

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	4590700037		
法人名	株式会社マノテース		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	宮崎県串間市大字本城7612		
自己評価作成日	平成29年8月2日	評価結果市町村受理日	平成29年12月15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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JijyoSvCd=4590700037-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年8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)】

当事業所では、その人がその人らしく生活出来るために、本人に寄り添い本人主体の考えに沿って支援を行っている。又医療機関と密接に連携し必要な支援を行っている。

【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)】

ホームは田園の広がる自然豊かな地区の中にあり、近隣に協力医療機関や運営母体が同じ有料老人ホームがあり密な協力体制が図れている。利用者個々の思いや意向や希望に沿うケアの実践に職員全員が取り組み、利用者一人ひとりに生活の中で役割を持たせ張りのある生活が送れるように努めている。利用者目線で日々の生活を支えているホームである。

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

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	理念を共有し実践する為に、個別の支援内容を決定する場合はスタッフに意識付けを行っている。	開所して2年ほどのホームであり理念は当初、代表が定めている。職員室に掲示個々の利用者それぞれに即したケアを目指している。数年ごとに職員全員で理念の見直しを行う意向である。	
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	日常的な交流はないが、小学校や保育園との交流は行っている。	隣近所とは散歩のときに挨拶をする程度だが、小学校や中学校へ出向き夏祭りの練習を見学したり交流が図られている。9月にホームで行う納涼祭は地域に開放し行う予定である。	
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	地域の人々に対し事業所から認知症の人への理解や支援方法など情報発信は出来ていない。		
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	運営推進会議で出た外部のメンバーからの意見をサービス向上に生かすことにつなげているが、日々の活動報告になっていることが多い。	定期での会議が行われ主にホームの利用者状況や活動報告が行われている。参加者より出た意見は話し合いを行っているが、活発な意見や提案が出るまでには至っていない。	
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に取り組んでいる	市との連携に関しては、入退所などの情報提供は行っているが、ケアサービスの取り組みなどは積極的に伝えていない。運営推進会議の場での現状報告等を行っている。	運営推進会議への行政の参加があり、ホームの活動状況が会議で報告されている。顔なじみの関係性が築かれており良好な協力関係に努めている。	
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「介護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	身体拘束を行わないケアの実践を行っている。	外部や内部での研修や勉強会などが出来ておらず、月1回のカンファレンス時に管理者や介護経験者が拘束に当たらないか判断を行っている。	外部や内部の研修や勉強会を実施し介護保険制度での拘束禁止について、職員全員が理解し共有する事を期待したい。
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	高齢者虐待防止法について学ぶ機会是与えられてないが、スタッフと利用者及び利用者のご家族が虐待行為を行っていないか注意し防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度などについて学ぶ機会を持っていないが、必要な方への支援や制度利用者の関係者との連携は出来ている。		
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、不安な点や疑問点など確認し不安点について対応策など説明を行っている。		
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	意見箱や相談窓口を設置し意見や要望があれば都度検討協議し、運営に反映できるよう努力している。	運営推進会議への参加時や面会時に利用者の状況を伝えたり、電話連絡で報告し家族からの意見や要望を把握するよう努めている。要望についてはカンファレンスで検討しケアにつなげている。	
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	カンファレンスや申し送りノートを利用し業務だけでなく、運営や管理についても意見や提案が出来る機会を設けている。	月1回のミーティングでケアの方法や行事内容の提案、ホームでの日課の検討など意見が出ており、管理者に決裁権がある為、意見に対して迅速な対応を図り、意見や提案が言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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	研修への参加時の勤務上の配慮など向上心を持って働けるよう環境や条件の整備等努力している。		
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	研修を受ける機会の確保は可能な限り行っている。		
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	他法人や同業者との交流の場はあるが、ネットワーク作りや相互訪問等行えてない。		

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
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	本人の話を傾聴し信頼関係が早期に築けるよう努力している。		
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	困っていることや不安なことや要望についてお尋ねし、対応や連絡を密にとることで信頼関係が築け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	本人と家族が必要としている支援についてアセスメントを通じ対応を行っている。 他のサービス利用の検討も行ったことがあった。		
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	スタッフと入所者が同じ共同生活者であるという認識の下関係を築いている。		
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	ご家族にもご相談し、今まで通り生活出来るよう共に支えて頂く関係を築けるよう努力している。		
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	外出支援や訪問により本人の関係性の継続を支援している。	墓参りに自宅へ帰られたり、なじみの美容室が継続して利用出来るようにホーム職員による送迎の支援に努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士関わり合い、支え合え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
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	サービス終了後の本人や家族に対する相談や支援等は行っていない。		
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	本人の思いや暮らしの希望、意向の把握に努め、本人本位での検討を行っている。	家族への聞き取りや利用者の毎日の表情・会話などから、思いや意向をくみ取るよう努めている。アセスメントの内容を理解し、特に生活歴を重視し、職員が利用者個々の情報を把握し日々のケアに取り組んでいる。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らしなど本人やご家族から話を聞くことに努めているが、これまでのサービス利用の経過等はケアマネジャーからの情報提供のみになっている。		
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	一人ひとりの日々の過ごし方や心身状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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、スタッフとの話し合いでの意見などを反映し作成している。	モニタリングを毎月行い、介護計画作成に生かしている。利用者本人や家族の意見を聞き取りカンファレンス時や日々のケアの時に職員の意見も収集し、利用者一人ひとりに即した計画作成と実践に努めている。	
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	日々の様子やケアの実践などを記入し気付いたことや工夫したことなどは申し送りノートを活用し共有している。		
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	本人や家族の状況その時々ニーズに対応し柔軟な支援を心掛けている。		

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
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	保育園や小学校とのつながりの中で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人や家族の希望を第一にかかりつけ医と連携し適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は希望で定めている。多くはホーム協力医の希望で往診が実施されている。専門医受診は家族が協力するが家族が困難な時は職員が付添いを行い適切な医療が利用出来るように努めている。	
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	日々の関わりでの情報や気づきを看護師に相談して個々の利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	各病院の連携室と連絡を取り情報交換を行い入院が必要な場合に早期に対応して頂けるよう関係性を築いている。		
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	重症化した場合や終末期についてご家族との話し合いを行い、事業所で出来る対応についてご説明し、ご家族の意向を踏まえ地域の医療機関と連携できるよう努めているがチームで支援に取り組んではない。	利用者の状態により家族と話し合いを行い、その都度、方向性を決めて対応している。看取りの希望があり取り組んだが最終的には意向変更で医療機関入院となっている。ホームとしては看取りの対応は現在、難しいとの見解である。	契約時や状態変化時に話し合いを持ち、取組について説明・同意を得ることが望まれる。説明時にホームとして出来る事、出来ない事を明文化し実施できるよう期待したい。
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	応急手当や初期対応の訓練等実施できていない。		
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	定期的に避難訓練を実施する予定であるがなかなか取組めてない。また地域消防団や住民との協力体制も十分ではない。	年2回の避難訓練を行い、内1回は消防署の立会いの下、実施している。地域の方々や地区の消防団へは声掛けを行っていない。	運営推進会議での参加声掛けや地域への広報、地区消防団への参加依頼を行い、地域の協力が得られる訓練の実施に期待したい。

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
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	人格を尊重し言葉かけを行っているがプライバシーに関し配慮が足りない。	ケア時の言葉かけや態度等、カンファレンスやミーティングの中で職員全員で話し合い人格の尊重やプライバシーを傷つけないケアの実践に取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望を伝えて頂けるよう接している。		
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、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を大切に希望に沿った支援をしている。		
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	入浴後の保水や起床時のブラッシングなど支援している。		
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	利用者とスタッフが一緒に準備や食事片づけを行っている。	利用者と買物に行ったりホーム菜園の野菜を使用している。下処理から味付け、皿洗い等、利用者が役割を持ち作っている。職員も一緒に同じ食事をとっている。	
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	一人ひとりの摂取量や栄養のバランス水分の摂取等状態や習慣に応じ支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けをし必要時には支援しながら行っている。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し排泄の自立支援を行っている。	排せつチェック表で利用者個々の排せつパターンを把握し、終日、トイレ誘導を実施している。適切な誘導を行う事により紙おむつから布パンツへと排せつが改善した利用者もいる。	
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	体操、飲食物の工夫等行っている。		
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	本人ご家族の要望に沿った入浴計画を立てているが、状態や希望変更など日々の要望に応じ個別に支援している。	毎日、入浴ができる体制となっている。利用者のその時々意向で好きな時間での入浴も可能である。入浴は個浴でゆっくりと入る事が出来、ゆず湯など楽しめる工夫もしている。	
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じ休息がとれるよう支援している。		
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	薬情にて目的や副作用について確認し、服薬支援と症状の変化確認に努めている。		
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	掃除や炊事、塗り絵ゲームなど一人ひとりの趣味や楽しみごとを見つけ支援し、気分転換を図っている。		
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	買い物やドライブなどを通じ気分転換が出来るよう支援している。	ドライブを頻繁に行き道の駅で食事を楽しんだり、食材の買物に利用者も一緒に行かれたり外出の機会が多い。ホーム屋外の菜園の世話など利用者と職員が一緒に行っている。	

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
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	希望に応じお金の所持をし使えるよう支援している。		
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	希望時には電話が出来るよう支援している。		
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	共有空間で居心地良く過ごしてもらうよう配慮し季節感が味わえるよう工夫している。	回廊式廊下となっており天窗や居間の窓も大きく自然な明るさが確保されている。ホーム内に過度の装飾も無く、居間のソファが利用者が使いやすいように配置され居心地の良い共用空間となっている。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるよう配慮している。		
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	馴染みの家具や生活用品を持参してもらい、本人が居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	物品の持ち込みは自由とし利用者や家族へなじみの物の継続利用を声掛けしている。家族の写真を掲示したり使い慣れた椅子を継続利用するなど居心地よく過ごせるように取り組んでいる。	
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	出来る事やわかることは自身で行って頂きながら安全面にも配慮し自立支援を行っている。		