

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	0791400013		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホームまいんど万世(三番館東ユニット)		
所在地	本宮市本宮字万世137-5		
自己評価作成日	令和2年7月20日	評価結果市町村受理日	令和2年11月2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/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和2年9月3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)】

まいんど万世は平成20年6月に1ユニットを開所致しました。更に平成29年4月には2ユニットを開所し3ユニットのグループホームを運営しております。住みやすい街ランキングでは上位の本宮市に在り、近隣には住宅街、商業施設、病院などお客様にとっても便利な立地条件に位置します。隣接する同法人との事業所間での交流も持ち生活、防災など支えられる環境にあります。

職員の育成においては、人材はマインドの財産と考え1、プロに育てる2、長所を見つけて伸ばす対話を大切にします。3、お客様第一主義を徹底教育する。を掲げ、法人独自の基礎研修やキャリアパス制度を設け人材育成に取り組んでおります。

【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 ↓該当する項目に○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、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させている (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	事業所理念「お客様、スタッフが笑顔で暮らせるホーム作り」を掲げ共有し実践に繋げている。また、法人の基本理念や年度テーマ、年度方針の掲示や朝礼、夕礼、会議の際に唱和している。		
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	お客様が入所前から繋がりがあった美容室や商店など定期的に外出している。昨年の水害を機に、地域資源を活用し地域の復興も意識している。		
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	本宮市認知症ケア連絡協議会に出席して認知症についての研修会の企画を行い、地域の方や、地域の介護事業所に向けて参加を呼び掛けている。また、定期的に地元ラジオ放送局に出演し認知症について分かりやすく説明している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では事業所が抱えている問題があれば委員の皆様と議論しサービス向上に努めている。消防署立ち合いの防災訓練を見学して頂き、委員の皆様からのご意見を次の訓練で活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	認定申請の代行や書類提出などで窓口に出向き、市の担当者の方にアドバイスを頂いている。また、本宮市認知症ケア連絡協議会へ加入し地域密着型サービス事業所間の連携を図りながら研修会を企画するなどの協力をしている。		
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	3ヶ月に1回は身体拘束についての勉強会を開催し職員が正しく理解できるように努めている。また、外部研修にも積極的に参加しスタッフの育成にも努めていきたい。		

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
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	3ヶ月に1回は高齢者虐待についての勉強会を開催し職員が正しく理解できるように努めている。職員のストレスケアの把握にも努め虐待に対して注意を払っている。		
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	法人では外部講師を招き成年後見人制度の勉強会を開催した経緯があるが、活用には至っては無い。お客様から相談があれば活用していきたい。		
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	ご家族様には契約時や解約についてお時間を頂き説明を行い、質問に対してもご理解、ご納得が頂けるように説明をしている。		
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	日々お客様との関わり合いの中でご意見やご要望を聞き出し、ケアに反映出来るように努めている。ご家族様にもお客様の現状をお伝えした上で、ご家族様の想いと相互的に反映出来るように努めている。		
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	日々の業務や毎月の個人面談の中で職員からの意見や提案を聞き、職員の考えが反映出来るように努めている。職員が主となり行事企画など意欲的に行なっている。		
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	資格所得の支援や資格手当の支給、永年勤続者の表彰、リフレッシュ休暇の所得等も導入している。また、キャリアパス制度を活用し、向上心が持てるように努めている。		
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	新入社員研修や法人独自の基礎研修を行なっている。また、職員よっては働きながら初任者研修の研修会にも参加した。		

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	本宮市認知症ケア連絡協議会の研修会で、外部講師を招き、各事業所で抱えている課題を基に事例検討会を企画しサービスの質の向上に努めている。		
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	サービス提供に当たって、ご本人、ご家族様に必要な情報収集を行い、出来るだけ自宅に居た時と同じような生活が送れるように努めている。		
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	入所前に管理者や計画作成担当者がご家族様等の困りごとを聞き取り、入所してもご本人とご家族様が良好な関係を築け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	医療との連携を図り、医療行為が必要とするお客様に訪問看護や訪問歯科の利用を薦め、介護と医療の両面でサービスが受けられるように努めている。		
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	お客様、ご家族様と話し合い、施設に居ながらも役割を持って生活が出来るようにアセスメントを行いケアプランに反映している。		
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	お客様のご希望やご要望により、お客様とご家族様が外出する機会や面会の機会を増やすなど職員から薦めている。		
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	お客様への面会に対し時間帯の制限は設けず、何時でも来て頂けるようにしている。また、ご家族様の協力を得ながら馴染みの関係が途切れないように努めている。		

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
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	東西のユニットが分かれていても、交流を計れるように自由に行き来出来るようにしている。また、東西合同での行事や外出支援など交流に努めている。		
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	契約終了後もご家族様が施設を訪ねてきて下さったり、必要に応じて、ご相談・支援に努めている。		
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	お客様の日々の言葉などから思いを汲み取り、把握に努めている。また、困難な場合は、ご家族様の意向・ご本人様の行動などからお客様本位の支援が出来る様に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様からの生活歴をお聞きし情報収集を行っている。また、サービス利用があった場合、担当のからも情報を頂いている。		
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	お客様の状態を記録に残し、バイタルチェック表・排泄・食事量など体調の把握が出来る様に行っている。また、通院時には主治医に相談し健康維持に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、お客様・ご家族様の意向をお伺いし、ケアマネ・計画作成者を中心にカンファレンスを行い、お客様の現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	職員は出勤時に業務日誌・ケース記録を確認し情報共有に努めている。介護計画の実施状況・日々の様子を記録に残しカンファレンスで共有出来る様に行っている。		

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
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	隣接する法人内の事業所との交流や行事の参加を通し、柔軟な支援サービスの多機能化に努めている。		
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	定期的に地域の音楽団の方や児童館の子供たちがボランティアで訪れ歌ったり作品作りなど、お客様が地域の方々と触れ合え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	協力医療機関もあるが、馴染みの関係や個々の状態に合わせ医療機関の受診対応をし、お客様、ご家族様の希望を考慮し適切な医療が受けられるように支援している。また、状況に応じご家族様も同行し医師と相談出来るように努めている。状態に応じ往診をして頂いているお客様もいる。		
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	お客様の日常の情報や気付きは、法人の看護師に伝え必要なケアを相談している。また訪問看護を利用していたお客様もおり、同様に状態を報告し相談をしていた。		
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。	入院時は情報提供を行いお客様、ご家族様が安心して治療が受けられるように医療機関の相談員に申し送りに努め、早期退院が出来るようにご家族様も同行し注意事項など情報提供をし医療機関との関係作りに努めて行く。		
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	入所契約時にご本人、ご家族様に重度化や終末期について事前に説明し確認を取っている。また、協力医療機関と連携し重度化や終末期に向けた支援マニュアルが整っている。ご本人、ご家族様の意向により主治医、訪問看護師とチームで支援体制を組み、看取りケアを行っている。		
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	地元消防署にて普通救命講習に参加している。また、緊急時や事故発生時のマニュアルが整っている。毎月の会議でヒヤリハットの検証を行い、事故を事前に防げ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
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	定期的に火災や自然災害の防災訓練を行っている。年に2回は消防署立ち合いの訓練を行っている。また、運営推進会議の中で火災を想定した訓練を行い、地域との協力体制の重要性について話し合った。		
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	法人独自の基礎研修の中で、マナーと接遇についての勉強会を行い、お客様を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。		
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	お客様とコミュニケーションを取り自己決定が出来るように働きかけ、お客様の希望に添えるように努めている。		
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	お客様一人ひとりのペースを尊重し思い思いに生活が出来るように努めている。外出など行きたい時に行けるように職員は臨機応変に対応できるように努めている。		
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	ご本人の自己決定が出来るように努めている。定期的に訪問理容を受けられるようにしている。 お客様によっては馴染みの美容室に通えるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事作りや食器拭きなどお客様と職員が一緒に行っている。昼食はお客様と職員が同じテーブルで一緒に食事をさせて頂いている。		
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	食事と水分量はチェック表を用いお客様の状態を記録に残し把握に努めている。またお客様の状態に合わせてトロミ剤を使用したり、食べやすい大きさにする等の工夫をしている。		

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
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	食後はできる限り口腔ケアをして頂けるように声をかけさせて頂いている。またお客様によっては歯科の医療機関を利用している。		
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	排泄チェック表を用いお客様個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて支援している。		
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	排泄チェック表を用いお客様の排便状況を把握している。食べやすい食事形態や好みの飲み物を把握し整腸バランスが取れるように工夫したり、適度な運動を取り入れている。また主治医に相談し適切な指示を頂いている。		
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	お客様の希望や入浴したい時間帯に合わせて入浴が出来るように努めている。またお客様の希望で足浴を行っている。		
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	就寝時間はお客様の生活パターンに合わせて休んでもらっている。お客様に不安があれば職員がお客様のお部屋で落ち着くまで一緒に過ごしている。		
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	受診後に内服薬の変更があれば職員に申し送りしている。また内服忘れが無いように飲み込み確認をしている。		
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	お客様がこれまでの生活歴からお手伝いやレクリエーションを通して気分転換を図っている。またお客様のお誕生日の月に合わせお誕生日会を開催している。		

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
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	お客様が戸外に出かけられるように努めている。またご本人の思いをご家族に伝え、ご家族様の協力を得られるように働きかけている。		
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	お客様の希望に応じ、職員と一緒に馴染みの商店などで買い物をしている。お客様が必要な時に支援が出来るように努めている。		
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	お客様に希望があれば電話をかけて頂いている。また、職員はお客様の思いをご家族様に伝え協力が得られるように働きかけている。		
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	両ユニット専用の共有スペースがあり植物を置いたり季節ごとに飾りつけをしている。生活感や季節感を取り入れ居心地の良い空間作りに努めている。		
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	ユニットは分かれているが、お客様が両ユニットに行き来出来るようにしている。お客様の生活やお客様の関係性を把握し思い思いに過ごせるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入所前の際は自宅で使われていた家具や家電製品を持ち込んで頂いたり、ご家族様の写真や贈り物を飾るなど、施設に入所しても自宅と変わらない生活が送れるように工夫した支援をしている。		
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	お客様の症状や状態をアセスメントしお客様が安全で自立した生活が送れるように努めている。浴室やトイレが分かるように表示をしたりしている。		