

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	0270101728		
法人名	バンドーウエルフェアグループ株式会社		
事業所名	グループホームバンドー青森 ユニット2		
所在地	〒030-0903 青森県青森市栄町1丁目8-25		
自己評価作成日	令和元年 9月 30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

--

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させている (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	地域交流を含んだ理念をユニット内に掲示し、定期的にカンファレンスを実施して、理念に沿ったケアを行えるよう実践につなげている。		
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	挨拶を交わしたり地域行事(夏祭り)に参加している。また回覧板や推進会議で情報を得て、地域の防災訓練等に参加している。		
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	運営推進会議等でケアの内容や事例を説明、又、実習生の受け入れを行うなど、地域に根ざした事業所となるよう取り組んでいる。		
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ヶ月に一度開催し、入居者家族、町会長、民生委員、包括支援センター職員に参加して頂き、情報を共有しサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議の議事録や外部評価結果を提出し報告を行っている。不明なことは直ちに担当者へ確認、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束については年2回研修計画に盛り込み、内部研修や毎月のカンファレンスで話し合い理解を深め、拘束を行わないケアを提供している。		
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	事業所内研修やカンファレンス等で話し合い、職員間での認識を深め虐待防止に取り組んでいる。又、高齢者虐待の種類をスタッフの目のつく場所に掲示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	年1回内部研修に組み込まれており、全スタッフが権利擁護の理解を深め、必要に応じて対応できる体制を整えている。		
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	管理者は、契約時にグループホームの役割等十分説明を行い、理解を得ている。		
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	利用者の意見に対し傾聴に努め、意向に沿える様取り組んでいる。また、家族が意見を出しやすいような環境作りに努め、意見・要望が出た際は、サービスに反映されるよう取り組んでいる。又、年1回、法人本部からも意見・要望に関する受付の文書を送付している。		
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	普段からコミュニケーションを図り、意見を出しやすい環境を作っている。また、カンファレンスや申し送りなどでも意見を出してもらい検討している。		
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	平成21年10月より職員に対しての処遇改善、キャリアパス制度の導入が行なわれ、個々の職員が職位を明確にし、目標を持ち仕事に取り組んでいる。		
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	年間の研修計画をたて計画的に研修を行っている。また、外部研修の周知、参加機会を設けている。スキルチェックシートを用い、自己を振り返るとともに目標をたてる事でスキルアップにつなげるようにしている。		
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	地域包括支援センター主催の研修や勉強会を通、近隣のデイサービスの行事に参加させて頂いた際等、同業者との交流や情報交換を図っている。		

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
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	初期段階で入居前の生活状況や本人のニーズ等を、家族や関係機関を通じて把握しており、入居後も入居前と同様に安心した生活を送れるよう支援している。本人の話にも傾聴し、意向や要望等が反映されるようにしている。		
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	面談や電話等により、家族からの意向や要望等確認している。職員は常に話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	相談時にグループホーム側でできる支援を説明し、必要と感ぜられる場合には、各種社会資源や高齢者向けの福祉施設等含めて説明を行い、ニーズに応じた対応を取っている。		
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	生活歴に応じた利用者の過去の仕事や家事等に関する話を傾聴し学び、より良い関係を築ける様にしている。また利用者が個々に役割を持ち、利用者同士の楽しみごとの機会を持てるようにしている。		
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	家族との情報交換を密に行い、利用者がその人らしく生活できる様、これまでの生活状況やケアを提供する上でのポイント等確認し、ケアにあたっている。		
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	利用者がこれまで関わってきた人やなじみの場所を把握している。家族や親類、知人等との電話・手紙等の連絡を取り持つ等、必要に応じて支援している。		
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	利用者の人間関係を把握し、支えあう気持ちを持てる様な場面作りに努め、孤立しない様配慮している。		

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	サービス終了後も相談や支援に応じており、法人内の各種サービス事業所等の担当者との連携を図りながら対応している。		
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	希望を表せる様な雰囲気作りや、選択する機会を設けている。また、家族や親戚から情報を得ながら、一人ひとりに合わせた声掛けや対応をしている。		
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	入居時より生活歴やライフスタイル、入居前までに利用していたサービスなどの把握に努めており、以後定期的にアセスメント等実施し、本人の嗜好や生活パターン等を把握している。		
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	生活リズムや日々の体調など観察し、利用者のできる事、わかる力を把握する様努めている。日々の様子や心身状態等の詳細は記録に残している。		
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	御家族や利用者の意向を基にケアプランを作成し、定期的にモニタリングを行っている。状態変化がみられる時は、随時見直し変更を行っている。		
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	介護計画に沿った記録を毎日個別具体的に記入している。職員間での気付きやそれに応じたケアの提供などは「日々の記録シート」や「支援経過」に記録して経過を把握しており、適宜介護計画見直しに生かしている。		
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	医療連携体制として法人内の看護師が週一度訪問し、入居者の健康指導や健康管理を行っている。また、利用者が通院等外出時は事業所の送迎車両を用いて、利用負担なく外出が可能である。		

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
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	町内会長や民生委員の協力を得て、地域行事に参加したり、地域の防災の協力体制等にも協議されている。地域包括支援センター主催の研修等もあり、ケアに役立っている。		
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	入居前から受診している医療機関の継続や精神科のある協力医療機関との連携を図り、定期や緊急を含め、気軽に相談することができる。また、受診結果は随時家族に報告し、情報を共有している。		
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	医療連携体制を整えている為、週一度の看護師来訪時は気軽に相談し、助言をもらっている。定期訪問以外にも電話等で相談しており、適切な対応ができる様にしている。		
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、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。	職員が定期的に状態把握に行き、その都度家族や医師、看護師、ソーシャルワーカーなどと早期退院に向けた話し合いをしている。		
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	入居時には、重度化した場合や看取りに関する説明をしている。家族に対しては入居者の状態変化に応じて、事業所側での支援体制等について随時説明しており、家族にもご理解頂ける様にしている。また、他施設や医療機関とも連携を図っている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、速やかに対応出来るように周知させている他、職員全員が救急救命法の研修を受講している。また、ユニット内には、気管内異物除去用吸引器を備えている。		
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回日中・夜間を想定した避難訓練を実施。また月1回ユニット内でも実施の他、毎年町会の防災訓練へ参加している。非常食・飲料水・カセットコンロ等備蓄している。運営推進会議時、緊急時の協力体制について話し合いをしている。		

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
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	個々のプライバシーに配慮した対応を心がけている。その人に合わせた声掛けや会話に全職員が配慮して援助にあたっている。また、個人情報の記録等は、鍵のついた書棚に保管している。		
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	思いを表せる雰囲気作りや選択する機会を日常的に設けている。また、意思表示が出来ない場合でも、表情や態度から把握するようにしている。		
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	穏やかでゆっくりした雰囲気作りを心がけ、利用者の希望、精神状態に合わせた支援や時間に余裕を持った対応にしている。		
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	気軽に行ける様に理美容院を決め、職員が送迎している。利用者の身支度の際も、職員が声掛け等で支援したり、おしゃれをしている時は意識的に声掛けをしている。		
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	既往歴や身体機能、嗜好、その日の体調等により個別に対応している。利用者から食事の要望があれば随時取り入れる様にし、彩りや盛り付け等工夫している。調理の下ごしらえや配膳、片付け等利用者と共に行っている。		
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	食事はカロリーや栄養バランス等考慮したものとし、毎食後食事量を確認し、必要に応じ補食で対応している。水分量も個別に必要な量が摂取出来る様提供し、都度記録している。食事は定期的に法人の栄養士により栄養指導を受けたり、近くの薬剤師に相談し、助言をもらっている。		
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	毎食後声掛けや見守り・一部介助等で歯磨き、うがい、義歯洗浄を実施してもらっている。義歯利用の方は夕食後に義歯洗浄剤に浸して清潔保持している。		

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向けた支援を行っている	日々排泄チェックをしており、一人ひとりの排泄パターンに合わせて声掛けし、付き添い等することで、トイレでの排泄が出来る様に支援している。		
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	ヤクルトやジョアを定期的に提供している。毎日排便状況を確認し水分量や繊維質の多い食事を心掛けている。体操や運動の機会を設けているが、必要に応じ受診時下剤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、個々に応じた支援をしている	バイタルチェックを行った後、週2回以上の入浴を実施している。利用者の好みの温度や順番、時間帯等考慮し、入浴時は一人ずつの対応でゆっくり楽しめるよう支援をしている。		
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	消灯時間は決めているものの、個々入眠時間に違いがあり、状況に合わせて対応している。		
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	利用者の薬の内容は全職員が確認しやすい様にしてあり、変更時には職員間で周知している。飲み忘れや誤薬が無い様、氏名や日付をつけ、薬ボックスに保管している。服用時には手渡したり、口腔内への服薬援助等行い、確実に服用されたか確認している。		
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	家族からの情報を基に生活歴を把握し、利用者自身の希望を活かしながら、見守りのもとで、できる時に、できる事(調理、片付け、掃除、縫い物等)をして頂いている。敷地内に花壇を設けて野菜や植物の生育を楽しむようにしている。		
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。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	冬季以外には近隣への外出行事等設け、希望によっては家族の協力を頂くこともある。他にも、日々希望に応じた外出支援を行い、近所への買物や公園までの散歩がてら植物や木々を眺めたりと、心身の活性に繋がるようにしている。		

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
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	利用者や家族の希望で手元に小額のお小遣いを所持している方もいる。買物の際には職員が付き添いし、利用者に支払いしてもらおう等、個別の能力により支援をしている。		
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	電話は自由に出来る様にしており、職員が代行してかけたり、利用し易い雰囲気作りを行っている。手紙の支援も希望に応じて代筆する等、対応する様になっている。		
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	共有スペースにはソファやテーブル席があり、また温度や湿度が定時に確認され、快適に過ごせる環境となる様配慮している。また、ホールには利用者の作った季節の飾りが掲示されたり、職員が設置する飾りも、季節感が感じられるものとしている。		
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	テーブル席やソファで自由にくつろぐことができ、ホール内には利用者の作った飾りや行事写真も掲示され、それを見ながら思い出を語ったりできる交流スペースになっている。また、テーブルやソファから離れた場所には通りに面した広い窓があり、屋外の様子を眺めることができる。		
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	入居前から使っていた家具や寝具・テレビ等を持参して頂き、本人や家族と相談して、使いやすいように工夫している。遺影写真を持参される方もおり、本人の意向を確認しながら配置を決めている。		
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	トイレや洗面所、浴室は、ホールや各居室からアプローチし易い場所に設置されており、入口にはプレートをつけて目印にしている。各居室前には写真を飾り自室とわかる様にしている。		