

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	1070102262		
法人名	株式会社 栄光		
事業所名	グループホーム ひかり		
所在地	群馬県前橋市南町3-7-5 KCCビル 2F		
自己評価作成日	平成27年3月1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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成27年3月30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)】

今までの生活歴を大切に考えてその人のニーズに合った介護サービスを提供している。利用者様を最優先と考えて状況に応じて臨機応変に対応させて頂いている。御家族、主治医、各関係機関と連携を図り、御家族の希望があれば出来る限りの意見を取り入れて対応はさせて頂いている。御利用者様の大切な時間を頂いているので、最後まで安心して生活が出来るように、ターミナルケアの実施も視野に入れて対応している。御家族様にとっては大事な御家族(利用者様)を預けている立場として安心して安全な生活が出来るように情報共有を行い、緊急時には早急に対応、報告が出来るように努め、御家族様に「良いグループホーム」で有りたいように願い、職員が利用者様本位の意識の高さで考えることが当グループホームの誇れる点だと考える。

【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)】

ホール内は開放的な雰囲気、利用者は思ったことを声に出して伝えており、束縛されない自由な生活を楽しんでいる。ホールの窓からは車の流れや人々の往来が眺められ、生活の場であることが実感出来る。医療連携が充実しており、通院支援をはじめ重度化・看取りについても本人・家族等からターミナルケアの要望があれば対応する体制が出来ている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	「地域の中で暮らしていくという」理念の下に全スタッフでその思いを共有し実践に向けて努力している。	理念として「地域の中で暮らしていく」を掲げており、会議や申し送り時に如何に理念を実践につないでいけるかを課題として取り上げ、話し合っている。	
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	散歩や外出の中で地域の方々と日常的に触れ合える機会を作っている。	事業所の所在がマンションの2階、周囲は商店やコンビニという立地条件であるが、マンションの住人と言葉を交わしたり、地元商店で買物をして地域の人と触れ合う機会を作っているが、まだまだ今後の課題と捉えている。	地元自治会への働きかけをしながら、外出の機会を多く持って地元の人とふれあい、地域の理解と広報活動を継続して欲しい。
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	外出の際、車の乗り降り等に協力をいただいている。		
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	家族、地域の方々の参加は少ない。無理なお願いにならないように会議への参加を呼び掛けている。	会議は年に6回、市の担当者、職員、家族(参加しないこともある)、本人(1回参加)の出席で偶数月に開催している。地域の方の参加は無い。活動報告や利用者の様子のお知らせ、時期のテーマを取り上げての話し合いを行っている。	
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	疑問に思うことや困ったことが有った際は相談させていただいている。	代表者が市の担当者を訪問、実情報告・相談事・介護保険の申請代行・意見交換等を行い連携を図っている。	
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	玄関施錠を含めた身体拘束0を実施している。	身体拘束をしないケアの実践の勉強会を行って、職員は共有認識を持っているが、利用者の安全のためエレベーター前の出入り口は施錠している。	利用者の状況の把握、職員の連携による見守りの工夫により、利用者の自由な生活支援のために解錠に向けて更なる検討をして欲しい。
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	些細なことも見逃しのないようにスタッフ同士、虐待の定義について話している。		

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
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	必要に応じて権利擁護や成年後見人制度を利用している。		
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	契約時に十分な説明を行っている。		
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	利用者、家族が管理者やスタッフに意見等を伝えやすい関係を築いている。また直接言いつらい際は市役所、国保連へ相談していただくよう契約書に明記してある。	利用者の思いや要望は日常生活の中での言動から把握している。家族とは話し易い関係が出来ており、来訪時や電話で話し合い要望等は実践に反映させている。	
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	日常的にスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。	スタッフ会議や日常業務の中で意見や提案を聞いている。ケアや入浴に対しての提案があり話し合い支援に反映させることもある。	
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	各スタッフがやりがいをもって働けるよう職場環境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	スタッフが受講したいと希望があれば就業時間内に受講させている。また定期的に勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会に所属し交換研修会や見学をしている。またグループホームに限らず居宅介護事業所や他の介護施設との繋がりを大切にしている。		

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
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	契約時に家族や関係者から入念に聞き取りを行っている。また入所後も本人からのサインが有れば見逃さないようにしている。		
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	契約時に家族や関係者から入念に聞き取りを行っている。また入所後も家族の意見や要望等が有れば連絡を取り合うようにしている。		
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	契約時に家族や関係者から入念に聞き取りを行っている		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	築きあえるように常に努力している。		
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	築きあえるように常に努力している。		
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	特に面会の制限はしていない。できるだけ馴染み方や本人の希望に合わせるようにしている。	使い慣れたものや食べなれたもの、好きな物を買に行く等、個別の支援で外出時等に反映させている。	
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	仲の良い利用者同士、同じテーブル席にす等十分な対応をしている。		

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
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	契約が終了しても相談が有れば支援している。		
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	できるだけ希望に叶った生活が送れるように支援している。	生活歴や日頃の言動等から思いや希望を把握したり、家族等からの情報を参考にして、時には本人と家族との意向の違いを考慮して、希望に沿った生活が送れるよう努めている。	
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	本人、家族からの聞き取り得た生活歴等の情報を職員間で共有している。		
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	日々の小さな変化でも見逃しの無いようにしている。		
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	本人や家族の思いを大切に意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	月に1度予定しているケース会議で話し合った内容を基に、6か月ごとの見直しをしている。モニタリングは確認できなかった。	介護計画に沿ったモニタリングを毎月行い、モニタリングに基づいて、季節の変わり目の3ヶ月に1度は計画の見直しをして欲しい。
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	申し送りノートやケア日誌(全利用者)、ケア記録(個人)を使って利用者の状態把握に努めている。		
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	その時々ニーズに合わせた対応が出来るようにしている。		

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
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	コンビニやレストラン等の地域資源を利用している。		
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、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、家族が希望する病院で受診できるようにしている。	入居時に希望するかかりつけ医を選択出来る。協力医は往診で対応しており、かかりつけ医の受診は職員が支援している。歯科は希望により訪問診療が受けられる。	
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	週一のベース訪問看護が来所するので必要に応じて相談している。		
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。	病院担当者との関係を良好に保てるようにしている。入退院時は病状により「退所」も検討している。施設に戻れるようであれば「洗濯」「毎日の面会」等の対応をしている。		
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	重度化また終末期になった時点で家族、主治医、看護師、管理者等の関係者でカンファレンスをしている。	「重度化や終末期に向けた指針」が作成されており、入居時に家族に説明している。医療連携体制が出来ており、随時家族の意志を確認しながら、関係者で話し合い看取りにも対応し、事例もある。	
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	定期的な勉強会や医師を招いての講義等、実践力が身に付くようにしている。		
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、地域との協力体制を築いている	火災時、震災時の両方を想定した避難訓練を4月と10月の年2回行っている。	年に2回、避難訓練を実施しているが自主訓練は行っていない。備蓄としておむつは用意しているが、食料品の用意はしていない。文書で災害に対する意識付けをしている。	災害時に慌てずに避難誘導が出来るように日頃から事業所独自の自主訓練を実施して欲しい。備蓄として3日分程度の飲料水や食料品の用意をしてはいかかが。

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	「住み慣れた地域の中でその人らしく暮らしていく」理念の下、全職員がその思いを共有しプライバシーへ配慮した対応をしている。	一人の人間としての尊厳を大切にしており、プライバシーや誇りを損ねることの無いよう、特に言葉かけには配慮しながら対応している。その時の状況に適した言葉かけを実践し、利用者同士の相性に配慮している。	
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	何でも相談できる信頼関係を築けるように努力している。		
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	その人のペースや思いを最優先し、施設が自宅と思えるような環境づくりをしている。		
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	その人の「希望」「こだわり」を重視した対応をしている。		
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	希望があれば「下ごしらえ」を手伝っていたりメニューを考えていただいたりしている。	利用者の希望を取り入れた食事を提供しているが、献立が明示されずに買物や調理をすることがある。職員も同じものを一緒に食べている。利用者の希望で寿司等の出前を取り、食事の時間が楽しくなるよう配慮している。	当日に何を作り、食べるのかという情報としてメニューを作り、利用者に知らせてほしい。飲み物を一方的に提供するのではなく、事業所で用意している飲料を利用者が選択出来る場面を作ってほしい。
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	利用者毎にその日の体調に合わせた食事形態、食事量、水分量、提供時間になるように支援している。		
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、利用者に応じた口腔ケアを実施している。		

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むけた支援を行っている	その人の負担にならないよう排泄パターンや習慣を活かした支援をしている。	排泄チェック表を参考に、利用者個々に合わせて日中はトイレでの排泄誘導を行っている。夜間は利用者の負担にならないよう、ポータブルトイレやおむつを使用する人もいる。	
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	便秘にならないような飲食物の工夫を行っている。また便秘薬は医師の指示の下、対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を目指しているが心の負担にならないように希望やタイミングに個々に沿った支援をしている	週に1～2回の入浴支援を目指しているが、出勤者の都合が優先している。ドライシャンプーや清拭・全身清拭・陰洗等で清潔を保持している。	最低基準の入浴回数の確保や入浴できるというアナウンスをして入りたい人には入ってもらう支援について職員で話し合って実践に繋げてほしい。
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	その人が安心して安眠や休息ができるような環境づくりをしている。		
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	用法、効用、副作用が記されたお薬情報を利用者毎に管理している。変更があった際は全職員へ申し送りしている。		
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	全職員がその人の生活歴や力を把握し気分転換が図れるよう支援している。		
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支援している	本人の希望を最優先にし必要であれば家族等の要望も交えた外出支援をしている	利用者と家族の希望の折り合いを付けながら、本人の希望に沿った支援を考えている。散歩・買物・花見等、個別対応で支援している。	

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
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	金銭の所持は本人はもとより利用者同士でも混乱を招く恐れがあるので施設で一括管理している。買い物や外食の際、本人に支払していただく場合もある。		
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	特に制限は無く電話の使用は自由に行っている。補任宛の手紙が来た際は返事を書くようお勧めしている。		
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	季節感を取り入れたシンプルな空間づくりに努めている	南側の窓からは車の往来や人の行き来が目の当たりに出来、時の流れや人々の暮らしの様子が感じられる。行事や利用者の写真が掲示されている。厨房からは食事作りの音や匂いがあり、生活の場であることを実感出来る。	
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	テーブル席とは別に日向ぼっこや読書、お昼寝ができるような空間を確保している。		
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	可能な限り使い慣れた家具等を継続的に使用していただけるようにしている。また引越は職員が一緒にしている。	筆筒・椅子・位牌・家族の写真・身の回り品・蛍光灯・延長コード等を持ち込み、個性のある居室作りをしている。	
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	必要に応じて「手摺り」を設置している。車椅子利用の方は通行の妨げにならないよう障害物を置かないようにしている。		