

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階フロア)

事業所番号	2770800809		
法人名	株式会社かんでんジョイライフ		
事業所名	グループホームしらさぎ		
所在地	大阪府大阪市東住吉区今川8丁目3-10		
自己評価作成日	令和3年8月20日	評価結果市町村受理日	令和3年12月17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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年11月24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)】

グループホームしらさぎは、認知症をお持ちの方々へのサービスに特化した「生活の場」です。「ええ塩梅な暮らし」という合言葉のもと「良い状態を1日でも長く」を目標として、“認知症になっても自分らしく暮らしたい”そんな気持ちを大切に、共同生活を活かし、ご家族さまもサポートできる支援サービスを提供しています。その方が普通と感じられる生活環境を提供し、個と個をつむぐ共同生活を大切にします。また、個と公のバランスのとれた生活環境をご用意し、ご家族と共に支援を行い、その方にとって必要な地域交流を支援いたします。ご自宅のような和やかな雰囲気大切に、全てのご入居者さまのそれぞれの個性をいかしながら、心地よく安心してお暮らしいただける環境づくりに、スタッフ一同努めています。

【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)】

--	--

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 (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	グループホームしらさぎの理念・目標を文章化し玄関に掲示している。出勤時にはスタッフひとり一人が理念・目標を読み上げ、常に意識し取り組んでいる。会議等でもそれに基づいて話し合いを行っている。		
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	回覧板をまわしたり、近所の商店を利用して。地域行事の夏祭りや敬老会にも参加。また、地域振興センターでのレモン喫茶やボランティアの方々の協力で花見に出かけたりしている。(コロナ禍中止)		
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	地域で住んでおられる認知症高齢者やそのご家族からの相談に対し、グループホームの説明や役割をお伝えしている。運営推進会議などで事業所での取り組み内容を地域の方にお伝えしている。		
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	2カ月に1回実施している。地域包括支援センターの職員、ご家族、司法書士、町会の方々などに参加していただき、GHの取り組み内容報告や地域の情報などお互い良い情報交換の場となっており、サービスの向上にもつながっている。		
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	介護保険関係者連絡会があり、各事業の代表者や福祉課の職員が参加しており、情報交換を行っている。日頃からも介護保険や福祉関連、防災についてなど区の職員と連絡をとり連携を図っている。		

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
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	委員会を設置し、虐待防止と関連して月に1回会議で話し合いを行っている。(勉強会も年に2回実施している)月に1回スタッフに”振り返りシート”を提出していただき、意識の向上、身体拘束廃止・虐待防止に取り組んでいる。		
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	委員会を設置し、身体拘束と関連して月に1回会議で話し合っている。(勉強会を年に2回実施)		
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	社内研修に参加し、参加できていない職員には伝達研修を行っている。社内で成年後見制度についての研修も実施している。		
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	契約の際には十分な説明と質疑応答を行い、理解・納得していただけるよう努めている。家族懇談会を実施し、改定などの説明も行っている。		
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	ご利用者は日頃の会話や表情などから意見や要望を聴く、又は感じとるように心掛けています。ご家族はアンケートを実施したり(結果は掲示)、年に3回の家族会などで意見をお聴きし、運営に反映している。		

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
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	スタッフ会議で積極的に意見交換を行っている。管理者やスタッフリーダーは職員と個別に面談を実施し、意見を聞く機会を作っている。		
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	社内のスキル認定制度を活用し、スタッフが目標をもって成長していけるように環境整備に努めている。資格取得のための勉強会も実施している。(介護福祉士・介護支援専門員)		
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	常勤、非常勤を問わず、社内外の研修に参加していただいている。OJTも実施している。個々のレベルに合わせた育成も実施(育成チェックシート活用)		
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	東住吉区のGHやCM連絡会に参加し、勉強会や施設見学を行い、情報交換を行っている。大阪府・日本GH協議会に加入し、定例会や勉強会など管理者のみならず、ケアマネやその他スタッフも参加している。		
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	サービス導入までにご本人と面談を行ったり、ご家族や知人、担当ケアマネの方々から情報を収集し、関係づくりに努めている。		

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
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	サービス導入までにご家族との面談で質疑応答を行い、お困り事や不安な事の把握に努めている。また、その際に「できる事・できない事」を明確に伝えるよう努力している。		
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	サービス導入までにしっかり情報を集め、それをもとにスタッフ、ご家族と話し合いを行い、支援方法を決めて実施している。		
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	相互扶助の精神に基づく人間関係を大切にし、日常の家事や以前の生活スタイルをなるべく継続できるように支援を行っている。今までの習慣を大切に、生活に取り入れている。		
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	ご家族にも協力をお願いし、共にご本人を支えていく関係の構築に努めている。(特に看取りケア時は要望をお聞きし、ともにケアしている)		
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	以前の自宅の近隣の方々に来訪していただいている。入居前に行っておられた馴染みの店や場所にも行き、ご本人が安心して生活していただけるよう支援している。病院は入居してからも馴染みのかかりつけ医を利用していただけるように支援している。		

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	ご自身で他の方との関わりを持つ事が難しい場合はスタッフが間に入り支援を行っている。適時コーディネートを行っている。		
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	ご家族の家族関係や健康状態なども考慮し、必要に応じて相談や対応を行っている。		
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	必ず自宅を訪問し、以前の生活スタイルを確認している。暮らしのシートの情報を参考にしながら暮らし方の希望や意向の把握に努めている。		
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	センター方式や独自の様式を活用し、これまでの暮らしの把握に努めている。ご本人より伺うことが難しい場合はご家族にお聞きしている。		
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	一人ひとりの日常をしっかりと観察し、少しの変化にもすぐに気づけるよう現状の把握に努めている。		

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
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	ケアマネや担当スタッフによる月1回のモニタリングを実施。それをもとにカンファレンスを行っている。ご家族、知人、医師、看護師などからの意見を取り入れ、時には協力をお願いし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	一人ひとりの様子の変化を記録に残し、他のスタッフと情報を共有し、介護計画の見直しや実践に活かしている。		
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、その時々にも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	外出、外泊、受診などさまざまなニーズに合わせて個々に対応している。		
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	地域のボランティアの協力を得て、花見や祭りなどの行事に参加している。近所のスーパーや喫茶店なども利用している。		
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し、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	かかりつけ医については入居時にご本人・ご家族の意向で決めている。入居前からの医師の診察を希望される場合は、そのまま受診していただいている。その他の方はGHとの連携医療機関に必要なに応じて受診していただいている。		

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
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	看護師と24時間体制で連絡を取れるようにしている。定期的に訪問看護を実施し、ご利用者の状態を伝え適切な受診が行えるように助言、指導をいただいている。		
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	入院された場合、医療機関やご家族と情報交換を行い、入院中・退院後の適切な対応が行えるよう支援している。		
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	入居契約時にご本人、ご家族の意向を聞き話し合いを行っている。また、「重度化した場合・看取り対応指針」で説明も行っている。状況に合わせて医療機関にも往診対応していただけるよう協力をお願いしている。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、スタッフ全員で周知している。研修に参加したり、勉強会を行い、救急救命対応を学んでいる。(AEDの使い方・のど詰めの対応など)		
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	消防、防災訓練を昼・夜の設定で消防署の指導のもと年に2回実施。避難場所や非常食の備蓄など区の担当職員と連携をしながら取り組んでいる。2カ月に1回防災について会議で話し合いを行っている。		

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
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	入職時に接遇研修などを受け、人格を尊重しプライバシーを損なわない対応を行っている。月に1度職員会議で振り返りを行い、良い所・悪い所などを話し合っている。		
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	「自己決定した」という印象が残るような対応をしている。常に選択肢を提供し、援助する側の価値観を押し付けないように支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、以前からの習慣や生活リズムを大切に、支援を行っている。		
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	着やすさを優先するのではなく、その人らしさを大切に支援している。外出や行事などおしゃれの機会を提供している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、皿洗い、食材の購入などご利用者と一緒に行っている。食事中に音楽や会話など楽しい雰囲気作りに努めている。		

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
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	一人ひとりに合わせて量や形態など工夫をしている。水分量も好みや習慣に合わせて提供し、飲みやすい工夫をしている。		
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	個々に合わせた口腔ケアを実施している。歯科医の訪問により、指導・助言もいただいている。		
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	チェック表を活用し、個々に合わせた排泄パターンを把握し声かけを行ったり、状態に合わせて紙パンツから布パンツに変更したりポータブルトイレを使用したりと、快適に排泄していただけるよう支援している。		
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	飲み物(乳酸菌、食物繊維など)の工夫やお腹を温める、運動などを行い予防に努めている。医師にも相談しながら適切な排泄ができるよう支援している。		
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	入浴の時間(夜間にも実施)、順番、回数など希望に合わせた対応を行っている。入浴剤や季節のお風呂(ゆず湯、ショウブ湯など)を楽しんでいただいている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	消灯時間などは決めず、個々のリズムに合わせて休んでいただいている。ご自身で判断が難しい方には、声かけや環境を整える等の支援を行っている。		
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	薬の目的や副作用について医師に確認し、スタッフ間で情報を共有している。すぐに確認できるようファイルに薬情報を綴っている。		
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	散歩や家事、習字、ピアノ、晩酌などその人の習慣や楽しみ、役割などを大切に支援している。状況に合わせて個人対応や適したグループを設定し対応している。		
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	希望に合わせて買い物や散歩の支援を行っている。ご家族や友人の方々にも協力をお願いし、以前からの習慣であったお寺詣りや旅行などに行ったり、車イスの方も近くの公園や施設前又は中庭に出て日光浴をするなど外出の支援を行っている。		
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	ご本人が安心していただけるように、希望があればご家族に相談し、財布を持っていただいている。買い物もできる方はご自身でしていただいている。		

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
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	希望があれば電話の対応を行っている。手紙もご本人の希望があれば書いていただいている。		
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	畳のスペースやソファ、中庭等個々にあわせた居心地のよい空間づくりに努めている。フロアの壁にも写真や手芸品など季節を感じていただける工夫をしている。		
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	個々に落ち着いて過ごされている場所を大切にしている。気の合う方が自然に関われるように支援している。		
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	今までに使っておられた、タンスや椅子、仏壇、家族の写真など馴染みの物を持ってきていただき、個々にあわせた居心地の良い居室になるよう工夫している。		
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」「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	トイレや居室など、その方に合わせてわかりやすく表示したりと工夫している。状態に合わせて手すりやイスなどを活用し、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		