

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	1090200377		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームはくば		
所在地	高崎市上並榎町95-6		
自己評価作成日	令和5年7月14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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和5年8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームはくばの理念に沿って支援している。 ・利用者様やご家族様が職員と信頼関係が築けるように努めている。 ・穏やかでゆったりとした雰囲気の中で利用者様が生活できるように努めている。

【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)】

ホーム長、職員の言動が静かで穏やかであることから、事業所にゆったりとした雰囲気があり、利用者にとっては急がされることなく、安心して生活できる場となっていることがうかがえた。「いつまでも元気である為、できることはしてもらおう」という職員に見守られながら、利用者が自分のペースで今できる身の回りのことや配膳、下膳、洗濯物量み等の手伝いをしている様子から、職員もまた利用者にとって環境の一つであることを実感した。また、毎月、ホーム長、職員が利用者の身体状況を記した手紙を家族に送っている。面会にも制限がある中、利用者をお見舞いする家族の心配を払拭し、少しでも安心してもらう為、家族支援にも取り組む事業所の努力がうかがえた。

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している (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	毎朝の申し送り時と毎月の会議の時に唱和して全職員が共有している。	新入職員には初日から理念について説明し、毎月の職員会議、毎日の申し送りで唱和している。「笑顔のホームを目指す」という事業所独自の目標も掲げ、接遇時に理念と共に実践に活かしている。	
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	地域との交流はほとんど持っていないが買い物などは地域のお店を利用している。	コロナ禍で地域との交流や買い物にも職員が近所の店舗に行く等、利用者の関りは希薄になっている。運営推進会議が再開され、区長、民生委員から地域の情報が寄せられることを期待している。	
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	認知症の資料を配布し理解や支援の方法を伝えられるように支援している。		
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	コロナ禍で運営推進会議が中止の時には資料・ホームの現状報告を家族様・区長・民生委員に資料を渡して意見を求めている。7月より再開予定	7月より運営推進会議が対面で開催されるようになった。会議では現状報告、行事等の活動報告、会ごとのテーマに沿って話し合い、意見交換をし、利用者への支援、事業所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に取り組んでいる	コロナ禍で運営推進会議が中止の時には資料・ホームの現状報告・会議録を配布して対応している。	市担当部署との連携、協力については法人の課長が担当し、コロナ禍の運営や対策等について取り組んでいる。	
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	職員会議で身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催している。安全面を考慮して玄関やデッキの施錠をしているが利用者様の希望があれば職員が付き添い開けている。	利用者が落ち着いた状況にあり、職員配置が十分な時、玄関を開錠している。ついやってしまうスピーチロックにあたる言葉については、職員間で確認し合い、3ヶ月ごとに勉強会を開いている。	
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	毎月の職員会議で高齢者虐待防止に関する取り組みについて学んでいる。		

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
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	毎月の職員会議で学んでいる。		
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	ご家族様が不安や疑問点があった時にはわかりやすく説明するように心がけて理解・納得をしてもらえ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	利用者様の状況を家族に伝えて意見や要望を伺い早めに反映できるように心がけている。	利用者には日常の支援の中で意見や要望について尋ね、答えをもらっている。家族にはホームでの利用者の様子を手書きの文書で伝え、意見や要望をもらい運営や支援に反映させている。	
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	職員会議で職員からの提案や意見を聞いて反映させている。	毎月1回、職員会議を開いている。日常的には職員間で支援の統一を図る為、申送りノートに「意見を聞かせてください」と記し、意見や提案を募り、採用した提案を試行し支援の向上につなげている。	
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	休憩時間をきちんと交代でとったり希望休や有給休暇なども取りやすいように努めている。		
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	日々のケアを行っている時などにも職員同士で確認しあい意識を高めている。		
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	コロナ禍で行っていない。		

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
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	施設見学をしてもらったりサービス導入前に本人と話をして安心してサービスの導入ができるようにしている。		
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	施設見学をしてもらったりできる限り丁寧に説明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	日常生活でご家族様や本人様の悩んでいる事困っている事を見極めて必要時には他のサービスに繋がるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる事はして頂き職員と協力しあい共に過ごす関係を築けるように努めている。		
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	施設の様子などを伝えて一緒に本人を支える関係を築くように努めている。		
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	電話や手紙を利用して支援している。	家族とオンラインや窓越しで面会ができるよう工夫し、家族に手紙を書く利用者の手助けをする等、馴染みの関係継続の支援に努めている。趣味のオセロゲームや将棋番組も楽しむ支援をしている。	
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	席替えをしたり普段の会話の提供やレクや行事を通じて関わり合いができるように努めている。		

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
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	必要時には相談や支援ができるようにしている。		
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					
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	日常の対応を遠して希望や意向を把握するように努めている。困難な場合はご家族様にも確認している。	利用者に関わる中で本人の思いや意向の把握に努めているが、殆どの利用者は「今のままでよい」と話している。意思疎通が図れない利用者の場合は、その様子から推測し、職員間で共有している。	
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	本人や家族様に伺っている。		
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・家族様に生活歴などをお聞きして職員間で情報を共有している。		
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	カンファレンスを実施して利用者様の状態に応じた介護計画を作成している。	介護計画は毎月ケアマネージャーがモニタリングをし、3ヶ月毎に担当者会議を開き見直しをしている。施設支援経過の記録やケア記録、職員からの要点や問題点等の情報を計画に反映させている。	
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	申し送りノート ケア記録 実施記録などを活用して全職員が把握できるように努めている。		
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	カンファレンスを実施してその中で本人のニーズに沿った支援ができるようにしている。個別ケア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
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	地域のお店での買い物などでホームの事を理解してもらい安全で豊かな暮らしができるように努めている。		
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	契約時にご家族様に説明して決めて頂いている訪問歯科の説明もしている。	入居時にかかりつけ医か協力医か選択できることを説明している。歯科は必要に応じ訪問診療とし、専門医への受診は家族が付添っている。現在8名が協力医、1名は家族との受診を継続している。	
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1回の訪問時に伝えている。看護ノートを用意して活用している。体調不良時などはすぐに看護師に電話などで相談している。		
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。	入院前の暮らしぶりなどの情報を病院関係者に伝え入院時の様子なども教えて頂きご家族様・看護師とも情報交換している。		
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、事業所の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	本人様・ご家族様と話し合いホームのできる事を説明して方針を決めている。医療連携の体制を整えている。	看取りの事例があり、今後も利用者、家族に希望があれば主治医や看護師の協力を得て、終末期の支援に取り組むことになっている。看取りの勉強会は毎年、また、実施の都度行っている。	
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	職員同士で緊急字・急変時などの対応を話し合っている。		
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	職員と利用者様で毎月自主避難訓練をしている。普段の会話の中でも災害時について話したりしている。	年2回、火災、地震を想定した総合避難訓練と毎月自主訓練を実施し、利用者にはレクの際、非常食や避難口を理解してもらえよう説明している。3ヶ月分の水、食糧品、排泄用品を備蓄している。	

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	職員会議・カンファレンスなどで言葉かけや対応方法を確認し合い統一できるようにしている。	利用者の意見を優先し、その意見に対して皆で考え支援にあたっている。息が詰まる時は外に出て気分転換を図る、一人で新聞を読みたい時は居室へ、と利用者を尊重した個別支援に努めている。	
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	職員が本人の思いや希望を話やすいように雰囲気作りをしている。		
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	強制や押し付けるような事はしないで本人のペースに合わせて過ごして頂いている。		
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	季節に応じた服装を選んで頂いている。タオルなどの持ち物にも本人の希望を聞いて使用して頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お好きな物を伺い職員が作り提供している。	週3日は職員が献立を作り、火～金曜日は届いた食材を調理している。行事食、郷土食や誕生日会の手作りおやつは特別に用意している。利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。	
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	お好きな飲み物を提供したり何回かに分けて水分補給して頂いている。		
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、職員が付き添い口腔ケアをしている。必要に応じて訪問歯科を利用している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握して声掛け等している。実施記録に排泄状況を記入して職員がわかるようにしている。	チェック表で定時に声かけをし、トイレ誘導しているが、自立者は日中も夜間も自分のペースでトイレに行くので、その様子を見守っている。利用者がトイレで排泄する自立支援に取り組んでいる。	
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	必要に応じて下剤の調節をしている。乳製品なども多く取り入れている。身体を動かすようにも努めている。		
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	基本的に週2回午後入浴できるようにしているが本人の希望に合わせている。	入浴日は週2回と決まっている。拒否者には音楽をかけてみたり、入浴剤を用意する等の試みをしている。5人は浴槽に入れるが、シャワーと足浴の利用者もいる。職員は着替えの支援もしている。	入浴予定日でなくても入れるし、連日であっても入浴できることを情報として提供する声かけをしてはいいか。利用者が入浴する日を選択できる機会を作ってほしい。
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	本人のペースに合わせて過ごしてもらうようにしている。		
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	個別の薬ファイルで説明書を保管している。変更になった薬は記録に記入して全員がわかるようにして症状の確認に努めている。		
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	本を読んだり季節の飾り物を作ったりを一緒にしている。		
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。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	コロナ禍で外出の機会がなかったがデッキで外気浴をしたりしている。	コロナ禍で外出は難しかったが、ドライブでお花見に行ったり、日常的には玄関先やデッキに出て気分転換を図っている。また、定期受診の為、家族と外出する利用者を支援している。	

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	施設で保管しているが必要であれば家族様と相談している。		
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	誕生日にご家族様から手紙を書いてもらっている。		
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	職員と一緒に作った季節の飾り物を掲示している。共有の空間はいつも清潔を保ようにしている。	ホールにはカレンダー、時計の他、手作り作品や時季の飾り物が掲示されているが、大人らしい空間を意識した設えで清潔感がある。広々としたデッキも居心地の良さをもたらす一空間になっている。	
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	居室でテレビを見たり席を移動し会話を楽しんでもらったりしている。		
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	使い慣れた家具など家族やあ本人と相談して持ち込んで頂いている。	環境が変わらないよう、自宅と同じような雰囲気を保つ為、馴染みの物を持ち込むことを説明し、テレビ、筆筒、バッグ、帽子等を持って来ている。自由に過ごせる住み慣れた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」「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	手すりの活用や整理整頓をして安全に動けるように配慮している。		