

### 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	1271300277		
法人名	関東介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	千葉県野田市中里1564-2		
自己評価作成日	平成26年1月17日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成26年2月3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)】

グループホームが地域の中で孤立せず地域の一員として存在できる状態を目指している。そのためには地域のみなさんにグループホームへの理解と認知症の理解を深める働きかけをしていきたい。自治会の集まりやゴミゼロ運動、資源回収、親睦レク等への参加している。また、地域防災の観点から21年度より消防訓練の際に近隣の方々の参加を得て実施している。さらに、認知症のケアの質を高めるためには職員の資質向上が必要で「認知症ケア専門士」資格取得を奨励している。

【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)】

当グループホームは「ゆったりといつも一緒に」を理念に掲げ、利用者が自分のリズムでゆったりとくつろいだ生活を送れるよう、管理者を中心に全職員が質の高いサービスの提供に努めている。家族の参加も見られる楽しい行事も毎月企画されている。利用者家族アンケートでも、「本人がとても満足している」などと高い評価を得ている。毎月発行されている「すずらんだより」には、利用者のホームでの日常の様子や行事の様模などが、きめ細かく紹介されており、自治会にも回覧されている。年2回実施する消防訓練も地元の消防団、地域の方々と合同で実施するなど地域とのつながりを大切にしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、安心して暮らせている (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
<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	「ゆったりと、いつも一緒に」の理念に沿ってケアしていこうと思っているが現実には時間に追われることが多い。	新人研修時、管理者が自ら理念について説明し、事務所には理念を踏まえ『4項目の心掛け』が掲示され、全職員が真摯に介護の実践に努めている。	
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	管理者が自治会の集まりに参加したり、ホームの便りを自治会の回覧板の中に入れてもらっている。運営推進会議に参加してもらったり、地元の夏祭りに招待されたりしている。	グループホームとして、自治会に加入しており、自治会の行事に参加したり、ホームの敬老会に地域の人を招待したりと地域との継続的な交流がみられる。利用者の散歩の際は、地域の人とあいさつを交わし、野菜を頂くこともある。	
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	過去2回、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと共催で行ったが新規の参加者が少なくなってきたため一昨年度から中止している。		
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	年6回の会議で意見交換を行い、消防訓練時に地元消防団、近隣の参加をお願いし連携を保っている。	会議は家族会を兼ねて開催し、家族、自治会役員、市職員、地域包括職員、民生委員等が参加している。議題はホームの現状を始め消防訓練、外部評価、地域の行事の紹介等と幅広く、活発に意見交換している。	
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	運営推進会議に出席してもらい意見交換をし、また介護相談員を受け入れている。	運営推進会議に加えて、市主催の介護サービス事業所協議会でも意見交換している。また3-4ヶ月毎に介護相談員も来訪するので、その都度情報交換しており、必要時、相談できる関係は築けている。	
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	日中スタッフが1人のときでトイレ介助等に対応できないときのみ一時玄関を施錠することがある。ベッドからの落下の心配がある入居者で夜間のみベッド柵を利用している場合がある。	一時的に身体拘束する場合でも、極力しないで済む方法を模索している。「・・・しちゃダメ」「ちょっとまって」は禁句として言葉による抑制もしないよう、心掛けている。	
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	「虐待防止法」等は特別に学習していない。人間の尊厳の観点から接している。		

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
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	管理者が必要と思われる家族に成年後見制度を説明しその利用を勧めている。		
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	入居の前に運営規程、重要事項説明書、契約書を説明している。		
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	要望や意見を会議の議題に上げ改善するなど反映している。	毎月の行事等での家族来訪時や運営推進会議等での意見交換、介護相談員からの情報等は月2回の定例会議で取り上げ、運営に反映させている。	
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	管理者は年1～2回、職員と個人面談を行い意見や要望を聞いている。	月2回の定例会、年1～2回の個人面談以外でもできるだけ意見を聞くようにしており、運営に活かしている。今回の自己評価コメントも職員間で意見を出し合い作成している。	
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	代表者と職員との意見交換の場を計画中である。		
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	認知症ケア専門士、介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得を勧めている。		
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	以前は「野田・流山地区」で交流があったが最近はない。		

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
<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	入居の前に職員数人による本人、家族との面接でよく耳を傾けながら話しを聞いている。		
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	要望や困っていることは月2回の会議の議題にしてお互い納得できるよう話し合っている。		
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	介護する側の一方向的な思いだけでなく家族や本人の思いも聞いている。		
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	できることは一緒に行い手伝ってもらっている。洗濯たたみ、台所仕事、掃除等。		
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	月に一度の行事の際は必ず声をかけ一緒に参加できる機会を増やし共に支えるよう努めている。		
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	馴染みの方が訪ねてきたときは笑顔で歓迎している。	知り合いの方のたまの来訪や、野菜を届けてくれる元利用者の家族もある。	
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	関わり合いが持てるよう間に入り関係が保てるよう努めている。		

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
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	相談や支援は行っていないが死亡退居の娘さんが2ヶ月に一度仲間と一緒に紙芝居・歌の訪問に来てくれていたが、体調不良で中断している。		
<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	日常の会話や関わりの中から把握するようにしている。	家族の記入したセンター方式の記載事項や日常のコミュニケーション、回想法の活用等から本人の思いや意向を汲み取り、支援に努めている。	
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	入居前の面接記録や「センター方式」に記載されたものを見て把握するようにしている。		
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	業務日誌に入居者24Hの状況を記載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	入居者担当をつけ、介護計画、モニタリングを月2回の会議で議論し介護計画に反映している。	職員は担当制で、利用者をよく観察する目を養っている。月2回の定例カンファレンスで担当者を中心に意見を出し合いモニタリングを行い、介護計画の評価・見直しをしている。	
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	毎日の業務日誌に一人1人記載し、情報を共有し見直しに活かしている。		
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	グループホーム以外のサービスは利用していない。		

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
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	いざという時に備え消防訓練の際、近隣の方々との合同訓練を実施している。日頃から挨拶を交わしている。		
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	希望に応じたかかりつけ医(提携病院)に受診している。訪問診療も条件が合う入居者は利用している。	提携病院以外の受診は家族や職員同行で対応している。提携の病院が隣接しており、通院および希望によっては往診もあり、状況に応じた受診支援をしている。	
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	野田病院と契約し、「訪問看護」を実施している。適切なアドバイスをもらい受診の際に活かしている。		
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。	入院時は医師と家族の話し合いに管理者が同席している。		
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	経口摂取ができなくなったら医師と相談し入院としている。もちろん家族とも相談している。	看取りは行っていない。重度化した場合は、希望により提携病院への受け入れ態勢があることを入居時に説明している。	
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	消防署よりの訓練は一回のみ、実践力は身につけていない。		
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回の消防訓練を実施している。今年度より2回とも地域の方々の参加を得ている。	年2回、消防署および消防団指導で、近所の方々の参加協力を得て、夜間想定避難訓練を実施した。警報や通報、車いすの方の救出方法などの訓練を行った。	救急救命講習の全員受講が未達成なので、シフトに配慮しながらも全職員の受講達成を期待したい。

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>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	そのつもりで対応しているがスタッフに余裕がなくなってしまうと話を聞いてあげられなかったり雑な言葉遣いになってしまうことがある。	本人と話す時間を大切にする、何かをしてもらった時は感謝や労いの言葉を忘れない等、呼びかけや言葉遣いに留意している。職員は気持ちに余裕を持った対応が出来るよう努めている。	
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	飲み物を出す際、温かいのか冷たいのか、お茶か甘い物か選んでもらっている。		
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し、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	スタッフの都合が優先している。		
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	本人が好む衣類を家族に用意してもらい、更衣・整容が自力で難しい場合は支援している。行きつけの床屋に行けるようよう支援している例もある。		
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	好みに合わせた食事や量、一緒に台所に立っての食事作り、人によっては食べやすさを工夫している。	調理の手伝いや配膳・下膳、食器洗いなど出来る方は率先して行っている。朝はパン食やたまには好物の刺身が食べたい等のリクエストにも応え、献立に反映させている。	食事を楽しみにしている方も多く、待つ楽しみもあるので、簡単な献立表を作成しお知らせすることを提案したい。
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	献立作り、食事や水分摂取量の表を用いて支援しているが、専門職がないので栄養バランスが確認できていない。昨年度、外部の栄養士に献立を評価していただき一部改善している。		
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	毎食後はやっていない。就寝前は義歯の管理が難しい方や入れ歯の人は預り入歯洗浄剤で洗浄している。		

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
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	排泄表を用いて排泄のリズムを把握し声かけによりトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄リズムの把握と様子等観察し声掛けして、トイレでの排泄を支援している。本人の状態により、居室でポータブルトイレの使用もみられる。	
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	プルーンや牛乳、乳酸飲料を活用している。それでもダメな場合は医師に便秘薬を処方してもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯はほぼスタッフの都合で入浴している。	週2～3回、午後の暖かい時間帯に入浴している。風呂上がりの塗り薬の塗布など確認している。	
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	夕食後眠そうにしている入居者には時間を見計らって声をかけ就寝できるようにしている。		
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	受診後の処方変更等書面に記し全員が確認している。		
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	「センター方式」の記載内容や日常の話題から一人ひとりの支援をしている。		
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	一人ひとりの希望に対応はできていない。誕生日の入居者が行きたいところに出かける機会は数度ある。家族の希望で一部入居者は年末年始等の外出はある。また、家族の協力で二ヶ月に一回程度外出している利用者もいる。	天気の良い日は毎日20分ほどの散歩を日課にしている。揃って遠出の外出の機会は取れていないが、個々の希望には沿えるよう配慮している。自宅への外泊や外出等、家族対応の支援もある。	



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	お金を手元に置いている利用者はいませんが特に支援していない。		
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	自分でできる人には掛けてもらい、できない人にはスタッフがダイヤルしている。ただし、電話の受け入れが大丈夫な家族に限られる。		
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	温度調節、照度、TVの音量、季節感のある壁の飾りもの等工夫している。	居間には利用者の作品等が飾られ、温度調節やTVの音量等配慮されている。居間から続くウッドデッキは庭に面し、広くゆったりとしたスペースになっており、夕涼みなどに活用されている。	
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	リビングに適宜ソファを配置している。		
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	本人が臥床しやすいようにベッドの位置を工夫している。	居室は、花や写真等が飾られ、小物や使い慣れた筆筒或いは仏壇等を持ち込み、好みに配置されている。ベッドも本人の使いやすい場所に置かれている	
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	玄関、トイレ、廊下には手すりがありトイレの入り口には見やすい位置に表示板をつけている。風呂場に「湯」ののれんを下げている。日めくりカレンダーの設置。		