

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森市青柳2丁目9番28号		
自己評価作成日	令和6年7月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和6年10月22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)】

市街中心部にあり、地域交流や社会資源の活用ができる環境にあります。地域の行事や祭り等へ参加し、地域の方々との交流のもと、支援をしています。入居者様一人ひとりの人格や生活歴に合わせた会話等によるコミュニケーションの時間を大切にすると共に、入居者様のペースに合わせた生活ができるように心がけています。また、医療機関(主治医や看護師)の指示のもと、入居者様やご家族様との連携を図り、情報を共有しながら、安心して生活できる支援をしております。

【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)】

ホームでは地域のために貢献したいとの思いを持ち続け、町内会や医療機関等の地域資源に関わりながら、交流を深めつつ、絆を構築している。職員が自己啓発やレベルアップできるよう、外部研修への参加等を支援し、職員の志や意欲向上を後押ししながら、働く環境を整備している。また、看護師が配置されており、利用者の日常的な健康管理や急変時の対応に適切な支援を行っている。ホームではセラピー犬が飼われており、利用者に癒しを与えている。

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)	○	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)	○	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りや深まりがあり、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
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	地域密着型サービスと理念を理解・共有し、ケアに取り組んでいます。ホームの理念を各階ホールに掲示し、いつでも確認できるようにしています。	ホームでは、地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。また、職員が折に触れて理念を確認できるよう、ホーム内へ掲示している。	
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	町内会の会合や行事に参加しています。隣のスーパーマーケットに利用者様と買い物に出かけています。	町内会に加入し、回覧板にてホームの情報を発信すると共に、町内会の花壇整備等を行い、地域との交流を図れるように努めている。また、近隣のスーパーマーケットや神社等にも出かけている他、幼稚園児の訪問受け入れも行っている。	
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	ホームで開催する行事に参加していただけるように、声かけをしています。	/	/
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	実施状況等を書面や会議の場で報告し、別途意見をいただき、サービスの向上に努めています。	町内会長や民生委員等がメンバーとなり、運営推進会議を開催している。会議では、ホームの行事や毎月の研修等の状況、ヒヤリハット事例等を報告している他、メンバーからも避難場所等についてアドバイスをいただき、今後のホーム運営、サービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議等において、実践状況を報告しています。	行政とは運営推進会議やメール、電話等を利用し、助言や指導をいただきながら、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるための課題解決に向けて、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	ホーム全体にて研修を行い、職員全体で理解しています。	身体拘束に関するマニュアル等の整備や研修等により、職員が身体拘束の内容や弊害について理解できるように取り組んでいる。また、万が一の無断外出時に備えて、運営推進会議のメンバーや交番等から協力が得られるように働きかけている。	

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
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	ホーム全体で研修や会議を行い、虐待がないよう、また、虐待に繋がらないように学んでいます。		
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	研修を通し、制度の理解に取り組んでいます。成年後見人の利用者様がいるので、不明な点はその都度相談しています。		
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	内容を説明し、理解と納得を得ていただけるよう、親身に取り組んでいます。		
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	玄関にご意見ボックスを設置しております。また、面会等で要望をお伺いしております。	職員は利用者の一日の様子をよく観察し、言動や表情から、不満や意見を察するように取り組んでいる。また、玄関に意見箱を設置している他、手紙等でも近況報告を行い、家族が意見を出しやすいように働きかけている。	
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	定期的に職員会議を行い、意見や提案を聞き、反映させています。	月1回の会議や申し送り等、職員が意見を出せる機会があり、出された意見等は管理者から施設長へ伝え、反映できるようにしている。	
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	個々の努力が認められ、向上心、やりがいが持てるように努めています。		
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	外部研修に定期的に参加しています。施設内では毎月研修会を開催し、スキルアップに努めています。		

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
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	研修等にて交流をし、情報交換をしています。		
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	フェイスシートやモニタリング表を使用し、ケアの内容やニーズに対して、必要な情報を共有しています。		
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	ご家族様の思いを聞き、親身に対応しています。		
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	当ホームの特徴やサービス内容を説明し、入所以外の選択肢もあることを説明して理解していただいています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様がやりたい事をしていただき、交流しながら楽しめるように、また、これまでの生活歴に考慮しながら、関係を築いています。		
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	近況報告や面会時に、現在の様子や写真を見ていただき、関係を築いています。		
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	面会や手紙、電話等で支援を行っています。	職員は利用者が関わってきた人や馴染みの場所等を把握し、友人等、自由にホームに面会に来てくれるように伝えている。また、電話や手紙のやり取りができるよう、支援している。	

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
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	環境作りや共通の話題、趣味等を把握し、利用者様同士で交流ができるように支援しています。		
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	介護保険制度等の相談に応じています。		
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	ご本人様の要望を聞いたり、生活の様子を観察し、把握に努めています。	利用者の思いや希望を把握できるよう、居室で個別に聞いている。また、受診時の待ち時間を利用したり、必要に応じて家族等からも情報収集し、全職員が利用者の視点に立って把握に努めている。	
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	ご本人様やご家族様からこれまでの生活歴を伺い、これまで送ってきた生活に近づけるように支援しています。		
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	生活パターンや心身状態を把握している他、日々のコミュニケーションで聞き取りし、記録に残しています。		
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	ご本人様やご家族様の要望を聞き、職員間でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。	利用者が自分らしく過ごすことができるよう、利用者や家族の意向に沿った、個別具体的な介護計画を作成している。また、介護計画作成時には、全職員の意見や気づきを確認し、特に医療面での意見を重視して、十分な話し合いの上作成している。	
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	ケア会議や申し送りの際に、記録を確認した上で、個別に起きた問題等を話し合い、ケアの充実に努めています。		

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
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	ご本人様の状況やご家族様の意見等を聞き、現状に合ったサービスができるように取り組んでいます。		
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	利用者様の意見を尊重し、できる事を伸ばせるように支援しています。		
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	定期的な受診、往診時に利用者様の日々の状態を伝え、主治医との情報共有に努めています。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況を確認し、利用者や家族が希望する適切な医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果は家族との共有が図られている。	
31		○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	看護職員とは日々の状態を共有し、都度指示を受けています。		
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、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。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。	主治医等との情報共有に努めています。		
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	重度化や終末期の方針について、契約時に説明し、方針を確認しています。その都度、主治医等と話し合いをして対応しています。	重度化や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にし、入居時に説明している。ホームには看護師が配置されており、医療的な内容や重度化した場合にどのようにしていくか等、看護師を中心に研修を実施し、話し合いをする体制を整えている。また、医療機関との情報共有や連携を図り、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	緊急時の訓練や研修を行い、対応しています。また、マニュアルを常に確認できるようにしています。		

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
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	地震・火災を想定した訓練を定期的に行い、避難経路の把握や誘導の手順を確認しています。	日中だけでなく、夜間も想定した具体的な避難誘導策を作成している。いざという時に備えて、年2回、職員と利用者が一緒になって、時間を測定して訓練を行っている。また、災害時の対応について、地域住民には回覧板でお知らせし、消防署や警察署からも協力が得られるように働きかけている。	
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	言葉遣いに注意し、自尊心を考慮して対応しています。	利用者の自尊心を傷つけないよう、言動は拒否せず、スピーチロックに注意している他、独語の発生時には、別室にて穏やかに対応している。	
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	傾聴により思いを聞き出したり、表情等に気をつけて対応しています。		
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	職員間で話し合い、利用者様のペースに合わせて支援しています。		
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	服装や化粧等、利用者様の意見を聞いて支援しています。		
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	昼食は職員と一緒に食べ、食器洗いや拭き等を手伝ってもらっています。	季節に合わせた食材を用いて献立を作成し、利用者の希望や好み、苦手なものにも配慮している。職員はさりげなくサポートを行い、利用者が楽しく食事時間を過ごせるように努めている。	
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	利用者様の状態を把握し、水分等はいつでも摂れるように準備しています。		

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
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	うがいや義歯の洗浄等を習慣的にできるよう、声がけや介助を行い、定期的に歯科往診を行っています。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄時間やパターンを把握し、必要な介助を行っています。失禁時には自尊心や羞恥心に配慮し、支援を行っています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーや羞恥心に配慮しながら、自立に向けた支援を行っており、おむつから紙パンツ、布パンツへ変更した事例もある。	
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	こまめに水分補給をしていただき、個人の能力に合わせて歩行運動等を行い、便秘の予防に努めています。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、利用者様の体調に合わせて変更しています。	利用者との日々の関わりの中で、入浴の習慣や希望を把握しており、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴を拒否した時は、足浴を行う等、利用者に応じて柔軟に対応している。	
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	居室の温度、湿度に注意し、対応しています。		
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	副作用等を把握し、看護職員の指導を受けて支援しており、症状の変化の確認に努めています。		
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	無理強いをせず、一人ひとりのできる事を把握し、塗り絵やトランプ、歌等で支援しています。		

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
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。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	施設周辺の散歩やドライブ等で、気分転換を図っています。	利用者の気分転換に繋がるよう、セラピー犬の散歩や食材の買い出し等に出かけている。また、近くの神社等にも出かけている他、ホーム内でも季節の行事を行い、利用者が楽しめるように取り組んでいる。	
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	利用者様が管理することができなくなっても、利用者様の希望に応じて、ご家族様と相談しながら行っています。		
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	ご本人様やご家族様から電話の要望がある際は、居室で話をさせていただいています。		
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	温度調整をし、常に一定の気温を維持するようにしています。	ホールにはソファや小上がりがあり、利用者が思い思いの場所でゆっくりと寛げるようにしている。ホームは3階建てで日当たりも良く、日差しはカーテンで調整しながら、適度な明るさを保っている。	
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	食堂兼ホールにはソファや小上がりを配置し、居場所の工夫をしています。		
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	使い慣れた物の持ち込みや家族写真、位牌等を置き、以前の暮らしと変わらず、落ち着いて過ごせるように工夫しています。	入居前から使用したり、愛用していた物を持って来てもらうよう、家族に働きかけ、テレビや家族写真、使い慣れた食器等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認し、行事等の写真やカレンダーを飾り、利用者一人ひとりに合った居室作りを支援している。	
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」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	手摺りを廊下やトイレ、浴室に設置したり、貼り紙で注意喚起をして、自立した生活ができるように支援しています。		