

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 かえで )

事業所番号	0671300259		
法人名	社会福祉法人 みゆき会		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	上山市牧野字妻神1615		
自己評価作成日	平成 27年 10月 26日	開設年月日	平成 18年 3月 31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)】

自然豊かな地域の中で、地域住民と関わりながら、利用者の立場に立ち、尊厳ある生活が出来るよう支援している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	平成 27年 11月 20日	評価結果決定日	平成 27年 12月 10日

【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)】

※1ユニット目に記載

## 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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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、安心して暮らせている	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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踏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	ホーム理念を事業所内に掲示し、勤務表に掲げて復唱している。年間計画や行事を企画する際は地域との交流を意識しながら組み入れ、ケアプラン作成にも反映している。		
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	近くの神社へ初詣やお祭りに出かけ、地域の方とバーベキュー大会、芋煮会、年3回のお菓子作り(笹巻き、ラフランスのポシェ、りんごパイ、道明寺、鶯餅)、夏祭りなどで交流している。		
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	地域支援活動委員会で地域への支援に取り組みを行っている。地域のサロンで出前講座、上山市立南中学校・宮川中学校で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての啓蒙活動を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	地域密着型特別養護老人ホームみずほの里と一緒に、2ヶ月に一度定期的に会議を行っている。会議の内容を職員へ伝え、実践に生かしている。		
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	市の介護サービス担当者会議、研修会へ参加している。市役所へ相談に出かけたり、運営推進会議に出席いただき、報告や意見を交換したりしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	対象となる利用者は、現在なし。日中は、玄関の鍵を開けセンサー設置し対応している。「外に行きたい」という気持ちを大切に、いっしょに行くなど対応している。法人で、年に一度身体拘束等についての研修会を行い、また、身体拘束しない委員会において、身体拘束の是非について検討を実施している。グループホームは、現在身体拘束を行っていない。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	法人の「高齢者虐待について」の研修会に参加し、虐待について学んでいる。リスクマネジメントレポートで、小さな傷なども報告・検討を行い、虐待防止に努めている。		
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	年1回法人にて研修会が行われ参加している。今年度より接遇・マナー部会を立ち上げて、入居者の尊厳を大切にして支援している。		
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	契約の際は、家庭を訪問し、また、ホームを見学してもらい本人・家族に十分な説明を行った上で入居していただいている。解約の際も十分な説明と話し合いの場を持ち、納得の上で退居されている。		
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並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	面会や行事の際は、気楽に話せる雰囲気作りに努め、家族の思いや意見を聞けるように配慮している。家族には、「自由に意見を」の紙を定期的に配布して意見をいただいている。また、第三者委員が来所し、利用者の意見を聞く機会がある。年に1回無記名の家族アンケートを実施している。		
11		○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	カンファレンスや全体会議などで、意見交換している。また、年に2回職員と個別に面談を実施している。年に1回職員の意向調査と必要時施設長との個別面談を行っている。		
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	法人の運営方針に基づき、労働条件の整備に努めている。また、安全衛生委員会で、職場環境やメンタルヘルス面をサポートしている。		
13	(7)	○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	法人内で、研修委員会があり、職員の学びの場を提供している。また、グループホーム協議会へ入会し、外部研修の機会を確保している。認知症実践者研修への参加、その他いろいろな研修へ出かけている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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	山形県・村山ブロックのGH連絡協議会に所属し各種会議への参加、研修会、交換研修などに職員が参加し他のホームと交流を図り、学びあい、職員各自のスキルアップにつながるように取り組んでいる。交換研修も受け入れている。			
<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	入居の際は、アセスメントを基に職員全員で情報を共有し、新しい生活の場の構築に勤めている。また、環境の変化による心身の状態の変化に配慮してケアを行っている。			
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	入居前の訪問・ホームへの見学は、なるべく本人に同席してもらい、本人や家族の意向をお聞きする。また、ご家族の面会時には、ホームでの生活の様子を詳しく伝え、積極的にコミュニケーション・情報収集をはかっている。			
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	介護支援専門員と法人の生活相談員、居宅のケアマネなどと連携をとり、現状把握を行い支援している。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「アセスメントシート」「出来ること出来ないことシート」を活用し、なるべく役割を持っていただき本人の出来る力を大切にしている。安心して過ごせるように心がけている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と本人の関係を大切にして、相互の橋渡し役として本人の思いを第一に支援している。面会時等は、生活の様子を伝えて家族と職員が情報を共有するように心がけている。			
20		○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	今年度の課題として「外出支援」に力を入れて、なじみの暮らしの継続を心がけている。今年度も、飛脚駅伝にみずほの里の職員が参加し応援に行く、三社祭・かかし祭りなど見学に出かけている。			

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	
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	利用者同士の関係作り、家事や余暇活動、食事の際は、人間関係・座る席など日常生活を大切にしている。コミュニケーションが上手くできない方には、職員が橋渡しをしている。			
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	併設の特養に移られた場合は、利用者と面会に行くなど交流を続けるように配慮している。また、長期入院などご家族の相談に応じて必要な情報を提供している。			
<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	日頃から、食生活や入浴など本人の意向を聞き、希望を大切にしている。食事のメニュー作り、外食の機会を設ける、誕生日の食事などをいっしょに計画している。			
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	アセスメント、センター方式の様式を中心に、本人・家族から情報を得ている。			
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	個人の一日の過ごし方は、「1日の暮らし」を作成し、心身の状態や有する能力については、「心身のアセスメントシート」による把握に努めている。			
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	本人や家族の意見や希望を聞き、ケアプランに活かすようにしている。また、ケース会議には各担当がなるべく出席できるように配慮している。			
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	介護経過記録・生活記録・申送り表などを中心に記録している。ケアプランに対するモニタリングを実施し、ケアカンファレンス等で話し合い、介護計画を作成している。			
		○地域資源との協働				

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	
28		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	地域支援団体みずほの会を通して、防災訓練など地域の協力を得ながら行っている。			
29	(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、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	本人と家族の希望を大切に、在宅の医療機関を継続するように配慮している。家族との受診、受診の報告など相談しながら受診を行っている。協力病院の往診も受けている。			
30		○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	医療連携体制を取り、看護師と報告・状態把握・処置や相談などを行っている。日々の利用者の健康管理に努め、適切な指示が受けられている。			
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の病院や協力病院とその都度情報交換、連携を図っている。また、医療福祉相談員との連絡を密にして、早期退院に努めている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについて特養の研修会に参加している。終末期については本人の状態に応じて、家族等、医師、看護師との話し合いの場を設け、本人・家族の意向を第一に支援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
33		○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	年に一度全職員が応急手当や初期対応の訓練(救急救命)を上山市の消防署の職員より受講し、実践力に繋げている。		
34	(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(日中・夜間)防災訓練を実施している。その際消防署や地域の方にも連絡し、協力していただき助言いただいている。今年度も、運営推進会議のメンバーの方も防災訓練に参加されている。今年度は、夜間の訓練を実施して本番に備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
35	(14)	○一人ひとりの人格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	ホームの雰囲気を大切にして、職員はモラルを持って、入居者の尊厳を大切に支援を行っている。		
36		○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	本人の言葉や行動には、常に注意を払い、職員間で情報を共有している。ゆっくり一人ひとりのペースに合わせるように心がけている。本人が理解しやすいような言葉かけをしている。		
37		○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	意思表示が可能な場合は、本人の意向を大切にし外出などに出かけたりしている。また、意思表示が難しい場合は、雰囲気や体調面を考慮して、散歩や外出など個々に合わせて支援している。		
38		○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	朝は鏡に向かい、髪をとくしたり、顔を拭いたり身の回りのことを自分でしていただいている。その人らしいおしゃれをして、外出などを楽しめるようにしたい。		
39	(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	毎日食器拭きや片付けなどを行い、また、野菜の下ごしらえや、ゴマ摺り、盛り付けなど簡単な調理をいっしょにしている。		

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	
40		○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	献立については、併設特養のメニューを参考にしながら栄養バランスの摂れた食事、好みの食事を心がけている。一日の水分・食事量と排便を介護経過記録に毎日記録している。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	「自分」で、「声がけ」で、「一緒」に、「全介助」で等段階に応じて個別に支援している。数名の方は、毎食後行っている。			
42	(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	トイレに行きたいというサインを見逃さず、また、定時にトイレに一緒に行くなど対応している。水分量を毎日記録に残し、チームで検討している。プライバシーに配慮した声がけを心がけている。			
43		○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	法人で、自立支援に取り組んでいる。1日の水分量の目標値「1500cc」、ヤクルトなどの乳製品、白米＋雑穀米・ビタバレー、寒天ゼリーなどの提供、毎日の生活に体操を取り入れている。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日やメンバーの設定は行わず、一人ひとりの生活ペースと状態に合わせて、ゆったりとした入浴を支援している。			
45		○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	一人ひとりの生活習慣や体調を踏まえて、余暇活動や外出、家事に誘い日中の活動を促している。なるべく夜間安心して眠れるように支援している。			
46		○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	服薬一覧表によりスタッフが薬に対して理解できるようにしている。薬係りを中心に薬の管理を行っていて、受診など看護師と連携しながら医師に状態を上申する。特に投薬の変更などは、申し送りを徹底している。			



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	
47		○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	外出やみずほの里での催し物などへの参加、日常的なおしぼり作り・食器拭き・洗濯物たたみなどを行ってもらい役割を持って生活していただくようにしている。感謝の言葉を伝え、気持ちよく自主的に参加できるように配慮している。			
48	(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。また、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	今年度の課題として「外出支援」に取組みを行う。前年度に比べ、外出の数や中身の変化がうかがえる。外出を日常生活の一部と考えて、今後も支援していきたい。			
49		○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	個別に対応しているが、自己所持での管理は難しくなっている。外出の際は、いっしょに支払いしたり、職員が代行したりしている。			
50		○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	ご家族から電話をいただいたり、希望があればいっしょに電話をかけている。手紙やはがきのやりとりも、数は少ないが、行われている。			
51	(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	ダイルームや廊下には、季節感のあるものを飾り、その月の行事予定表や季節の歌の歌詞などを貼って季節感を出している。共有の空間には、入居者間のコミュニケーションがとれるよう、ゆっくり過ごせるように配慮している。外出や行事の際の写真を飾り、利用者が楽しそうに見ている。			
52		○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	玄関先のベンチ、ダイルーム、ソファの配置などゆったり過ごせるよう所々に配置している。和室では、ごろんと横になり昼寝もできるようになっている。			

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	
53	(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	入居時に以前使っていたなじみの物を自宅から、持ってきてもらったりしている。精神状態や身体状態に合わせて、随時対応している。			
54		○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	手すりが、廊下やトイレなどに配置されている。また、居室を間違えてしまう方の為に一部居室に名前を貼り、ご自分の居室が分かるように工夫している。			