

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	2992000048		
法人名	一般財団法人信貴山病院		
事業所名	グループホームはあとの杜田原本		
所在地	奈良県磯城郡田原本町大字小阪64-3		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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	特定非営利活動法人カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和6年2月7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)】

経営母体が精神科病院で認知症については専門であり、他の医療機関・訪問看護等連携を取りその場その時に応じた最良の医療・介護を利用者様へ提供できる施設です。医療デイケアを利用したりハビリに力を入れており、普段外出がむづかしい中、送り迎えサービスで週5回通い、家庭的であり外出・休日とメリハリのある生活を送っていただいております。

【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)】

国道より一筋入った閑静な住宅街に位置し、近隣住民との交流もされており、温かな雰囲気のあるホームです。ホームは天窓が設置され、1ユニットでありながら、とても開放感のある施設です。母体の病院と連携し、希望されれば、ホームに入所しながら医療デイケアに週5回通うことが可能です。利用者の希望に沿った生活が送れるよう、個別に買い物や行きたい場所への外出の支援がなされています。希望されれば、家族との外出や自宅への外泊も可能です。母体の病院を中心に医療連携がなされており、重度化等への対応についても、早期より、家族、関係各所と話し合いを持たれています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

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	事業所内に理念の掲示及び名札に携帯しており、グループ全体で共有し実践しています	玄関、事務室にホームの理念が掲げられています。職員には入職時に理念や基本概念について研修をされています。また職員は名札に携帯し都度確認できるように取り組まれています。	
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	住宅街の一角に位置し、自治会にも入らせていただき、近隣の住民の方との挨拶や近隣の学校の見守り隊の方への協力として駐車場を使っていただいたりしております	自治会にも入会され、地域との関係性も良好です。近隣の小学校の見守り隊にホームの空いた駐車場を提供され地域の一員として溶け込まれています。	
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	地域の人々に活かせる方法を模索し、機会を持って還元していきたい。		
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	会議で得られた情報をもとに話し合いサービス向上に取り組んでおります。	コロナ禍明けの8月より2か月に1回運営推進会議を再開され、自治会長、行政担当者、地域包括担当者、利用者家族が参加、ホームの活動報告、取り組みなど状況説明し意見交換されています。	
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	定期的に訪問し、相談や空き情報に伴いサービス内容を伝えたりしております	行政担当者とは、認定更新の手続きや町と連携し認知症の相談事にも対応をされ行政と協力体制が図られています。	
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	玄関の施錠は、交通量の多い国道が近いため法人本部の指示により常時施錠しています。居室・トイレの鍵は中から開ける事が出来るようになっている	住宅街にありますが近くに交通量の多い国道があり安全確保のため玄関を施錠されています。身体拘束に関する研修、会議を開催、参加できない職員には議事録を閲覧できるようにされ職員への意識啓発に取り組まれています。	

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
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	事業所内では年に2回必須でOJTとして実施しています		
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	現在自立支援を活用されている利用者様、成年後見人の方と契約している事例もあります		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当事業所では何時間かかっても納得されるまで説明させていただいています。現在苦情・クレームはないです		
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	重要事項説明書にも第三者評価機関を記載しており、契約時には必ず説明同意していただいております。	玄関に意見箱が設置されていました。また面会カードには、意見を記入できる欄があり出された意見や要望は、職員会議等で検討しケアの実践に取り組まれています。	
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	グループホーム会議を定期的にもうけ意見を聞いているが日常の中でも意見を聞き改善する等反映させている	月1回GH会議を開催、職員からの業務や行事について職員主体で意見を出し合い、それを反映されています。また、年2回の個別面談では職員の意見や思いを聞いている。	
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	各担当業務を平等に振り分け、その実行状況や成果を賞与に反映させています		
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	すべて施設の経費で最低年1回は外部研修を受けられるよう調整しています。また研修後はOJTをし、全員のスキルアップにつなげています		
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	3事業所合同研修を実施している。外部研修を通して同業者との交流の機会を持ち、関係づくりや勉強内容を持ち帰り事業所内でフィードバックさせサービス向上に努めています。		

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
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	インテークから入居に至るまでにご本人様、家族様と話す機会を出来るだけ多く設け安心できる関係性づくりを心がけています		
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	入居前・後、家族様にはお困りごとや相談を随時受け入れています、推進会議等も利用し生の声をお聞きし関係を深めています。		
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	入居相談時緊急性の高い・低い等様々な事例があるため、当法人及び近隣の介護サービスの利用も含めて説明しています		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事・掃除を一緒にし、個別レクを通して一緒に作成することで暮らしを共にする関係を築いています		
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	随時、個別に最近の様子をお伝えし今後の方針等を話し合っています		
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	近所のなじみの神社へのお参りや、スーパーへの買い物支援等行っています。	希望があれば個別で買い物や行きたい馴染みの喫茶店やファーストフード店などできる範囲での外出支援対応がなされています。	
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	食事の席やくつろがれる時、レクリエーション時の席等配慮し孤立せずに関わりあえるように努めています		

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	退所後の家族様からの相談もいつでもさせていただきます。家族様の許可があれば退所後も面会に伺っています		
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	個別に入所前の暮らし方、趣味や希望を把握しカンファレンスで個別レクの内容を話し合い行っています	入所時、本人の希望や意向を元にレクリエーションの計画を立てケアプランに反映されています。また3カ月に1回モニタリングを実施、本人の思いや意向を皆で確認し状態に応じた支援に取り組みられています。	
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	インテーク時や入居後は職員との普段の会話から情報を得て把握に努めています		
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	定期的カンファレンス行い、また日々の申し送り時にも話し合っています		
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	毎月カンファレンス実施、3ヶ月に1回モニタリング6カ月に1回介護計画の見直し、状態の変化に応じて変更も行います、又担当者だけではなく全スタッフで常に話し合うようにしています	家族の意向を聴いて、職員とカンファレンスを実施、本人の状態に応じた支援をされています。介護計画は6カ月に1回更新、状態の変化により見直しをされています。	
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	全書式、追記があれば全スタッフが確認できるようにシステム化しています		
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	安全を考慮したうえで、できる限り外に出る機会を増やすようにしています		

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
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	近隣のスーパーへ買い物同行したり頻度は少ないが実践しております		
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	ご本人様、家族様の希望を最優先させていただいています。また地域密着として同町内にある内科医に月1回往診にきていただいています。当法人の診察も定期的に行っています	希望により、主治医を選択できる体制があり入所前の主治医を継続受診される場合は、家族の協力も得ている。また希望すれば内科医がホームに往診、精神科は母体の病院を受診出来る体制が整備されています。	
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	週1回の定期訪問や、24時間随時相談しています		
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、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。	母体病院や往診医との連携により、近隣の病院との連携がとれています		
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	当法人、関係部署と常に相談しご家族様と話し合いをしています	重度化した場合には、ホームで出来ること、出来ないことを明確に説明されており、ホームで出来ることを提案されています。終末期に向けては、対応困難が予測される場合には、対応(住み替え等)が突然にならないよう、早期より家族と相談されています。	
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	緊急連絡の把握・実施の徹底はできていますが、実践力は今後の課題です		
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	年2回の訓練・教育を行っており、又災害時には近隣の協力が必要となるため「顔なじみ」の関係を構築中です	年2回の避難訓練を実施されています。母体の施設への避難を想定されているため、水害等については、早期より避難を実施されています。自治会を含め、ご近所との災害時の取り組みを進める必要性を感じておられます。	

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
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	個人の意思を尊重し無理強いしない、自尊心を傷つけない声掛け、個室へ入る際には必ず一声かけ入室を心掛けています。	本人の意思を尊重するため、しっかりと意思を確認してから、介助をされています。本人が嫌がることはしないように、声かけの仕方を配慮されています。また、同性介助を望まれる場合には、出来るだけ対応されています。	
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	過度の声掛けはしないよう心がけています		
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	全ては無理ですが生活リズムは崩さない程度に自分の時間を過ごしていただいています		
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	訪問理容を利用しており、外出時には服装を選んでいただいたりしております。		
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	食に関心が持てるように本日の献立を説明したり、個別にできることに配慮しながら一緒に行っています。	食事の準備や片付けは、出来る範囲でお手伝いをして頂けるように支援されています。ご利用者の意見を聞いて、季節性のあるおやつ作りなどを一緒にされることもあります。	
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	外部の食事サービスを利用しておりカロリーなど表示したメニュー表があります。		
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	出来るだけ自力でできるように声掛け、できないところは支援を毎食後行っています。		

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むけた支援を行っている	記録表を活用し、利用者様にも意見を聞き個別にカンファレンスを通して話し合い家族様にも連絡し意見を聞き、自立に向けた支援を行っています。	定期的に会議を実施し、ケア方法について検討されています。おむつ外しが出来るように取り組んでおられます。排泄支援については、週1回の訪問看護の機会にも相談しながら、実施されています。	
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	職員間では飲食物の改善を話し合い、薬の調整を訪問看護師とで対応しています		
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、個々にそった支援をしている	曜日は決まっていますが外出などで入れなかった場合ご本人の希望を聞いて入っただいています	週2回(水・日曜日)入浴を実施されています。他の曜日は、デイケアへ利用者が外出されるため、対応は難しいですが、時間は本人の希望を優先されています。袖子湯など、季節性を考慮したり、本人希望のシャンプーなどの使用も可能です。	
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	生活のリズムが乱れない程度に自由にしていただいています		
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	精神科の主治医、内科の主治医それぞれ連携し症状変化に対応しています		
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	個別レクとして実践しております		
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。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支援している	ちょっとした散歩、季節の外出行事は実施していますがその日の希望は添えていません	個別レクとして、買い物、馴染みの喫茶店や散歩等、利用者の希望を叶えられるよう支援されています。希望されれば、家族との外出、外泊が可能です。(コロナ禍を経て、令和5年4月より再開されています。)	

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	事務所でお預かりの方や個人で所持されている方もおられます		
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	電話を希望されたり声掛けにてお話されたりしており、手紙は個別レクを通して送れるように支援しています		
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	利用者様と一緒に季節ごとの飾りを造り飾ることによって季節を感じて頂くことと、換気に気を付けできるだけ解放しております	ホームには、天窓が設置され、自然の光が入ってくるように工夫されています。ホームのカーテン等、オレンジを基調とされており、温かな雰囲気を感じられます。季節の飾りの掲示板が設置され、利用者とともに作られた作品や季節のイベントの写真が飾られています。	
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	自由にくつろげるようにソファーや雑誌・新聞等設置し、気の合った利用者様同士で会話できるように座席の配置に気を付けている		
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	入所時にできるだけ以前使っておられたものを持参される様に説明行い、危険の無い様に配慮している	自宅で使いたれたものを持ち込むことが可能です。仏壇等を持ち込まれた方もおられます。本人が管理が困難になった場合は、家族とも相談して、居室内の配置を工夫されています。	
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」「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	掲示板に予定や日付等表示したり、表示説明により自発的な行動を促すように気を付けています		