

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	0870200938		
法人名	株式会社東海荘		
事業所名	グループホーム東海荘ひだまり		
所在地	日立市鹿島町2-12-9		
自己評価作成日	2021年10月5日	評価結果市町村受理日	2022年3月8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0870200938-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2021年12月9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)】

昔からの住宅街にあり、近所の人たちとのなじみが深い。近隣の公園に散歩やピクニック、野外食に行ったり、近くの商店街へ出向き、店を覗いたり外食することもある。施設内での手作業や創作活動による作品掲示、屋外のプランターで栽培した野菜を献立に入れるなど、利用者と職員と一緒に活動することが多くある。食事やお茶も一緒に同じ時間に同じものを飲談しながら摂っている。毎日、全員で行う体操とともに、個別ケア項目を設定し、歩行やストレッチを行ってチェック表、個人記録に記入して継続の成果を見ている。医療体制としては定期的な訪問診療や薬剤指導のもと、施設内での健康管理を行っている。

【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)】

--

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、活き活きと働いている (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	住み慣れた場所へ行き少しでも以前からの生活の継続が出来るようにしている。家族や親類となじみの場所へ行ったり希望があれば外泊への支援もしている。		
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	施設は町内会に入っており、運営推進会議にも地域住民、民生委員が出席している。地域の独居の方の情報や、近隣の情報を受けることもある。		
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	介護教室的なことの実践はないが、個別の相談には応じることはできる。		
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	隔月の開催で会議資料には活動の様子がわかるように写真を載せている。質問事項や意見交換などを行っている。また、他施設での取り組みを参考にすることもある。		
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	高齢福祉課や地域包括支援センターなど、行政からの利用受け入れの問い合わせが多くある。また、年に6回開催の運営推進会議においても介護保険課職員が参加している。		
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「介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	施設の外に行ってしまう自分で戻れなくなった例が過去にあり、安全面を重視し、エレベーターのボタンは押しても開かないようにしている。拘束に当たる例を内部勉強会において定期的に確認しあっている。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	施設内での勉強会を定期的に行い、どんなことが虐待に当たるのか等を再確認している。		
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	市町村から発行されているパンフレットなどで制度理解に努めている。弁護士や行政書士が当施設利用者の成年後見人となっていたこともあった。		
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	契約前に面談し、説明をしている。契約時にも再度説明しながら疑問はないか確認しながら進めている。内容を理解され納得されたからの契約としている。		
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	運営推進会議へは家族会の実現までには及ばなかったが、個別ケアチェックに対するグラフ化の提案をしてくれたことがあった。また、以前は利用者の参加もあったが現在は無い。		
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	定期的なミーティングにおいて業務上の改善点などを話しあつた際に提案を聞いている。それ以外にも早期で改善の必要性が生じた際には随時対応をしている。		
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	管理者は同一敷地内に居住し現場の状況を把握しやすい。全体でミーティングのほかにも個別相談において他職員との兼ね合いを考慮しながら公平性が保てる範囲で応じている。		
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	施設内研修は定期的に行われているが外部研修や働きながらのトレーニングについてはほとんど行われていない。		

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
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	地域ケア会議等への参加等により地域の様々な機関や職種から情報を得られる機会はある。		
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	不安や困っていることに対し一つ一つ解決に向けた提案をするようにしている。		
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	不安に感じている事や要望などを傾聴し、すぐにできること、時間を有するが可能、または困難であることなどを明確に伝えながらもできるだけ意向に沿え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	生活における介護のみならず医療リスクのある利用者においては定期的に医機関の支援を受けられるよう対応している。		
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	食器洗いや後片付け、モップかけ洗濯物たたみなどの家事や軽作業などを職員と一緒にやっている。利用者は毎日の仕事を自分の役割として率先して行っている。利用者間での協働も見られる。		
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	必要な医療や介護に対し、常に家族と相談しながら情報を共有し合っている。家族が知らないうちに状態や介護の仕方が変わっていったということがないように、必要な情報は家族と施設の相互間で取り合っている。		
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	家に泊りに行き兄弟で集まったり子供たちや孫、友人などが会いに来ることがある。生活の様子などを伝えながら関係性を継続できるよう支援をしている。		

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
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	話しやすい人と一緒の席にしたり、また、トラブル回避の目的で席の配置を考慮している。		
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	退所後においても必要なことや求められることがある場合には随時応じている。		
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	明確に意思表示ができない利用者へは家族からの情報や日々の会話、生活状況等から適宜本人の希望や把握に努めている。心地よい状態、楽しそうな表情などから、環境や現状を維持出来るよう努めている。		
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	本人や友人、家族などからの聞き取りや普段の会話から、また情報提供書から把握するようにしている。必要時には以前からのサービス担当者に連絡して情報を得ることもある。		
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	介護日誌や個人記録、カンファレンス等において得られる生活状況やバイタル表をはじめとする各種のチェック表から身体状況の把握に努め自裁に生活の様子を観察しながら現状把握に努めている。		
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	サービス担当者会議等で本人や家族からの要望や意向を伝え、現状において可能なことは介護計画に反映できるようにしている。		
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	連絡ノートや個別介護記録に日々の様子や変化を記録し、情報の共有に努めている。		

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
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	食事摂取困難な場合には本人が食べられそうなものを献立以外でも提供することがある。家族対応の差し入れが基本であるが、家族の協力を得ることが難しい場合には事業所対応をしている。また、他科受診の必要性のある場合にも家族のいない方などへは施設職員が付き添いをしている。		
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	地域で利用できる施設や地域の行事にはほぼ全利用者、職員で参加することがある。		
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	定期的な訪問診療があり、緊急時や夜間も対応してくれる。眼科や整形など他科受診が必要な時には家族対応、家族不在者には施設職員が付き添い、受診することもある。		
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	介護職員と施設看護師は、口頭や連絡ノートを通して互いに情報を共有している。訪問看護においても食事・水分、排泄、バイタルなどの各種チェック表を提示しながら生活状況を看護師に説明し、また指示や助言、処置の仕方などを受けた際には職員連絡ノートへ記載している。		
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。	入院の際には医療関係者との電話連絡や面談の機会を設けて情報交換をし、できるだけ早く元の生活に戻れるよう調整をしている。		
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	本人、家族の意向を尊重し、相談した上で同意書を交わし、協力医療機関と連携を取りながら看取り介護に取り組んでいる。また、今後の意向確認は、状態変化に伴い随時、医師を交えての確認としている。		

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
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	発熱など生活の中で起こりやすいことに対する対応は概ねできている。また、医療連携している診療所は24時間体制であるため職員判断が難しい場合や緊急時に連絡を取り指示や対応、往診を要請している。		
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	避難訓練実施状況や災害時に近隣の協力が得られる体制作りなどを運営推進会議においても話し合っている。		
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	職員ミーティング時や勉強会において強い口調や人格を損ねるような言い方にならないように注意している。排泄関連の情報なども他利用者の前では控えている。		
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	思いや希望を表出しやすいように話すときには環境に配慮しながら傾聴している。着替え時や朝のパンの種類など本人に選択を促す場面は日常の中に多くある。		
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	スポーツ観戦や見たいテレビ番組がある時等にほぼ自室で過ごす利用者へは、事前に本日は入浴日であることや何かの行事があること等は伝え、本人の時間調整に任せている。		
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	本人の好みや清潔な着衣の支援をしている。また、女性は夏祭りの浴衣着用時には薄く化粧を施すなど意向確認のもと行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	アレルギーや禁忌食材に対するの対応をしている。好き嫌いで食べられない場合にも一部代替えとして提供する。嚥下や咀嚼状態を見ながら食事形態を工夫している。食器洗いや片付けなどができる利用者は職員と一緒にしている。		

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
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	副食量はほぼ同じ量での提供であるが主食量は活動量や性別、疾患のコントロール状況等に応じ適宜、個人に合わせた提供をしている。血液データや体重の数値にも注意している。		
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	食後は口すすぎや歯磨きを習慣としている。義歯は就寝前に洗浄、消毒をする。自分でできる利用者以外は職員対応としている。		
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	定時声かけや個人の排泄パターンに合わせて誘導している。夜間帯のポータブルトイレ設置もする場合もある。		
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	食事や水分摂取量、排泄チェック表の活用により対応している。水分摂取量の少ない利用者へは本人が飲みやすい温度の調節をしたり好む飲料を工夫する。運動は毎日の全体での体操のほか、身体に応じた個別の運動を実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	他者との兼ね合いを見て曜日や時間設定を工夫している。体調や気分を見ながら適宜調整している。		
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	日中はほとんどの利用者が共有空間で過ごすことが多いが昼食後の休憩時間には各自の居室で過ごせるようにしている。就寝時間後も眠れない利用者は職員としばらく過ごすこともある。		
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	定期的な診療のほかにも訪問薬剤指導も入り薬の説明を受けている。薬情も個人ファイルへ閉じてあり、「おくすり手帳」も目につく場所においてあり、すぐに確認できるようにしている。処方薬は個別にセットし、毎回飲み込み確認までの服薬支援をしている。		

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
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	本人の得意分野や以前していたことを主に行ってもらい労をねぎらう言葉かけをしている。季節行事の他に、毎月の誕生会では2・3Fフロア一合同でゲームや歌で楽しみ、3時のお茶の時間にケーキを食べることは楽しみの一つである。		
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	コロナ禍の現在は戸外への外出や家族面会の見合わせにより実施はほぼないが、通常は施設の皆で近隣に出掛けたり、家族や親類との外出や外泊をしていた。		
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	過去に金銭を持っていた利用者と貰った利用者との間でトラブルがあったため、家族または施設預かりとしている。		
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	本人自らの携帯で家族や孫と連繋を取り合って自宅から荷物を持ってきたりしていた利用者もいる。また、要望があれば事務所から電話をかけたり、かかってきたものの取り次義をして家族と話す機会がある。また、字を書けない利用者の代筆を以前していたこともあった。		
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	空調管理や明るさの度合いは常に配慮し不快や不安なく過ごせるようにしている。リビングは日当たりよく、広さもテーブル間の空間もとれている。行事や季節ごとの掲示物も、利用者、職員とともに作成したものが多く。		
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	リビングでテーブルを囲み数人で歓談していたり、個人の居室を訪ね2人でしばらく話をしていることもある。リビングにもテレビはあり、一緒に皆で見ていることもある。		

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
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	長年馴染んできた物や大切なものを身近に置くことで以前の生活を感じられる。仏壇や位牌を置いたり、子や孫たちからの贈り物なども飾ってある。		
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	利用者のストレングスを見極めて安全面に配慮しながら見守りをしたり、一緒に活動をしている。少しの指示があれば実行可能な場合が多いため、その都度の声かけで行っている。		