

### 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	0272701178		
法人名	社会福祉法人 恵生会		
事業所名	グループホーム三老		
所在地	〒039-0103 青森県三戸郡南部町大向字仙ノ木平42番地		
自己評価作成日	令和3年10月 1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日			

【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)】

<p>・「あなたのことを大切に思っています」を伝えるために、ユマニチュードの技法を用い実践しています。毎月自分の行ったケアを振り返り、評価することで入居者様とよい関係が結べるように努めています。</p> <p>・働きやすい職場作りのために、苦情箱を設置したり、全職員が理事長と面談することで、意見を集め、改善が必要な時は、速やかに行うことで職場環境を整えています。</p>
--

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム三老理念を各棟見やすい所に掲示し、職員は理念を意識しながら、サービスの提供ができるように努めています。		
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	事業所で町内会に加入しています。事業所の行事に地域の方を招いたり、地元の小中学校の職場体験を受け入れています。近くのオレンジカフェに毎月参加しています。		
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	役場主催の福祉事業に協力し、地域の方に認知症への理解や対応の仕方などを一緒に学んでいます。		
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	2ヶ月に1回会議を開催し、活動状況や入居者様の生活の様子を報告している。会議で出たアドバイスは積極的に取り入れるようにしています。		
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	町の担当者の方に、運営推進会議に出席して頂き、日頃から相談など適切なアドバイスを頂いています。メールで情報交換もでき、質問に対して返答を頂き、助かっています。		
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	拘束ゼロ委員会を立ち上げ、指針を整備し定期的に会議を開いています。勉強会も年に2回行い、職員全体で理解を深めています。現在身体拘束は行われていません。		
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	身体拘束の勉強会の時、虐待に関する内容を学び、ケアの中で気づかないうちに行わないよう、職員間で注意しあうようにしています。		

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
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	今まで必要とするケースが無かった為、研修への参加や勉強会がなく、理解しているとは言えません。今後、学ぶ機会を持ち、理解を深めていきたい。		
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	入居契約時に、十分に重要事項説明書を説明しています。疑問点や不安な事を聞き、詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
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	意見箱の設置、個別の面会簿、面会時の家族との会話で意見や要望を聞ける関係作りに努め、それらを運営に反映させるようにしています。		
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	施設の全体会議や、年2回の理事長との個別面談で、意見を言える機会を設け、反映させています。		
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	資格を取得したり、勉強会で講師を務めるなど意欲を持って働いている職員が認められる環境が整っています。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしています。研修報告は、勉強会で発表してもらい、資料は全職員が閲覧できるようにしています。		
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	2ヶ月に1度、町内の管理者が集まり、会議を開いています。又、年1回合同勉強会に職員が参加しています。八戸地区のグループホーム協会へも加入し、研修会へ参加しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時、ご本人様の困っている事、心配な事を聞き、少しでも不安を取りのぞけるようアドバイス支援しています。また、面談時に限らず、ご本人様の訴えに対して耳を傾け、聞き取っています。		
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	入居時に抱えている家族の心配事や不安事、協力できる事、できない事を聞き、一緒に解決方法を模索しています。また入居後は電話や毎月のお便りなどで状況報告し、ご家族様との良好な関係作りに努めています。		
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	入居申し込み時や面談時に当事業所で、すぐに対応できないと思われる時は、他のサービスの情報を提供するなどの対応をしています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に料理する機会を設け、材料や下ごしらえ、手順などアドバイスを頂きながら作り、食べています。		
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	面会時や手紙で普段の様子を伝えている。急ぎの場合は電話連絡にてご家族様の要望を聞き、対応しています。行事への参加、通院への同行についても連絡し、協力して頂いています。		
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	同敷地内の老人ホームやデイサービスを利用されている知人、友人との交流をサポートしています。ご家族と一緒に自宅や墓参りも行っています。受診の帰りに馴染みのある売店に寄る事もあります。入所前から利用している美容院やクリーニング店などの関係が途切れないように、連絡調整を行っています。		
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	本人様と相談したり、相性や趣味などでホールの席を決めています。状況の変化に応じ席替えを行っています。職員は利用者同士の関係に注意し、良好な関係が保てるようサポートしています。		

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
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	退居後は、同法人の特養へ移られるケースが多く、必要に応じて支援しています。		
<b>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</b>					
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	可能な限り本人の意思を尊重するようにしています。意思表示が困難な場合は、ご家族様も交え、意見を聞きながら把握に努めています。		
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	入居前に担当ケアマネからも、生活歴や生活環境の聞き取りをしています。入居後も必要に応じて情報を得られるようにしています。		
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	職員全体で生活状況等を観察し、情報交換をしています。排泄や食事、水分量を把握し、バイタルチェック表やケース記録への記入で確認をしています。		
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	介護計画作成時は、本人様や家族様から、希望や思いをうかがい、介護記録や職員間の意見を聞き、それらを反映させた介護計画を作成しています。又、看護師や栄養士からアドバイスを得る事もあります。		
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	個別に一日の様子を記録しています。他に申し送りノートを活用し、職員全体で情報を共有できるようにし、それをもとに介護計画に反映させています。		
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	受診時の付き添いや買い物の代行をしています。本人や家族の希望に応えられるよう柔軟な対応を心がけています。		

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
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	運営推進会議に町内会長が参加して下さり、周辺情報や支援に関する情報交換が得られるようになりました。火災時には地域の住民の協力を得られる体制を整えています。		
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	本人にかかりつけ医がある時は、継続して受診できるよう支援しています。職員が付き添った時は、結果を報告しています。処方薬は薬局に施設へ配達してもらっている為、薬の注意点やアドバイスを聞く事が出来ます。		
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	職員の中に看護職員がおり、日々の健康管理をしています。特養の看護師による訪問看護が週に1回あり、連携をとっています。情報伝達は口頭や連絡ノートにて行い、適切なアドバイスを頂いています。		
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。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。	入院された場合、医療機関へ情報提供をしています。入院中も訪問し、状態の確認と情報交換しながら早期退院に向けて協働するようにしています。		
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	入居時に重度化した時や終末期に施設で出来る範囲を伝え、家族様の意向を聞くようにしています。利用中も本人様、家族様の気持ちに変化がないか把握に努めています。		
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	全職員が救命講習を受け、定期的に更新受講をしています。又、AEDについても学び、急変時の対応を再確認しています。		
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	定期的に避難訓練を行い、利用者様にも参加して頂いています。年1回の夜間避難訓練は、消防職員の方や地域の方に協力頂き、一緒に訓練を行っています。土砂災害時の訓練も行っています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ誘導の声がけする際、他者へ聞こえないようにしたり、トイレなどの言葉を使わないようしている。		
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	入居者様の状態に合わせた声かけをしています。答えやすいような質問や自分で選べるように支援しています。		
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	一日のおおまかな流れはあるが、一人ひとりの気分やペースで過ごせるようにしています。しかし、入浴や受診、行事があれば一日の流れが決まってしまう事があります。		
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	衣類は、取り出しやすいように引き出しに入れたり見やすいところへ置くようにし、本人が着たい物を選んでもらっています。自己決定が難しい方は、季節に合った衣類を見せて一緒に選んでいます。		
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	行事の時は、弁当を用意したり、外食ツアーを行い、いつもと違った雰囲気味わって頂いています。お楽しみ会でせんかもちやなべこ団子を作る時は、得意な方を中心に作業を一緒に行いながら、楽しんでいます。		
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	一人ひとりの食事摂取量をチェックしており、それぞれに合った食事量や形態で提供しています。食事量が低下すると高カロリー食の提供も行っています。		
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	口腔ケアの声かけをし、出来る方は自分で行っています。出来ない方は職員がサポートして、清潔保持しています。歯磨きや義歯洗浄、うがいのできない方には口腔ウエットを使用しています。夜間の義歯消毒も行っています。		

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
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向けた支援を行っている	尿意、便意があいまいな方でも、時間をみながらトイレにお連れし、トイレで排泄できるように支援しています。個別に排泄チェック表を使用し、排泄習慣を活かすようにしています。		
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、排泄ノートを使用し、個々のリズムに気を配っています。水分量にも注意し、歩行運動や腹部マッサージ、下剤服用にて便秘を予防しています。		
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、個々に応じた支援をしている	週4回の入浴日があり、入居者様の希望を聞くようにしています。拒否があれば、順番や日時の変更にて対応し、無理強いはいないようにしています。入浴剤で温泉気分を味わって頂いています。		
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	好きな時間に休息して頂いています。夜間良眠できるように、日中に活動できる支援をしています。夜間眠れない時は、テレビを観たり、ホールで職員と一緒に過ごす時もあります。		
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	薬の説明書や薬剤師からの説明などで把握しています。新しく処方された薬は、薬剤師より注意事項等の説明を受け職員間で情報共有しています。服薬については、誤薬がないよう複数の職員で確認し、本人が服薬しやすいように工夫し、飲み込みの確認をしています。		
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	本人様の了承を得た上で、出来そうな仕事を行って頂いています。欲しいものや食べたい物がある時は、ご家族様に頼んだり、職員が購入してきています。		
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	行事で買い物や食事ドライブに出掛けています。地域の行事や祭り見物にも出掛けています。ご本人様の希望を聞き、ご家族様に伝え、可能な方は外出されています。		



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
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	家族様が同意の上で、少額のお金を持っている方もいます。使い道はあまり詮索せず、好きな時に使えるようにしています。お金を持っている事により、定期的受診や外出時に「お金が無いから行かない」などの混乱を防いでいます。		
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	電話をかけたい人へは、事務所内の電話や子機を使用してもらっています。番号が分からない時は教えたり、携帯電話を持っている方もいて、電話を掛けるなどの支援をしています。家族からの手紙を届けたり、投函の支援をしています。		
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	掲示物は季節感を大事にし、手作りの物を置き喜ばれています。脱臭機や加湿器を使用したり、強い日差しの際は、ブラインドやカーテンで調整したり、エアコンや暖房を使い、居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。その際には入居者様にも意見を聞くようにしています。全室に加湿器を設置し、湿度管理をしています。		
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	中央廊下や玄関等に椅子を置き、くつろげるようにしています。隣の棟の方とも交流がもてるようにしています。ホールの席は、気の合う方や性別等を考慮し調整しています。		
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	居室には、馴染みの物や好きな物を置いています。家族写真や生花、手作りの雑貨やぬいぐるみ、冷蔵庫などの家電製品を置いている方もいます。本人様の状態変化に合わせ家具の配置や居室の変更も行っています。亡くなった連れ合いの写真を持ってこられる方もいます。		
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	シルバーカーや歩行器、車椅子での自走など安全に出来るよう廊下には、物は置かないようにしています。全室同じ扉の為、利用者が自分の居室が解るように、見やすい位置にネームプレートや写真を付けています。		