

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	0290100148		
法人名	有限会社 なみおかケアサービス		
事業所名	グループホームえにしの里		
所在地	青森県浪岡大字北中野字北畠27番地		
自己評価作成日	令和5年8月12日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年9月13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)】

利用者様の今までの人生で培った価値観・人生観を尊重する介護を目指しています。今までの生活習慣を大切に、入居された方が安心して自分らしい生活ができるように、本人や家族からの情報を基に、様々な活動に取り組んでいます。利用者様の人生の中で、喜びや楽しみのある機会を多く作れるよう、支援に努めています。

【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)】

職員は利用者とお会いしたご縁を大切に、ホーム独自の理念のもと、利用者が社会とつながりながら、その人らしく生活できるよう、日々のサービス提供に努めている。
また、ホームでは実践的な勉強会を開催し、職員のレベルアップに取り組んでおり、利用者が心地良く、安心安全にホームで暮らすことができるよう支援している。

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
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、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

[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	理念の意味を理解し、実践できるように努めているが、全体を通しては浸透するまでには至っていない。	ホーム独自の理念を作成し、事務室等の職員が目にしやすい所に掲示している他、申し送り時に確認する等、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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	町内の行事はできるだけ参加するように努力しているが、去年と同様、コロナ対策のため、地域交流は行っていない。	コロナ禍前は、地域の高校生のボランティア活動の受け入れを行ったり、地域の保育園児の訪問がある等、地域住民と様々な交流を行っている。また、現在は地域の理容師が家族と一緒にホームを訪れ、歌や踊りを披露してくれる等、できる限りの交流に努めている。	
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	見学は随時行っており、認知症に関する相談に応じている。	/	/
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ヶ月に1回開催しており、実践状況の報告と地域高齢者の情報提供をいただき、意見交換や助言を受け、サービス向上に努めている。コロナ対策のため、資料を関係機関へ送付している。	コロナ禍で書面により運営推進会議を開催した際は、メンバーからファックスでアドバイスをいただいている。会議では、ホームの日頃の取り組みや身体拘束適正委員会等の報告を行っており、出された意見は今後のサービス向上に役立っている。	
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	毎月利用状況や待機者状況を書面にて報告している。事業所同士が集まる連絡協議会や運営推進会議の場で、市役所や地域包括センター職員、町内長より助言を受けている。	運営推進会議には市の担当職員や地域包括支援センター職員がメンバーとして参加し、ホームの取り組み状況等を理解していただいている。また、感染症や災害に関する事等の情報提供があり、行政との連携体制を構築している。	
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	個人の状況や状態に合わせて、可能な限り本人の意思を尊重し、身体拘束をしないという姿勢で取り組んでいる。	毎月の会議の際に身体拘束適正委員会を開催しており、内容は運営推進会議で報告している。また、勉強会等を通じて、職員は身体拘束による身体的・精神的弊害等を理解している。	

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
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	全職員が虐待防止法について研修や勉強会を通じて理解しており、虐待につながる不適切なケアを行わないように努めている。		
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に関する研修には参加が少なく、これまで勉強会を実施しているが、確実には理解できていない。		
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	契約時は十分な説明を行い、利用者や家族から、ケアの方針や取り組み等の理解を得られるように努めている。		
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	意見箱を設置している。利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を、家族便りや面会時等、定期的に家族に報告している。	居室でじっくりと話を聞いたり、利用者の表情や行動を観察し、意見や要望がないか察知するように努めている。また、毎月手紙で家族に利用者の状況を報告している。	
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	毎月ユニット会議を開催し、職員が意見を話し合う機会を設けて反映させている。	月1回、ユニット会議を開催し、意見交換の場を設けている他、随時、個別の相談にも対応している。また、業務改善の提案等、できる限り職員の意見や要望を反映させる仕組みを整えている。	
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	職員の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修への参加を勧めている。		
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	同業者との交流する機会の研修等に参加することで、サービスの質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
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	入居の際、本人から心配事や要望等を聞き、把握するように努めている。		
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	入居の際、家族から心配事や要望等を聞き、把握するように努めている。		
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	入居の時点で必要な支援を見極め、ケアプランの作成を実施している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の自立を促すように努め、支え合う関係を築いている。		
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	毎月、お便りで状況報告をし、家族が来所した際に情報交換に努めている。		
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	関係継続の支援に努めているが、本人の認知症進行に伴い、関係が途切れていく。	職員は、入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションで得られた情報を共有している。また、できる限り利用者の希望や習慣を取り入れ、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう、工夫して対応している。	
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	利用者同士の間人関係がより良いものとなるよう、支援をしている。		
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	退居後も必要に応じて、相談や支援に努めている。		

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
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	本人の希望・意向の把握に努めている。	職員は日々のケアを通して、利用者の意向を把握するように努めている。また、把握が困難な場合は利用者の視点に立ち、家族や関係者から情報収集しながら、思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	生活歴や生活環境等の把握に努めている。		
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	食事、睡眠、排泄時間、生活習慣等、個々に合わせるように努めている。		
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	ユニット会議等で職員の意見を聞き、アセスメントを行い、介護計画を作成している。状態に変化があった時は再度見直しをしている。	利用者が笑顔で安心してその人らしく生活できるよう、理念も確認しながら介護計画を作成している。また、毎月のユニット会議でカンファレンスを開催し、職員の気づきや利用者の情報を共有しながら、個別具体的な介護計画作成に取り組んでいる。	
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	ケース記録に記入し、職員間で共有・介護計画の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	本人や家族の状況に応じた対応に努めており、柔軟な支援を行っている。		
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	コロナウイルス感染予防のため、イベント等へ出かけていない。		

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
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	適切な医療を受けられるように支援している。	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように対応している。また、受診結果は電話や手紙で報告する等して、情報共有を図っている。	
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	情報や気づきは看護師に報告、相談し、適切な医療、看護を受けられるように支援している。		
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、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。	入院時、情報を提供し、早期に退院できるように調整に努めている。		
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	看取りは行っていないため、家族の意向を踏まえ、必要な支援に努めている。	重度化や終末期に対応していない旨、ホームの方針を入居時に説明し、同意を得ている。また、利用者や家族、医療機関と話し合い、本人の状態に合った施設等への引継ぎ支援を行っている他、日常の健康管理や急変時の対応等については、ホームの看護師を中心に取り組んでいる。	
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	救急救命の講習に参加している。		
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、地域との協働体制を築いている	避難訓練を年2回実施している。	マニュアル等を整備している他、年2回、日中と夜間、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。また、災害発生時に備えて、ホーム内に食料や飲料水等を用意している他、法人本部からも物品等の提供を受けられる体制となっている。	

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	利用者一人ひとりに合った声かけや対応に努めている。	職員は利用者の自尊心を傷つけないよう、介護時や声かけ時等、羞恥心に配慮している。また、個人情報の取り扱い等について、職員の採用時に説明し、同意書を交わしている。	
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	自己決定できるように働きかけているが、自己決定できる人は少ない。		
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	可能な限り、利用者個々のペースに合わせた対応を心がけているが、業務に追われ、職員の都合で利用者の希望に沿えない場合がある。		
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	2ヶ月に一度、理容院の方に来ていただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好む献立になっている。好みの物を自費購入されている方もいる。利用者には下膳のみ手伝っていただいている。	利用者の希望や習慣を取り入れ、栄養士資格のある職員が献立を作成しており、好き嫌いや禁忌食にも配慮している。また、職員は食べこぼし等のサポートを行いながら適宜声かけし、利用者が楽しく食事時間を過ごせるように支援している。	
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	摂取量を記録に残すことで、健康状態に変化がないか配慮している。嚥下機能の低下により普通食が摂られない場合は、刻みやトロミ剤を使用する等し、対応している。		
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	毎食後にブラッシングやうがい、義歯洗浄等、口腔状態を観察しながら、個人に合った口腔ケアをしている。		

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
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	トイレで排泄できるよう、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導する等、支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、羞恥心に配慮しながら、適宜誘導を行っている。また、会議等で、利用者の排泄の自立に向けて検討している。	
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	便秘予防のため、水分摂取等を工夫し、下剤のコントロールをしている。		
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、個々に応じた支援をしている	希望する時間帯は無理があるが、入浴内容は個々に応じた支援に努めている。	週2回は入浴できるよう、利用者の状況に応じた入浴支援に取り組んでいる。また、入浴の拒否がある場合は無理に勧めず、日にちの変更や時間を空ける等、工夫して対応している。	
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	安眠できるよう、生活リズムの把握に努めている。眠剤を服用されている方もいる。		
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	誤薬がないよう、マニュアルがあり、薬に変更があった場合は職員に周知している。		
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	本人の楽しみ事や嗜好品を把握し、対応している。レクリエーションでは、体操やボール遊びで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。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支援している	日常的な外出支援は困難であるが、季節行事で外出の機会を作っている。	日頃から天気の良い日はホーム周辺を散歩をする等、利用者の気分転換につながるよう支援している。また、春には花見に出かける等、利用者が季節を感じることもできるような外出支援にも取り組んでいる。	

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	財布を持っている人はいるが、全員施設預かりとし、毎月お小遣い明細書と領収証を添え、家族へ送付している。		
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	電話を希望される利用者への支援をしている。		
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	季節感のあるディスプレイを行っている他、温度や湿度はエアコンで調整している。	ホールにはテーブルや椅子、ソファ等があり、家庭的でゆったりとした雰囲気の中、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。また、温度や湿度も適切に保たれており、ホールや談話室には季節毎の飾り付けがある。	
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	ホールにはテーブル、椅子の他、テレビの前にソファ等、思い思いに過ごす場所がある。また、談話室のソファで過ごすこともある。		
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	居室には自宅から持ってきた家具、小物等があり、本人が居心地良く過ごせるように支援している。	できるだけ馴染みの物を持参してもらうように働きかけており、居室には家族写真やぬいぐるみ、位牌等の持ち込みがある。職員は利用者の意向を聞きながら、その人らしく穏やかに暮らせるよう、居室作りを支援している。	
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」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	施設内はバリアフリーで、手すりを設置している。トイレ、洗面台は居室内にあり、自立した生活ができるように工夫している。		