

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0177300043), 法人名 (医療法人仁恵会), 事業所名 (認知症高齢者グループホームあさひ (こぶし)), 所在地 (芦別市旭町60番地1), 自己評価作成日 (平成29年8月1日), 評価結果市町村受理日 (平成29年12月8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)】

グループホームあさひ運営理念を基に、入居者様のリスクマネージメントと、その人らしさ、および尊厳を考えた暮らしを提供しています。 またチームケアを主体とした、支援を行っています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0177300043-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成29年10月31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)】

当事業所は市内中心部から空知川を挟んだ丘陵部の途中にあり、道路の前には公園があり、近くには市の名物である巨大観音像が見られ、全体的には自然に囲まれた静かな住宅地に立地している。また母体である医療法人の病院が至近の距離で運営している。建物は一階平屋造りで、L字の両翼に事業所が展開し、中心角部には事務室が置かれている。当事業所の優れた点はまず、医療の充実が挙げられる。歩いて数分の母体病院は24時間のオンコール体制で繋がっており、不意の専門外救急でも、他病院への連絡と紹介状を用意してくれるため、介護する側の安心のバックボーンとなっている。また介護職員は全員正規の職員として雇用し、待遇等は母体法人と同じという安心できる形態で仕事に専念できる体制が整っている。ケアの面についても、事業所内はスリッパ等を使用しない素足の介護を原則とし、いつも笑顔で過ごせるようにと、工夫が凝らされた介護に取り組んでいる。建物の周りを散歩できるように整備するなど、常に利用者中心の当事業所の今後に期待したい。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service outcomes.

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	職員で作り上げた運営理念を事業所内に提示し、ネームの裏にも記載。申し送り後、唱和も行っている。また、外部講師依頼や広報の素材として活用している。	理念は法人の基本姿勢に沿った形で、職員で協議検討し新しく作り直し、各部署に掲示している。週に一度は職員で唱和し、実践で活かせるように努めている。	
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	毎年、夏祭りの一環として焼肉など開催している。地域の協力や参加を得ながら今後も、より多くの参加をしていただくよう広めていくことを課題としている。	廃品回収や一斉清掃等に職員が参加し、地区の一員として役目を担っており、地元中学生の実習先や、また認知症サポーター養成講座の講師も務め、広く交流を進めている。	
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	市が主催した市民向けの講座の講師等もやっている(認知症サポーター講座実施、社会福祉協議会依頼など)。市内の学校の職業体験学習で生徒を受け入れている。		
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	利用者やサービスの状況報告に基づいて話し合いをし、「防災」「緊急時対策」「緊急時備蓄品」の取り組みや「地域との交流」を題材に外部の意見をサービス向上に活かしている。	町内会役員や行政担当等を含め、定期的開催している。議題も身近な事から、法の改正まで必要な事項を論議し、サービス向上に努めている。	推進会議の内容主旨はお便りとして送られているが、推進会議の性格上、議事録として関係機関や利用者の全家族宅に公開することが必要と思われ、郵送等により報告するよう期待したい。
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	生活保護の指定機関として受給者を受け入れ、市の担当窓口と連絡を取りながら利用者の支援を行っている。	市唯一のグループホームであり、高い関心で協力関係が構築されている。ケアマネの定例会議や介護申請時の情報交換、また生活保護の受け入れ、相談等で密接に交流している。	
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	新規採用時の研修および施設内研修時「身体拘束」の講義を行い職員間に周知徹底している。現在玄関は安全上ご家族の理解を得て中から簡単に出られない措置を取っているが、利用者に圧迫感を感じないようケアに取り組んでいる。	母体法人が医療法人であり、虐待防止のノウハウは徹底している。介護員は研修と実践を通して身体拘束等の弊害は十分に理解しており、拘束も抑制もない、圧迫感のないケアに臨んでいる。	
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	採用時研修や施設内研修で「虐待防止」の講義を行い職員間に周知徹底している。高齢者虐待ネットワーク会議に参加し職員間で情報を共有している。管理者は日常の職員指導を行っている。		

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	新規採用時の研修で説明をしている。今後は社会福祉協議会との連携を進めていきたい。		
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	利用料金などの変更時には、説明会の開催や文書で理解を頂き、意思疎通をはかりながら一方的にならないようにしている。		
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	御家族から直接、意見が多く、意見箱を設置しているが、活用されていない為、遠方の御家族へ意見書の送付も検討している。	玄関に意見箱を設置し集約に役立っている。また未来訪の家庭には意見書を送り、意見の徴取も検討している。	
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	業務改善委員会はあるが、開催されていない月もある。職員の意見や提案を聞ける様今後も開催出来る様に検討していく。	法人の代表者と面談の機会が設定されており、事業所職員として意見や提案をおこなっている。日々は申し送りや定例会議で意見等を検討している。	
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	代表者は職員と面接を行って、職員の希望や悩み等を把握するように努めている。一方、職場環境や昇給などについて意見交換の機会を希望する職員もいる。		
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	法人内で就業後に「院内勉強会」を随時開催し、希望者に参加する機会を提供している。毎年テーマを決め施設内研修を行い、全スタッフの参加で進めている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入する他、近隣のグループホームや、市内事業所の「みんなで介護を考える会」による活動等を通じ、サービス向上に取り組み、今後も各職員の交流研修を予定している。		

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
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	サービスの提供を前提に、本人の施設見学や自宅での面接などを行い、既に利用しているサービス提供者からの情報も活用して、本人のニーズの把握を行っている。		
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	ご家族の要望を聴きながら、事業所として、出来るサービスの範囲を家族に十分理解して頂いてから入居して頂いている。入居後も相互の信頼が維持出来るように関係作りに努めている。		
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	事業所のサービスの内容と利用者様希望のニーズが適合しない場合は、十分に説明して本人に相応しい他のサービスの紹介をしている。		
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	ご本人の「生活の場での役割」を重視した支援を、その人の希望や能力を考慮しながら行っている。		
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	家族でなければならないことを大切にし、面会時や電話等の機会を通じて役割を担って頂いている。キーパーソンの方にはご本人の状況を理解して頂くよう、定期的に随時に報告を行っている。		
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	高齢化に伴い、身体的機能の低下が著しいため、ご家族には常に報告している。ご家族と施設が連携しながら馴染みの場所には、ご家族が対応している。	利用者も職員も地元の出身で、なにかしらの関係があり、馴染みの関係、馴染みの思い出等を共有している。イベントや通院、ドライブ等で見かける馴染みの場所もその都度話題となり、関係性が薄れない様に支援している。	
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、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	日々の申し送りや記録、観察、コミュニケーションを通じて利用者同士の関係を把握し、家事や余暇活動、行事の中でお互いが交流し関わりあえるよう支援している。		

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
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	他のサービスに移行した場合に、同意のもとに情報提供を行っている。可能な範囲でサービス利用時や終了後にご本人との面会を行っている。		
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	職員同士、情報を共有し、アセスメント等行い利用者の検討を行っている。担当制を敷いて、担当者が利用者様の希望や状態の把握を行っている。	日々の生活で寄りそった支援を続ける中から、担当者は希望や思いを汲み取り、アセスメントや家族からの聞き取りを加味し、本人本位の暮らしになるよう努めている。	
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	ご家族からは入居時や面会時の際に把握をし、本人からは日々の生活を通じて継続した情報を収集している。		
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	職員夫々の視点を通して得た情報を共有しチームケアに繋げて、日々の支援に活かしている。		
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	定期的にまた必要に応じてケアプランを見直している。状態によって随時モニタリングを行い、現状に即したチームケアができる体制を敷いている。	担当者から日々の生活を聞き取り、アセスメントの結果を吟味し、より具体的な目標設定になるよう取り組んでいる。	
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	個別に記録とチェックシートを活用しモニタリングを行い、具体的な介護に繋げている。		
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	本人や家族の事情に応じて通院や送迎の支援を行っている。		
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	ボランティアの団体や個人に働きかけ、活動を受け入れている。今後もボランティアの開拓をして行き、入居者の方々に喜んでいただきたい。		
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	協力医療機関の主治医による定期診察の他、希望する専門の診療科の受診支援を行っている。	かかりつけ医はほぼ母体病院となっており、受診時の対応や他院搬送に強力な助力となっている。また往診や訪問看護体制で適切な医療受診を支援している。	

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
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	医療機関の看護師と医療連携の体制を敷いて、病気の予防と重度化の防止の相談に応じている。		
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。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	協力機関の看護師と医療連携の体制を敷いているので、退院後の予後についてのフォローも継続性が確保されている。		
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、事業所です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	入居時に「重度化の対応」について説明を行い、文書を取り交わしている。随時家族には今後の方向性を確認している。	重度化の対応には、指針を書面で説明し、契約時に同意を得ている。終末期がどのような方針であれ、事業所、主治医、家族で話し合い、全員の同意により支援体制を組み対応・支援している。	
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	緊急マニュアルを提示して、備えている。また毎年「普通救命訓練」を市の消防署で全員が受講している。		
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	備蓄品(非常食)などの用意はあるが、地震、水害での停電時の避難経路の対策も出来ていない為、今後、法人との対応マニュアルを作成し、職員や地域との協力体制に繋げていきたい。	年2回の避難訓練を実施している。土石流の警戒地区であるが、市の対応が不明確であるため対応も不完全であるが、事業所独自に母体法人と検討し、適切な避難経路と避難先を確保する予定である。	
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	利用者様に対する日常的な言葉や排泄に対する言葉掛けの配慮が不足したり、馴れ合いになつたりする為、個々の自覚や適切な言葉掛けが、出来るようにしていきたい。	言葉使いや接する態度、促し方に注意し「一人ひとりの尊厳の尊重」という運営理念に基づき、丁寧な介護を目指している。	
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	日常の中で利用者の発言の機会を設け、コミュニケーションが困難な場合は非言語的コミュニケーションにより自己決定につながるよう支援。		
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	一人一人の希望に沿った支援が十分できないのが実情。活動性の低い方でも気軽に参加していただけるアクティビティを取り入れたい。		
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	ご本人の生活歴を十分把握して、経済的範囲内で希望に沿った身だしなみやおしゃれができるよう、更に肌理細やかな気配りをもって支援していきたい。		

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	職員は利用者様の気持ちを尊重し、健康状態にも配慮しながら準備や片付けと一緒にやっている。食事中的音楽や外食、季節の行事なども取り入れている。	食材を含め必要な物の買い出しは、地域密着の言葉通りに地域商店から購入している。献立はその日の食材と相談し、季節感や利用者の希望を聞き入れながら当日作成している。	
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	食事や水分の摂取量は、チェック表を活用している。また個別で低カリウム血症の方は、定期的に採血を実施し、野菜ジュースを提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、清潔保持をしている。		
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	排泄チェック表を活用したトイレ誘導を行い、自立でトイレ使用後にも排泄確認を行っている。利用者の力に応じて介護用品を使用している。	声掛け誘導を中心に、排泄のサインを見落とすことなく適切に対応している。トイレの数も多く、その人に適した使用で、トイレでの排泄を支援している。	
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	野菜・海藻類を多く使用した食事作りや、個別に豆乳・牛乳等提供し予防対策を行っている。個別に医師の指示のもと、緩下剤を使用し便秘予防対策を行っている。		
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	便宜的には入浴の予定を決めているが、ご本人の体調(血圧・検温)や状況(精神面)に応じた入浴を支援している。	週に2回以上を基本に入浴支援に取り組んでいる。拒否者には時間や対応者を変え、無理強ひすることなく、入浴が楽しいお風呂になるよう努めている。	
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	暗くないと眠れない方にはフットライトなど取り付け、寝具類の洗濯は定期的に随時行い、清潔な環境で睡眠できるよう支援している。		
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	服薬内容の個別ファイルを作成し、変更時に確認できるよう整理している。服薬後の確認も行っている。		
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	個々の体調や天候によって、日常の外気浴や散歩の個別支援を行っている。歩行不安定の方や日に当たりたくない方もいる為、御家族の協力のもと、個別外出に対応している。		

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
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	個々の体調や天候によって日常の戸外での活動(外気浴・散歩など)支援をしているが、全員での外出ができていないため、今後、個別外出ができるよう検討していきたい。	お花見や紅葉狩り等の季節のドライブの他、月に一度の外出、天気が良ければ毎日の散歩など、家屋内に留まらない様に外出支援に取り組んでいる。散歩用に事業所を周る遊歩道が作られており、取り組みの熱意が感じ取れる。	
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	ご本人の力量に応じて少額の現金を持つことの大切さをご家族に説明していますが、物盗られを訴える利用者もいるため、お預かりすることが多い。		
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	個々のケースに応じて、通信の自由が確保できるよう対応している。希望に応じて施設の電話を使っていたりすることもある。		
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	食堂や廊下の壁を利用して毎月季節の飾り付けをし、職員や利用者様が出来る事を支援している。また、扇風機も増え窓も大きく開く様になり、以前より換気も良く湿度も軽減されている。	共同空間の食堂兼居間は明るく、畳の小上がりも用意され、ゆっくりと過ごせるような造りとなっており、生花が季節感を醸し出している。	
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	ホールや食堂などの共有空間では、気の合った利用者様と話したり思い思い居室で過ごしたりしている。また、小上がりは有るが段差が有り危険な為、活用されていないのが現状である。		
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	入居時に馴染みの家具等を持ち込むことを勧めている。冬は暖かく過ごしていただけるもの、暑さ厳しい夏の時季に居心地良く過ごして頂けるように配慮が欠かせない。	居室は馴染みの家具類が見られ、写真等の小物類も飾り付けられ、居心地良く過ごせるよう、工夫がなされている。	
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	居室やトイレに表示をして場所の理解を助けている。夜間の居室内の安全対策として、フットライトを使用。		