

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	4091500498
法人名	株式会社 あすか介護サービス
事業所名	グループホーム 三丁目のわが家
所在地	福岡県大牟田市諏訪町3丁目59番地
自己評価作成日	平成30年2月11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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成30年2月22日	評価結果確定日	平成30年3月29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)】

--

【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.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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の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
61 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:38,39)	○ 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 職員は、生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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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踏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	事業所として目指して行く信条は、概ね浸透しているが、具体的な理念に関しては、完璧ではない。引き続き理念の浸透とその実践に結び付けて行くこととする。		
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	地域の行事である、どんど焼きや小学校の運動会等、地域の行事に参加すると共に、併設の地域交流施設でのサロンやもちつきなどに地域の方に参加していただき、地域の方との交流を図っている。		
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	施設長が校区のまちづくり協議会の役員を担うと共に、大牟田市によって毎年開催される認知症SOSネットワーク模擬訓練の事務局となり、認知症の人の理解と安心・安全のまちづくりの啓発に繋げている。		
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	二ヶ月に一回、開催している運営推進会議において、利用者のサービスの状況、評価について報告を行い、意見を求め、サービス向上等、運営に活かしている。		
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	大牟田市の健康長寿支援課内の地域支援、サービス育成、介護認定担当等のそれぞれの職員とつながりを持ち、必要に応じ運営に関する相談や連携を図り、サービスの向上や地域貢献に取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	明らかな身体拘束の事案は、現在まで発生していないと思われる。身体拘束について学ぶ機会を設け、意識の向上に努めている。		

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
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	「虐待の芽チェックリスト」の記入を毎月実施しており、月に一回真剣に考える機会をつくり、虐待の防止に努めている。		
8	(6)	○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	成年後見人や権利擁護についての研修の機会を提供し、研修参加を促進している。必要に応じ、ご家族に制度について紹介している。		
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	契約時には、契約内容や重要事項説明について、丁寧に説明し、ご理解の上契約していただくようにしている。		
10	(7)	○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	ご利用者の意見を反映させる仕組みとしては、あんしん介護相談員を受け入れ、実施していただいている。多くのご家族様とは、月に一回は面談しご意見、ご要望をお聞きするように心がけている。		
11	(8)	○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	月一回のリーダーミーティング及び地域密着型合同ミーティングの際に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。発言しやすい風土づくりに努力している。		
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	自己啓発のためのリーダー研修に数名の職員と参加し、一体感の重要性について学び向上心を高める機会を設けた。国の事業である処遇改善加算のアップを実施した。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集・採用にあたって、業務の適正面において、性別や年齢等を検討項目にあげることがあるが、そのことが人権を無視しているとは考えてはいない。「自分自身が幸せではないと良い介護は出来ない」という信念を持ち、職員一人ひとりの自己実現を目指し、共に成長できるように心がけている。		

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
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	ご利用者には、心から畏敬の念を持って接するように機会あるごとに伝えるようにしている。 法人代表者は、大牟田市が主催する「人権のまちづくり啓発リーダー養成講座」を修了し、社内研修で伝えるようにしている。		
15		○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	毎月社内研修を開催すると共に、外部の研修参加の推進を図っている。また、資格取得のための養成講座受講費の補助も行っている。		
16		○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つくり、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	大牟田市介護サービス事業者協議会に事業所会員として入会しており、認知症ライフサポート研究会にほとんどの職員が個人会員として入会し、認知症介護実践塾に参加している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ご利用当初の不安を少しでも軽減できるように、笑顔で、目線の高さを合わせ、不安や疑問には誠心誠意、丁寧に対応することが重要であると思う。初期支援の際は、センター方式D-4焦点情報に記入し、少しでも早く馴染まれるように努力している。		
18		○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	止むを得ずグループホームに入居させることを、決断される場合など、家族は、負い目を感じたり、複雑な思いを持っていらっしゃるが多いため、ご家族の思いもしっかりと受け止めるように心がけている。		
19		○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	ご相談を受けた際に、在宅サービスの利用が適切であるか、施設入所が本当に必要であるか、必要と思われた場合、どのような施設がその方にとって適切であるかなどについて担当のケアマネジャーや地域包括支援センター、その他関係者と慎重に検討し、助言するようにしている。		
20		○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	一緒に食事をしたり、家事をしたり、趣味や外出を共に楽しむ者としての関係もある程度出来ており、大切にしていきたい。		

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
21		○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	ご家族の支援が必要な場合や、ご家族が 支援した方が良い場合もあることを意識し て、本人をどのように支援していくかにつ いても、ご家族と共に考え支援していくよ うに心がけている。		
22	(11)	○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	もともとのかかりつけの医療機関に通院し たり、行きつけの美容院に行かれるなど馴染 染の関係を切らないように努力している。		
23		○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	食卓やリビングでご利用者同士が居合わ せる場面をつくり、必要時は職員が中に入 り、互いの関係性を深め、維持できるよ うな配慮を行っている。		
24		○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	入院された時には、家族だけでは困難な 支援を行い、退院後、契約期間が過ぎて も、本人及びご家族が困らないように、で きるだけ戻って来られるよう配慮するよ うにしている。		
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					
25	(12)	○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	意思の表出が困難なご利用者に関しては、カ ンファレンスの場であらゆる視点や携わるス タッフ一人ひとりの感性を尊重し、皆の意見 を出し合いパーソンセンタードケアの理念を大切 に推察し、ケアマネジメントに活かすようにして いる。		
26		○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	ご本人やご家族から、これまでの人生をどのよ うに歩んで来られ、現在まで、どのような暮らし ぶりであられたのかについて、ご家族にセン ター方式のシートにご記入頂きこれまでの暮ら しについて把握するように心がけている。		
27		○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	初期支援時、または状態変化時におい て、アセスメントの方法としてセンター方式 のD4シート焦点情報(24時間生活変化 シート)に記録し、状況の把握に努めてい 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
28	(13)	○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	週1回、カンファレンスを実施している。本人及びご家族のご意見も反映できるように心がけている。		
29		○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	本人の言葉がある時には出来るだけ逐語録で記録するように心がけている。日常生活の身体に関わる変化及び認知症等による精神面や行動の変化などから情報分析を行い計画の見直しを行うようにしている。		
30		○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	急病による医療機関受診等の対応はもとより、その日の心身の状況や天候、職員の対応の状況等により、例えば、急にドライブに行ったり、お花を見に行くなど、即時的に実施するなどの支援を行うように努めている。		
31		○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	地域の行事への参加や、ボランティアの方による演芸を楽しんでいただくなどしているが、まだまだ機会も少なく、力の発揮に結び付けるまでには至っていない。		
32	(14)	○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	かかりつけの医療機関に通院を希望される方は継続されるように支援し、かかりつけ医を探しておられる場合などにおいては、協力医やその他その方のニーズに合ったところを紹介するようにしている。		
33		○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、情報を共有し連携を図り、協働している。リハビリテーションを中心に行っている訪問看護師とも、情報交換を行い適切に支援している。		
34		○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	入院された場合は、適切に治療できられるように必要な情報提供を行うと共に、可能な限り早期に退院できるように医療機関と情報交換を行っている。		

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
35	(15)	○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	重度化された場合や終末期には、様々な条件が整えば可能な限り対応することとしている。看取りを行ったこともある。		
36		○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	事故や急病時の応急手当について社内研修を実施している。		
37	(16)	○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	火災消火避難訓練は年に2回実施している。火災以外の災害の対応に関しても、マニュアルを作成している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	基本的には、その人を尊重すべきであることは認識し、心がけるようにしているが、すべての場面において、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については十分に行えていない。		
39		○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	ご本人の希望や思いを尋ねることもあるが、できていない場面も多々あり不十分である。意思の表出が困難な方についての検討も不十分である。		
40		○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	散歩をしたいと言われても職員体制の関係で実施できないことも多々あるが、可能な限り対応できるように努力している。		
41		○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	理美容の手配、化粧をされる方への支援や服選びを手伝うことがある。		

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
42	(18)	○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	お一人おひとりのしたいことやできられることを探し、可能な限り調理の手伝いや、盛り付け、配膳等に参加いただいている。		
43		○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	細かく測定しているわけではないが、お一人おひとりの習慣、栄養状態、体重の増減、排泄状況、季節、活動状況等を意識し、摂取量の調整、とろみ付等を行っている。		
44		○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	口腔を清潔に保つことは大変重要であるので、食後の口腔ケアは、実施していただいております。支援が必要な方は、声掛けや、介助し実施している。訪問歯科も利用している。		
45	(19)	○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	可能な限りトイレでの排泄を継続できるように支援している。		
46		○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	便秘の予防に水分を十分に摂っていただき、排泄状況の記録を行い、便秘が続くときは緩下剤や座薬等でコントロールしている。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	職員体制の不足により、入浴に関して、ご本人の希望の回数や時間帯には対応できていない。		
48		○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	日中ベッドで休憩される方は、そのようにしていただき、夜間不穏な場合は、話を聞いたり、不穏が落ち着かれるのを待って休んでいただくようにしている。		

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
49		○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	全ての薬の目的や副作用については十分把握できていない。学習できるように心がけている。		
50		○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	お一人おひとりの「〇〇したい。」を探し、家事の役割やレクリエーション、創作活動を実施している。晩酌をされている方もいる。		
51	(21)	○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	職員体制に余裕がないため、あまり対応できていない。ご家族でこまめに対応いただいている方もいらっしゃる。		
52		○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	お金を所持に関しては、人によっては持つことの大切さの理解不足、管理の困難さなどから、その意識が低い。		
53		○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	電話をかけたいときはかけていただくように対応している。年賀状を、本人宛に出している。		
54	(22)	○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	居住環境として施設ではなく、普通の家を意識したしつらえになるように心がけている。七夕やクリスマス、お正月など、季節を感じさせる飾り付けも心がけている。		
55		○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	6名のご利用者であり、ソファでくつろがれる時間と食卓で歓談される時間があり、居室過ごされることもある。他にくつろぐスペースを作りたいと思っている。		

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
56	(23)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室には、自宅で愛用されていた家具や調度品を持ち込んでいただき、家族の写真を飾るなど、ご自分の部屋であることを印象付けるように心がけている。ゆっくり自室で過ごされるようにソファなど持ち込まれるように提案している。		
57		○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	トイレの場所がわかられない方がいらっしやるので、ドアに「トイレ」の表示をするなどしている。居室の戸に名前を表示し、ご自分の部屋がわかるようにしている。		