

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	0172500191		
法人名	特定非営利活動法人 ロータス会		
事業所名	グループホーム延寿園 (ユニット延)		
所在地	余市郡余市町黒川町1 2丁目3番地 ロータスビル		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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)】

基本理念の実践:
1. 家庭的で、経済的負担の少ないグループホームにする。
1. 穏やかで尊厳のある生活を保障する。
1. その人らしい、当たり前の生活を保障する。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172500191&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年2月16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)】

JR余市駅近くの、大型スーパーやホームセンターなどが並ぶ地区にある2ユニットのグループホームです。建物は3階建てで、1～2階がグループホーム、3階が高齢者マンションとなっており、1階にはデイサービスも併設されています。建物が新しいこともあり、室内は清潔でトイレや風呂なども使いやすく整備されています。スプリングラダーやエレベーターなども設置されています。2カ月に1度の運営推進会議に多様なメンバーの参加を得て、災害や感染症対策、介護の事例検討など、豊富なテーマを準備し活発に意見交換をしています。町内の介護勉強会の講師も引き受けるなど、町との関係も密接です。家族の来訪時や電話時に意見を聞いて運営に活かしており、サービスに対する家族の評価も高くなっています。介護計画に関しては、モニタリングとカンファレンスでの話し合いに基づき、決め細かな計画が作成されており、介護記録も毎日の様子のほか、計画の実施状況を記入するように様式を整備しています。
--

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ます (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	利用者や職員が、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広がったり深まり、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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地元のお祭りを見学に行ったり、ご近所を散歩してお花畑や家庭菜園を見せていただくなど、家庭的な個別ケアの実践に取り組んでいる。	理念の中に「穏やかで楽しい尊厳のある生活」「その人らしい当たり前の生活」を掲げ、職員で共有していますが、地域密着型としての視点は不足しています。	理念に地域密着型サービスとしての視点を盛り込まれるよう期待します。
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	日々の挨拶・声掛けは積極的に行ない、ご近所の子供たちにも立ち寄ってもらっている。	ホームの盆踊り大会に地域の方々に参加頂いたり、近くの子供達が立ち寄ってくれています。高校生が琴の演奏を披露してくれたり、ボランティアの訪問も受けています。	
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	年に1度、介護についての勉強会を行い、参加していただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	事例報告を通し、取り組みを評価していただいている。	会議は2ヵ月毎に開催され、町職員、町内会長、副会長、民生委員、家族代表などの参加を得て、多様なテーマや検討事例を話し合い、意見交換がされています。	
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に取り組んでいる	隔月の「延寿園便り」を届け、お話ししている。	運営推進会議に町職員が参加し、情報を提供して頂いています。町の依頼を受け、町内の介護に関する勉強会の講師を引き受けたりしています。	
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	当ホームでは身体拘束を行っていない。	身体拘束の弊害を理解し、マニュアルをもとに勉強会を開いて職員の理解を図っています。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は施錠せず見守り対応としています。	
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	職員が研修に参加し、内部研修を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	担当者はいますが、今までは該当者がいませんでした。		
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	書面に基づき、説明を行っています。解約時にも事前に十分に、話し合いと説明を行っています。		
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	個別のケアで雑談を交えながらお話を聞き、ショートミーティング等に報告し、話し合いを行なっている。	家族の来訪時や電話をした際に意見を聞いています。年に1度の家族交流会でも意見を聞く機会があります。各ユニットに意見箱を設置しています。	
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	ミーティングや業務の合間に意見を聞き、反映させています。	2ヵ月毎の全体会議と、毎月のケアカンファレンス、毎日のショートミーティングにおいて意見交換しています。必要に応じて、管理者と職員の個人面談も行っています。	
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	定期的な全体会議とともに、代表者と職員の個人面談も行ない、給与や労働時間などの話し合いを行ない、環境の改善に活かしている。		
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	外部研修や内部研修を行なっています。		
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	余市グループホーム連絡協議会に入会し、行なっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご本人の求めていることや不安なことなどを聴く機会を作っています。		
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	ご家族の要望や求めていることを聴く機会を作っています。		
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	ご本人の希望を聴くようにして対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者さまから教わることもあり、自分の知らないことを聞けて学ぶことで、お互いの敬う関係を作っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族の方が通院や外出をしてもらったりして、支援する関係も作っています。		
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	当ホームに来ていただいたり、馴染みのマッサージ師を呼んで利用したりしています。	知人や友人との手紙や電話のやりとりを支援しています。馴染みの理美容院に通ったり、昔住んでいた付近へのドライブなども行っています。	
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	レクリエーション時に体操や合唱等、入居者さま同士がかかわりを持てるように互いに会話して親密になるよう行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	かかわりを必要とする方に対しては、いつでも受け入れる体制ではありますが、契約終了後は縁遠くなってしまうのが現状です。		
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	本人の意向の把握に努めているが困難な場合が多いので、本人の何気ない一言や行動・表情から思いを汲み取るようにしている。	表情や仕草から思いや意向を把握し、職員間で共有しています。フェイスシート、アセスメントシートも定期的に作成しています。	
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	これまでのフェースシートを参考にしたり、本人や家族に伺いながら把握に努めている。		
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	本人や家族に意向や思いを伺い、生活していく上でその方の有する力等を見つけ出し、記録することで全員が共有できるようにしている。		
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	毎日のミーティングや毎月のカンファレンスで課題等を話し合い、本人や家族からも意向を伺った上で、計画作成者が介護支援専門員にアドバイスや調整をしてもらいながら作成している。	定期的にモニタリングを行い、家族の意向も聞き、3ヵ月程度の期間で計画を見直しています。日々の記録は、計画に沿って記載できるようになっています。	
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	入居者さまの話されたことや行動を介護日誌に記録し、それにより改善点を拾い出し、見直しています。		
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、その時々にも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	状況、状態、要望に応じ、他部門との合同会議等で意見や情報を交換し合い、支援に役立っています。		
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	クリスマス会、節分、盆踊り等に地域や高校生・ボランティアが来園され、いろいろなレクリエーションを行ってください。		
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	ご本人とご家族さまの希望・要望を元に、かかりつけ医を決めて、やむを得ない変更はその理由を本人・ご家族さまに説明をして納得をしていただいています。	3ヵ所の協力医による月1回の往診を受けており、その他の通院支援も行っています。受診内容は「通院・往診記録」に記載し、家族に適切に連絡しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当グループホーム内に常勤の看護職員が健康管理を行なっているほか、勤医協よいち訪問看護ステーションと医療連携を行っています。		
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。又は、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。	入院時には医療機関との連携を取り、必要な情報を提供し、入居者さまが負担の少ない環境を用意し、早期退院に向けた情報交換をしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者さまの状態により、病院とグループホームとしての対応可能な状態か否かについて、その都度連絡を密とし、打ち合わせを行い、取り組んでいる。	重度化した場合の対応指針と看取り介護の指針を作成し、家族に説明して同意書を取り交わしています。重度化した場合は、医療機関も交え家族と話し合っています。	
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	一部の職員のみ。		
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、訓練を行なっています。	年2回、昼夜を想定して避難訓練を実施しており、消防署や町内会等の協力も得ています。一方、職員の救急救命訓練については十分とはいえません。	職員の救急救命訓練について、消防署等の協力も得ながら、一定の期間に全員が受講できるように取り組みを期待します。
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	各介護員は言動に気をつけて対応しているが、時折入居者さまに対して友達感覚の言葉を使ったりすることがある。	「さん」づけを基本に声かけていますが、友達感覚で話しかけることもあり、注意が必要と感じています。	利用者への声かけや言葉遣いについて、お互いに注意し合い、勉強会を行うなどの取り組みに期待します。
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	入居者さまからの訴えはほとんどないため、日常生活を通じて思いや訴え等を聞きだす等の対応を心がけている。		
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し、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	強制はさせないよう、個々のペースにあわせるように努めているが、機能低下の予防やリハビリ面での参加を無理強いと取られることもある。		
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	行きつけの理・美容室をご利用の方がいらっしゃるので行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月二回調理実習を行なっています。入居者さまの状態により常に参加できないのが実状です。	利用者と職員と一緒に食事しており、できる範囲で手伝って頂いています。近所から旬の果物や野菜の差し入れもあります。	
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	各入居者さまによって食事量・塩分など違うため、気をつけています。水分摂取一定の量を摂るよう勧めています。		
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	毎食事後、口腔ケアをしています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、少しでも失禁を減らすよう、声かけ・誘導しています。	排尿・排泄チェック表にてパターンを把握し、時間を見て、さりげなく誘導しています。常時のおむつ使用から改善した例もあります。	
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	排泄されているか、チェック表をみて、便秘症の入居者さまには運動や水分量に気をつけています。		
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	入居者さまの体調に配慮し、一人ひとりの好みの温度に調整しながら、男性女性を時間差でゆったりと入浴していただいています。	週4回程度の入浴日の中で、各利用者が2回程度入浴するように支援しています。同性介助や複数による介助など、利用者の安心に配慮しています。	
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	夜間、なかなか眠れない入居者さまには、話し相手となり、不安にならないよう配慮しています。		
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	各入居者さまの症状の変化や薬の変化について職員同士話しています。		
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	ご本人さまの負担にならない程度でできる範囲の仕事を見つけ、役割として行なっていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	天候が良く暖かい日には、体調面に配慮しながら散歩や買い物、戸外での体操等を行なっています。	散歩や買物のほか、夏場は毎日戸外で体操しています。ダムや公園へのドライブ、いちご狩り、りんご狩りなど、季節の行事も豊富にあり、様々な場所に出かけています。	
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	ご自分でお金を所持されている方もおられますが、ほとんどの入居者さまは当ホームで管理しています。		
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	携帯電話を持たれている入居者さまもおられますが、ご本人さまのご希望があった時は、その都度対応しています。		
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	入居者さまが集まる談話室に季節ごとに飾り付けを変えたり、トイレには芳香剤や召集スプレーを置いたりと気を配っています。	共用空間には、季節の装飾や利用者の写真、作品などが飾られ、家庭的な雰囲気となっています。風呂やトイレも使いやすく清潔です。温度や湿度も調整されています。	
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	日当たりを良くし、入居者さまが各自の席でTVを見たり、他入居者さまとゆったりとお話しをされたりと過ごされています。		
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	入居者さまが使い慣れたものや、思い出の物、見慣れたものを持ってきていただき、身体状況に応じ、ご家族と相談して安心して暮らせるよう配慮しています。	居室は、利用者の馴染みの家具や仏壇、生活用品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっています。コルクボードに写真などが貼られ自由に利用できています。	
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	談話室や廊下、トイレに手すりを設置し、安全に歩行していただけるよう段差を無くしています。		