の職員が交代するなどし、虐待の事前回避に努めている。		
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	利用者様の中には成年後見人制度を利用されている方もおり、ご本人の健康や生活状況について後見人様と定期的な情報交換をおこなっている。		
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	ご入居契約時に、利用者様とその御家族様に対し、契約内容や重要事項について解かりやすくかつ疑問や不安を残さないご説明を心掛けている。また、ご本人様の入院や障害の重度化など節目節目において御家族様と十分話し合う機会を持ち、今後のケアのあり方などを方針だてしている。		
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	利用者様にあっては言語化出来ないご本人の思いを、日々のケアで接する中でくみ取れるよう気を付け、職員間で検討し外出の取り組みや居室内の環境整備などに反映させている。御家族様来訪の際は、基本管理者かユニットリーダーが対応させて頂き、こちらからケアにおけるミスなども包み隠さずお伝えし、ご家族様が思われていることを話しやすい関係作りに努めている。		
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	スタッフミーティングだけでなく、管理者は常に職員一人ひとりの業務上の提案や意見に耳を傾ける姿勢を持ち、それをまた職員全体に返して統一方針に向けて調整を図っている。		
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	人事考課制度を導入し、職員一人一人の実績や勤務状況を公平かつ厳密に評価。また個々の業務上における悩みや不安を聞き入れ改善に導く窓口が本部マネージャーを中心に開かれている。		
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	法人内研修だけでなく外部機関による研修や講習会も積極的に取り入れて、適正と思われる職員に参加を促し、その費用を援助している。		

自己	第三者	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
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	法人本部は管理者や職員が見聞を広め、各々の施設がネットワークをよりひろげていけるように、他事業所との交流会食事会等を主催。親睦を深め連携を図っている。		
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	事前に訪問させて頂き、会話の機会を作り、今後の暮らし方やサービスについて丁寧にお伝えし、不安を取り除くように支援している。		
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	ご家族様のご都合に合わせて話し合う機会を設け、悩み不安が軽減できるように私達に出来ることを丁寧に説明をし、出来る限りニーズに応えるようにしている。日々の利用者様のご様子を電話等で報告させて頂き、今後のケアについて意見交換させて頂いている。		
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	施設見学や無料体験入居等で、ご本人様やご家族様、支援者の関わり方を話し合い不安を取り除くように支援している。施設内サービスだけでなく様々な社会資源があることをお伝えしている。		
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	今日までの生活スタイル・価値観・趣味などから、ご本人様のできることを職員と一緒に頂くように支援している。利用者様が暮らしの主体者である事を念頭に置いた援助を意識している。		
19		○本人と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	面会の際に挨拶を徹底し、職員と話しやすい雰囲気を作り、これまでのご本人様の生活スタイルやご希望などをお聞きしている。また、家族様の悩みや不安にも丁寧に耳を傾けるように心掛けている。。		
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	家族様と話し合いで外出や外泊等の機会をもって頂き、出来る限り自分らしい生活をして頂けるように支援している。		

自己	第三者	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
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	ご本人様と他の利用者様の性格等を把握し、食事の席位置を考え会話の機会をつくる。洗濯物のたたみや食器洗い等の家事動作を他の利用者で行う場を提供する。		
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	他の施設に転居されても定期的に面会に行く機会を作り、家族様からの相談に応えるように支援している。転居先への情報提供。		
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					
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	一人ひとりの生活歴を考慮し、不安やニーズを読み取り、自分らしい生活ができるように支援している。		
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	一人ひとりの趣味や興味のあることを読み取り、家族様からの情報等で本人様のニーズに応え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	一人ひとりの精神状態を把握し、不安な時は寄り添い、安心感を持って頂き、強制することなく出来る限り自分らしく生活できるように支援している。暮らしの中で役割を持って頂き、達成感を持って頂く。		
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	職員全員で情報共有し、変化があれば家族様に報告し、ケアプランの見直しを実施している。必要に応じて医療や行政機関とのカンファレンスを実施している。		
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	生活記録や申し送りノート等で情報共有し、スタッフで話し合い上司に報告し、ケアプランに沿った支援を実施している。		

自己 第3	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
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	現場スタッフとのミーティングを行い、より良い支援方法を決めている。その中から他機関との連携、活用につなげている。		
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	買い物や公園への散歩、ボランティアの受け入れ等で楽しく生活ができるように支援している。		
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	ご本人・家族様の希望のかかりつけ医を確認している。原則、家族様に受診をお願いし、介護タクシーの手配を行っている。緊急時や移動助助が困難な場合はホームで対応している。		
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	訪問看護ステーションと契約し、週に1度訪問を受けている。時間外は電話対応でいつでも相談できるようになっており、普段から健康管理や医療面を相談して対応している。		
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、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。	担当医への紹介状や介護経過報告書を提出し、情報交換や連携を行っている。入院中においてもケースワーカーや担当看護師と情報交換を行っている。		
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、事業所の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	早い段階で主治医と看護師や職員と話す機会を持ち、ご本人様の状態を説明し、終末期のあり方について話し合う。その上で支援方法をご家族様と話し合いチームで取り組んでいる。		
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	法人研修を行い、急変時や事故発生時の連絡や報告先をマニュアル化を行っている。		

自己 第三	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
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	施設内の防火訓練を年に2度行っており、協力施設への連絡体制を整えている。施設建物を非常時避難施設として地域に広報。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
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	職員全員が、プライバシーに配慮した言葉かけや介助を心掛けている。接遇についての研修の実施。		
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	日常生活の会話から思いを読み取り、洗濯物たたみや食器洗い等を自発的に行って頂けるようにしている。		
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	一人ひとりの性格等を把握し、その方に合った支援方法を実践している。詳しい説明で一日の見通しを持って頂く。		
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	訪問理容や美容室への同行を行っている。更衣時はご自分で衣類を選んで頂いている。		
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	食事の盛り付けを手伝って頂いたり、おやつ作りを職員と一緒にやっている。視覚障害がある方への言葉によるメニューの説明。		
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	食事量、水分量を把握し、管理栄養士や看護師に相談できる体制を整えている。ご本人の嗜好を把握し、摂取量との比較分析の実施。		

自己 第3	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
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、一人ひとりに抵抗がないように声かけし、歯磨きや義歯の洗浄を行っている。週に1度、訪問歯科、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		
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	排泄状況を把握し、プライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	一人ひとりの排便状況を常に把握し、便秘気味の方には水分摂取や散歩等で身体を動かすように努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人ひとりの状況に合わせて、急がずゆっくりと入浴できるように心がけている。臨機応変に対応している。		
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	寝具、寝衣、室温等に配慮し、気持ち良く眠れるように支援している。眠れない方には温かい飲み物を提供し、安心感がもてるように会話をしている。		
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	定期薬に関しては、薬剤情報提供書を職員ができる場所に保管し、内服の変更や追加があった場合は周知できるように申し送りノートや生活記録で情報共有している。		
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	職員の家事動作を自発的に手伝って下さる時に感謝していることを伝え、自身の役割を見いだせるように支援している。個別の趣味を探り、レクリエーションに反映させている。		

自己	第3	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
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	小グループに分かれて、お花見や外出など、外に出かけるようにしている。家族様の協力でご本人様の希望される外出や外泊等を行っている。		
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	買い物に出かけた際は、ご本人様に支払いをして頂くように支援している。		
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	ご家族、友人からの手紙の返信のお手伝い、ご自身で書けない方へは代筆させて頂く。また、遠方の家族様へは電話でお話をして頂いている。		
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	室温、照明など配慮し、季節ごとの飾り付けを一緒に行い、生活感や季節感を取り入れ、居心地よく生活ができるようにここがけている。		
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	自室でテレビを観る方、リビングルームでテレビを観る方、職員や他の利用者様と会話を楽しむ方、それぞれが自由に過ごされるように努めている。		
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	ご本人様にとって安心して生活ができるように、これまで使っていた馴染みの家具や寝具などを持ち込んで頂き、行動スペースの確保と安全に配慮し、生活できるように努めている。		
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	廊下、トイレ、浴室の手すり、利用者様同士がぶつかることがないように安全な動線の確保を心掛けている。身体機能の低下を予防し職員間で情報交換もできている。		