平成　23　年度

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	3070102250		
法人名	有限会社 プラスケア		
事業所名	グループホーム 草原		
所在地	和歌山県和歌山市田尻153番地の5		
自己評価作成日	平成23年 6月 29日	評価結果市町村受理日	平成23年 8月 30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070102250&SCD=320&PCD=30

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成23年 7月 21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)】

共同生活の場においても家庭的な環境の下、その人らしい生活の実現を目指し取り組んでいる。また医療連携体制を整え、個々の健康管理の充実を図っている。

【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)】

建物の2階部分がグループホームで1階はデイサービスとなっている。近隣からの入居者も多く、地域の一員としての暮しが継続できるよう取り組み、積極的に自治会活動にも参加している。管理者・職員は「地域で生き生き暮らし続ける」ことを重視し、深い考察と愛情を持って入居者と地域の人たちとのコミュニケーションをサポートし、地域とつながって楽しい暮しができるよう日々取り組んでいる。職員は入居者と親しみ寄り添う時間を多く持つように努めていて、和やかで明るく家庭的な寛いだ雰囲気のなかで、入居者が主体的にすごせている。日常生活動作が低下してきている入居者に対しても、職員は本人にとって最良の支援のあり方を模索しながら意欲を持ってケアにあたっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

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	「生き生きと暮らす」を理念として、事業所内に掲示し、実践している。	開設当初、入居者の希望をキーワードとして全職員で考えた理念が、入居者の力強い「書」で共用空間に掲示されている。日々の関わりのなかで理念を意識付けしながら取り組んでいる。	
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	月2回地元の保育園児と交流を深めている。又、自治会長より、地区の情報提供を頂く(運営推進会議等において)。	自治会に加入し、地域の消防訓練などにも進んで参加して交流を広めている。保育園を訪問したり夏祭りには住民を招待するなどして、地域の人たちとつながりが持てるよう取り組んでいる。	
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・視察に来られる機会や運営推進会議において、実践方法等の説明をしている。		
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	運営推進会議での提案や助言等を職員ミーティングにおいて発表し、検討している。	メンバーが参加しやすい回数を考慮して、年4回開催している。自治会長や地域包括支援センターの職員から情報提供された内容を検討し、運営に活かしている。依頼はしているが市の担当者の出席は得られていない。	会議での提案事項を迅速に検討して幅広く実行していくためには、2ヶ月に1度程度の開催が望まれる。メンバーも流動的に考えて、より幅広い構成を工夫されたい。
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	地域包括支援センター及び地区自治会長と連絡を取り、常に協力を促している。	地域包括支援センターとの連携は密にとり、情報交換や相談事などで協力関係が築けているが、市の担当者との関わりは窓口での事務手続き以外には殆どない。	市の担当者との協力関係が得られにくい現状にあっても、きっかけを作って実践現場の実情や課題を伝えて、施策に反映できるような市への働きかけを期待する。
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	「身体拘束ゼロ」を掲げ、全職員が理解している。	研修を通して拘束排除の意識統一を図り、開所以来、身体拘束ゼロを実践している。2階のエレベーターや階段は自由に行き来でき、1階のデイサービスや事務室の職員も協力して見守っている。	
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注意を払い、防止に努めている	各種研修会への参加及びミーティングにおいて研修を行っている。		

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
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	社内研修等において、制度を学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約・解約時及び契約内容改定時には書面にて説明し、同意を得ている。		
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	苦情処理体制を整え、利用者や家族等の意見が表せる環境を設け、それらを運営に反映させている。	訪問時や年1回の家族会で、意識的に家族との対話の時間を作り、雑談の中からも本音や意思を汲み取り、希望に添えるよう取り組んでいる。	
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	職員ミーティングにて意見交換している。	職員会議は毎月開催し、夜勤者以外は全員出席する。職場全体は和やかで、意見や提案を出しやすい雰囲気となっている。職員の意見要望が運営に反映され、休憩時間をきちんと取れるようになった。	
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	職員の福利厚生等を充実させ、働きやすい環境を作るよう努力している。		
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	職員研修等を積極的に取り入れ、資格取得の促進やスキルの向上を目標とし、「育成」に取り組んでいる。		
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	社内研修や各種外部研修へ参加し、交流する機会を提供している。		

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	アセスメントにおいて趣味・嗜好等を聴取し、日常会話を通して信頼関係づくりに努めている。		
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	面会時において、家族の不安や悩み等に耳を傾け、家族の思いや要望を聴取し、信頼関係の構築に努めている。		
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	アセスメントにて、支援内容等の確認をしている。		
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	食事や掃除等を共同で行っている。		
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	本人を中心とし、家族の協力を得られるように努めている。		
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	本人の希望による外出支援や通院の付添いを行っている。	近くの商店や理髪店に出かけることで、地域でのなじみの関係作りができている。また、ホームの行事は1階のデイサービスと一緒に行っているので、その場で友人知人と会うこともできる。	
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	洗濯やお掃除及び調理、片付け等を通じて協力し合っている。		

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
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	退所時の援助やその後の対応として相談を受ける体制を整えている。		
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	アセスメントにおいて一人ひとりの希望意向を聴取し、計画書へ活かしている。	思いや意向に耳を傾け、毎日の個人ファイルのなかに、その人の言葉をそのままに書き留めている。独自に工夫したアセスメントツールを使ってミーティングで検討して把握、共有し、ケアに繋げている。	
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	入所時の担当ケアマネよりの情報提供や本人、家族の会話により把握している。		
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	個人記録、介護記録により把握できている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族、主治医、訪看等の意見をもとに、全員でケース会議で話し合いを行う。	介護計画は、ミーティングで3ヶ月毎に実施状況を検証し、半年毎に見直している。内容を共有しやすいように、計画書を独自に改善して工夫しており、個人の目標や日々のケアを具体的に記している。	
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	出来ている		
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、その時々に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	本人の状況により専門医への受診の付き添い、希望によりデイサービスへの参加、などその時々により対応している。		

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	保育所への訪問やデイサービスの行事へ参加する機会をつくる。 又、近隣の店へ一人で買い物に出かける支援をしている。		
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	入所前よりの主治医へ受診の支援、主治医、訪看を交えケア会議開催。	入居前からのかかりつけ医への通院は、家族でおこなう場合もあるが、殆どの場合は職員で支援している。入居者の半数が、協力医の往診を受けている。	
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	医療連携体制を整え、連絡ノートを作成し個々の支援を行っている。		
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。	入退院時に病院にて開催の医療連携会議に出席している。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針、終末ケア同意書を作成し、主治医、訪看、家族等出席の上ターミナルケア会議を開催している。	主治医より終末ケアについての意見が出された時点で、関係者全員で看取りの為のケア会議を開催し、方針を共有しながら支援している。これまで殆どホームで看取り、3年前から医療連携体制を取って、医療面でのケアの充実も図っている。	
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	ヒヤリハット事例への対応の社内研修時に主治医、訪看より情報を得その時々の対応を身に付けている。		
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	定期的に自衛消防訓練を実施し、避難経路・方法等理解している。又、地区消防訓練に参加し、地域との協力体制を築いている。	法人施設全体で取り組み、年2回自主訓練を行い、消防署の助言を得て避難経路や場所の確認を行っている。防火シャッターの設置等、防災設備を整えると共に連絡体制を含めた対処計画も常に見直し改善している。	

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	常に尊厳の気持ちを持ち、言動においては声の大きさなどにも注意している。	一人ひとりに尊厳の気持ちを持ち、大切な人として接している。長年入居者と関わり、なじみの関係ができてくる中でも「慣れる」ことのないよう、職員は日々初心に帰るように心掛けている。	
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	入浴、外出、食事のメニューなどその都度、希望を聞き支援している。		
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	行事なども全員参加という事ではなく、一人ひとりの意思を大切にしている。		
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	好みの服などを自分で選んでもらう。散髪なども本人の意思を汲み近隣の店まで付き添いを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューをみんなで考え買い物から調理、片付けまで出来ることはしてもらっている。	広告を見ながら皆で献立を立て、買い物にも行く。日常動作の機能低下を考慮して、本人の意欲を引き出し残存能力の活用を促している。和やかに会話しながら全員で取る食事は、楽しい時間となっている。	
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	栄養バランス、量、水分量などは、訪看に相談指示を仰ぎ自力で困難な方は記録を取り支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け支援を行い、夜間は洗浄を行っている。		

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
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	プライバシーに配慮しながらトイレへの声掛けを行っている。	入居時に1ケ月間の排泄パターン表を作成して本人のパターンを掴み、適切な自立支援へと導いている。その後は、本人の変化や夜間の記録を参考に支援方法を見直し、失禁を減らすよう取り組んでいる。	
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	体操を取り入れたり、散歩、食事の工夫などで自然排便が出来るよう心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	希望があればいつでも入ってもらえるようにしている。	夜勤1人体制の時間帯以外は、希望に添っている。仲の良い入居者と2人で入る時もある。入浴を嫌がる入居者には相性の良い職員が声掛けし、週2回 は入るよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室内温度、照明などで、個々に応じた休息や睡眠が取れるように支援している。		
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	処方箋にて毎回確認し、症状の変化があれば訪看、主治医に相談している。		
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	アセスメント、計画書より希望意向を聴取し、介護に活かしている。		
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	日常的な散歩、近隣の理髪店、デパート、銀行など希望を聞き支援している。	本人の希望に即対応できるよう努めている。近隣の店やスーパー・本屋・理髪店などへ同行したり、散歩に出たりして日常的に外出支援をしている。外食や花見は外出可能な入居者と出かけ、墓参りは家族と一緒に行っている。	

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
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	希望があればいつでも所持し、使えるよう家族にも了解をとり預かっている。		
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	希望があればいつでも電話できるよう家族の了解を得ている。		
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	季節の花を飾ったり、出来る限りは空調を利用せずに自然の温度を感じ、必要以上の照明は使わず、調理の音や匂いを感じることが出来るようにしている。	穏やかに落ち着いて過ごしたり、気楽に仲間と集えたりと、家庭的で和やかな雰囲気を感じる共用空間となっている。共用空間と各居室は目が届きやすい配置で、職員は少ない動線で見守っている。	
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	移動の邪魔にならない程度に椅子などを置いている。		
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	なじみの家具、写真等を持ってきてもらい、希望により、畳、ベットなどを使用している。	ホームの仲間や職員と一緒に撮った気に入りの写真を表札として掲げ、それを見ながら会話が弾み、良い効果を生み出している。部屋は、各人の意向に添った個性的で居心地の良い部屋となるよう工夫している。	
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	トイレは自分で行けるよう夜間でも灯りを点けたままにしている。台所をいつでも利用できるよう安全を心がけている。		