

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	1270401027		
法人名	有限会社 高齢者介護センター		
事業所名	グループホーム宮田		
所在地	千葉県千葉市若葉区中田町1041-1		
自己評価作成日	令和4年10月25日	評価結果市町村受理日	令和4年11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	文書評価

【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）】

『利用者が長期にわたり、安心かつ快適に暮らせる共同生活の場として、機能するようがんばります』を当施設の理念として、職員一同、明るく元気に利用者様に接しております。特に力を入れている事は、『温かい雰囲気作りと家庭的なグループホーム』を維持していく為に、施設長を筆頭に全職員が一丸となり、協力して日々、介護サービス提供を行っています。

【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）】

当初民家型ホームで2005年開設以来17年が経過し、入居者は要介護4・5の重度の方が半数を占めている。加えてコロナ禍の為、外出や地域交流が難しい状況にあるが、室内レクでは声を出すことや体操などで体を動かし、庭での外気浴などを多く取り入れている。時には模擬店開催なども開催し、気分転換・ストレス発散に努めている。軽度の方はホーム周辺の散歩を支援している。施設が近代化した今も、設立以来「生き生き、のんびり、温かく」を合言葉に、笑顔で接することをモットーに、入居者の役割意識をサポートしながら、親切で温かみのある家庭的な支援を継続している。

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ます (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広がったり深まり、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、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している (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				

[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
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	利用者が長期にわたり、安心かつ快適に暮らせるように自立支援を心がけ実践している。	認知症の方が安心、快適に過ごせるように支援する主旨の理念を掲げ、家庭的な雰囲気の中で積極的な取り組みを行っている。	
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	8月は納涼祭、12月には、クリスマス会を開催して、来賓として地域の方々や小学校の子供たちを招待して利用者様と地域の方々と交流していたが、現在コロナ禍のため地域の方々との交流は自粛している。	理事長は地元の方で、地域の方との太いパイプを持っており、多くの近隣の方を招くなどして各種のイベントを開催、交流してきたが、コロナ禍において中断が長引いているのは残念である。	
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	散歩をしているとご近所の方から挨拶や声を掛けて下さることがあり認知症の理解をしてくださっている。		
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	コロナ禍のため内部の職員で会議を行い、その都度運営推進委員の皆様にご文章で報告をしている。	ホーム関係者のみで年4回開催し、議事録にて運営推進委員に報告し返信を求めアドバイスを得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	当施設の実情やケアサービスの取り組み内容を市の担当者に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	千葉県若葉区社会援護課、千葉県安心ケアセンター大宮台が窓口となっており、生活保護者対応を含め定期的に交流している。	
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	日ごろから身体拘束を行わないように指導を行いチェックをしている。3ヶ月ごとに身体拘束について研修、会議を実施している。	身体拘束適正化委員会は年4回、運営推進会議時に開催し、身体拘束をしないケアについて話し合い、研修を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	3カ月ごとに虐待、不適切なケアについてチェックを行っている。入社時は虐待について研修を行っている。		

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	管理者や職員は学びの機会を持ち、また利用者によっては後見人の方がいるため相談、報告等連携や協力ができるように支援している。		
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	契約時解約時改定時などご家族が不安や疑問が無いように十分な説明を行っている。		
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	ご家族様には日ごろから電話連絡をする等要望をできる限り聞く機会を設けて施設運営に反映させている。	利用者本人とは家族的な雰囲気の下での日常支援を通じて話し合い、要望を受け止めて対応している。身寄りのない方が多く、今回の家族アンケート配布対象者も5家族である。コロナ渦中において家族とは電話連絡が中心となっている。	
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	毎月の全体会議で職員の意見を聞く機会を設けて、施設運営に反映させている。	職員からの意見や提案は日常の中で随時受け止めている。毎月定例の職員会議を実施し意見交換を積極的に行い、運営に活かしている。	
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	代表者は、全職員が日々、向上心を持って働ける職場環境と条件の整備に努めている。		
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	代表者は常に、法人内外の研修を受ける機会の確保に努め、職員自ら、向上心を持ち、積極的に研修に参加するよう進めている。		
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	代表者は、管理者や職員が外部の研修に参加し、そこで同業者との交流を通じて、介護サービスの質を向上させていく為に、研修参加の確保と取り組みをしている。		

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	ご利用者様とのコミュニケーションを図り不安や要望等に耳を傾け記録を共有することで利用者様の安心を確保するための信頼関係づくりに努めている。		
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	初回面談の際にご家族様が困っていること、不安や要望等しっかり伺い信頼関係を築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	お話をよく聞き何が優先かを考え、ご家族やご本人と相談しサービスの利用を検討しています。		
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	ご本人が何ができて何ができない、また何が好きで何が嫌いかなどゆっくりと見極めながらできることを一緒に行っています。		
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	ご家族の思いを理解し日常の様子や体調の変化など報告しご家族にもご協力いただきながら、ご本人を共に支えていく関係を築いている。		
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	コロナの影響があり面会は控えています。電話の取次ぎや手紙の受け渡し等行っている。	面会は中止・一時緩和・そして中止とその時の状況を見て決めている。家族等との電話や手紙の遣り取りを支援をしている。節分・七夕等に用いる小道具を皆で作成するなどして、昔から馴染みの季節毎の行事を支援している。	
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	席の位置には常に気を配っています。会話がスムーズに行えるように職員が間に入り楽しい雰囲気になるように努めている。		

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	退所後もいつでも気軽にご連絡いただけるようお声を掛けており、実際に相談を受ける事もある。		
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	普段の様子や会話などから本人の意向を聞きケアプラン作成をする際のニーズとしている。	日頃から入居者とのコミュニケーションに注力し、会話や日頃の様子等から意向・要望を把握している。困難な場合は表情・動作等から推測し、職員間で共有している。	
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	生活歴などできるだけご本人やご家族から聞き取りを行い、これまでのサービス利用の把握に努めている。		
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	暮らしの現状は毎日の記録を確認し把握に努めている。		
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	カンファレンスでも利用者様の状態の確認をし、ご本人・介護職員、計画作成担当者、管理者と話し合い現状に即した介護計画を作成している。	施設ケア記録表や申し送りノートを参考に、カンファレンスで個々の状態確認を行い、担当職員、計画作成担当者、管理者と話し合い現状に即した介護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	施設ケア記録表や申し送りノートに記載したり情報の共有をし、ケアの実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	ご本人様やご家族様の状態やニーズに合わせて柔軟に対応できるよう心がけている。		

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	コロナ前は地域の方々やボランティアとの交流が盛んであったが現在は自粛している。また以前のように暮らしを楽しむことができるように支援していきたい。		
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	訪問診療を月2回実施している。健康管理、以上の早期発見ができるように医療との連携に努めている。	入居に際しホームの協力医療機関へ変更して頂いている。訪問診療月2回、訪問診療の看護師への相談、歯科医師月1回及び薬剤師の適宜訪問等の受け入れがある。専門科受診には職員が必要時同行している。	
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	提携先の医療機関の看護師や訪問診療の看護師に相談しながら、利用者様が適切な受診や、看護を受けられるように支援している。		
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、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。	提携先医療機関の関係者と情報交換や、相談をしながら、入退院時に備えた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	入所時にご本人やご家族に終末期の意向を確認している。事業所で出来ることを十分に説明を行い訪問診療とも方針を共有し支援に取り組んでいる。	契約時に、医療的行為が必要無ければホームで過ごして頂けることの事業所方針を説明し、重度化した場合再確認している。医師の指示の下、家族の協力を得ながら職員・看護師等が方針を共有しチーム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	応急処置の初期対応の実技講習を定期的に行い、ケアの実践をしている。		
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	年2回、地元の消防署に協力を要請して、防災避難訓練を行っている。	防災会社立会のもと自主避難訓練を年2回行っている。4日分の備蓄の用意があり、また災害時の地域との協力体制が構築されている。	

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	ご利用者様に合わせて声掛けの仕方を変えている。プライバシーの保護について研修を実施している。	人格を尊重し誇り等を損ねない言葉掛けを行い、排泄や入浴時等には個々の状況に合わせて対応している。プライバシーの保護について研修を行っている。
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	ご利用者様が自分の思いや希望を自己決定できるように職員は常に傾聴するように努めている。	
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	業務と介護の違いを常に考え利用者様のペースを大切に希望に沿って支援するよう努めている。	
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	利用者様一人ひとりの要望に合わせて、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。	
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	今日のメニューを利用者様が読み上げることで食事が楽しみになったり、一部の利用者様と職員が食事の配膳や片付けをしている。	外出が制限される中、食べる楽しみに注力し行事食の充実に取り組んでいる。出来る方は下拵えや片付け等に参加している。また刻み食やミキサー食等、身体状況に合わせた食形態の提供をしている
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	一人ひとりの食事や水分摂取量をチェックし状態を把握し支援している。	
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	毎食口腔ケアを行っている。介助や仕上げを必要の方など本人の能力に応じた口腔ケアをしている。	

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや誘導、見守りを行っている。	個々の排泄パターンを把握し、日中はなるべくトイレでの排泄を目指し、時間毎に声掛けや誘導を行っている。	
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	排泄のリズムを把握し食事の工夫や体を動かすなど便秘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	利用者の意見を尊重し週2回を基本とし入浴していただいている。入浴できない日は全身清拭や衣類交換などで清潔を保持している。	週2回の入浴を基本としている。体調不良等で入浴が出来ない方には、全身清拭を行い衣類交換など保清に努めている。	
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	その時々状況に応じて日中でも横になって休まれることもありますが長時間にならないように声をかけるようし夜間に不眠にならないよう支援している。		
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	職員は利用者様が内服している薬の用途が分かるように薬歴を確認し服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。		
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	モップ拭き、洗濯物干し・たたみ、新聞やテレビを見たり、日記をつけたり等、またレクでの歌や体操、ちぎり絵・塗り絵等楽しみのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	コロナ禍のため屋外に外出することは制限がありますが施設内で駄菓子屋の出店で買い物など色々企画を考え支援している。	コロナ禍の中、日常は気分転換を兼ねホーム周りの散歩が主な外出先となっている。またホーム内で模擬店を開き、利用者は本物の100円玉を持ちわくわくしながら駄菓子の買い物体験をする等があり、皆の喜びそうな行事の充実に努めている。	

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	レクで駄菓子屋を行い、菓子の値段を決め1人100円ずつ本物のお金で買い物しました。皆さん色々組み合わせを考え買い物をしていました。		
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	家族や大切な人への電話や手紙のやり取りや知人との手紙のやり取りができるように支援している。		
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	リビングからは遠くの森の木や景色が見えて季節を感じられる場所となっています。手作りの小物や切り絵など季節感を取り入れて居心地よく過ごせるよう工夫している。	居間には、季節毎に利用者の共同作品の小物や切り絵等が飾られ、出来る方は役割意識を持ってモップ掛けやテーブル拭きをしている。窓から見える遠くの森の木や景色は季節毎に彩を変える借景となっている。	
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	共有空間では席を決めて一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、ご本人が使い慣れた物をお持ちいただき安心して過ごせるように工夫している。	使い慣れたタンスや小物等を持ち込み、安心して過ごせるように工夫している。モップ掛けや拭き掃除をされる方も見られる。	
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	居室のドアにはご本人様の名前や目印、トイレの表示を大きくしたり手摺りの設置等安全でできるだけ自立した生活が遅れるように工夫している。		