

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 日本システムサービス株式会社.

※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, URL address: https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022...

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for ニッポン・アクティブライフ・クラブ.

【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)】

・自然豊かな環境の中、四季折々の変化を楽しみながら、地域の一員として、心穏やかに自分らしく、いきいきとした生活をしていただいております。
・利用者様の住み慣れた地域での生活を支えるため、家庭的な雰囲気、笑顔とふれあいによる、居心地の良い環境を整え、利用者様とご家族様の心のケアを行い、「安心」と「幸せ」の場として穏やかに暮らし続けられるよう、努めております。
また、現在のADLおよびIADLを維持するために、出来ることはご自分で行っていただきながら利用者様の主体性を尊重した支援が出来るよう取り組みを行っています。

【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)】

当事業所は道央自動車道岩見沢インターチェンジに近い閑静な住宅街にあり、周囲は雑木林で季節の移り変わりを感じることができ自然環境にも恵まれている。鉄筋コンクリート一部木造3階建てのアパートを改修し、現在は1ユニットのグループホームとして1階にガレージ、2階に4居室・共用空間・事務所・台所、3階に5居室を配置している。居室は広くゆったりしたスペースがとられ、入り口の階段にはいす式階段昇降機を設置して利用者の外出用に活用している。利用者はゲーム・カラオケなどで楽しい時間を過ごしたり、体操・歩行訓練・自転車マシーンで体力維持に心がけている。利用者は共同生活を楽しみ、事業所で調理される家庭的な食事を複数人でとることで食欲を増進させる例も少なくない。近くにあるばら園や遊園地は利用者の外出先として好まれている。又、商店も車で行きやすい距離にあり、利用者が衣類・食べ物など買い物を楽しむ場所となっている。職員は日々の介護支援の取り組みについて丁寧にノートに記録し、運営推進会議の資料には職員一人一人がコメントを寄せている。法人代表者が毎月事業所を訪問し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けたり、介護について指導し職員の学びの機会となっている。管理者の配慮のもと職員同士良い関係を築き協力して介護支援に取り組んでいる。

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 detailing 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	施設の理念を日々の介護の中で実践出来ているかをミーティング等で振り返りながら、反省・共有している。	わかりやすい言葉で受け止めやすい内容の事業所理念を、利用者・家族その他誰の目にもふれるように事業所内に掲示して職員全員で共有し、常に意識しながら日々の介護に努めている。		
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	コロナ5類になり地域交流(祭りや老人会)等参加している。	自治会に加入し、老人会や祭りの案内を得て参加したり、町内の掃除や草取りの時には事業所周りの担当を申し出て参加している。コロナ禍前のようなイベント開催を模索している。		
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	今年度より徐々に交流を深めている。			
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	今年度より運営推進会議を対面で実施しており市役所・包括支援センター・民生委員等に参加して頂き意見をもらいサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催し、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族等が参加し、運営状況、行事等を報告し、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。会議用資料には利用者それぞれのコメント、職員からも日々の取り組みについての報告、管理者の一言など普段の様子をわかりやすく載せている。		
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	事業所の実情や問題等を常に相談し、指導して頂きながら運営を行っている。	市担当者とは、管理者が必要に応じて訪問し、運営状況などを報告・相談して指導、助言を得ている。担当者とは良い協力関係を築いている。		
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	内部研修を行い、全ての職員が具体的な行為を理解することで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人代表者は毎月事業所を訪問し、身体拘束をしないケア、虐待防止などについて職員に対し指導を行っている。さらに職員全員で話し合い理解を深めながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。階段にはセンサーを使用し利用者の安全を図っている。		
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逃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	高齢者の虐待についての問題意識を持ち、虐待が見逃ごされることがないように注意を払い防止に務める。			

グループホームいきいき岩見沢

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	研修に参加するなどして、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の理解を深める機会を設けている。		
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	利用者、ご家族には時間をかけて十分な説明を行い、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	管理者や職員が、利用者及び家族からの意見・要望を聞くようにして、意見や要望を運営に反映するようにしている。	利用者の意見、要望は日常生活の中で把握し、市内からの利用者が殆どで家族の来訪も多く、職員と様々な話をする中で家族の要望・意見を聞き、遠方の家族は電話時に、意見、要望を聞いて運営に反映させている。	
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	ミーティングや普段の業務時に気づいた意見等を運営に反映させている。	管理者は日々の業務の中で意見や要望を聞いている。法人代表者は毎月事業所を訪問し、職員から意見や提案を聞いて運営に反映させている。	
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	やりがいや向上心を発揮できる環境の整備に努めている。		
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	個々の力量にあった研修の機会を設けると同時に普段の業務においても新人職員の指導を行い育成を進めている。		
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	地域の会議や行事参加時に同業者との交流や情報交換を行っている。		

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
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	初期の段階でコミュニケーションをしっかりと取りながら本人が困っていること、不安なこと要望等に耳を傾け信頼関係を構築出来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	入居時の面談において、家族の不安に耳を傾け丁寧に説明し関係作りを努めている。		
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	入居された利用者様とご家族にはサービスの利用を開始する段階で、本人と家族等がまず必要とす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。		
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	入居者の主体性を大切に、スタッフも入居者と共に調理や食事をして暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	毎月手紙による入居者の状況報告やご家族の来訪時に日常生活の様子をお知らせし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場所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	面会・外泊等はコロナ前の様に実施しコミュニケーション取れるように支援している。	利用者と家族との交流がよく自宅への外出・外泊の機会が多く送迎も含めて支援している。訪問理美容が2ヶ月に1回あり全員が利用しパーマをかけることも可能である。買い物外出も支援して馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	個々の生活の様子や性格を把握し、利用者間に良い関係が築けるよう配慮している。		

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	退去後も必要であればいつでも相談支援が行えるよう努めている。		
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	アセスメント時に本人の思いや暮らし方の希望、意向を確認する。困難な場合は以前の暮らしぶりから本人本位に検討している。	利用者全員が言葉で伝えることができるので、日常の会話などから希望、意向を把握し、朝夕の申し送り時に共有して意向に添うように努めている。	
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	情報収集を丁寧に行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の気づきと申し送り、経過記録を活用しながら情報共有し、現状の把握に努めている。		
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	本人やご家族から情報収集を行い、ミーティング等でスタッフから見た現状やアイデアを確認し、現状に即した介護計画を作成後、完成した介護計画をスタッフに回覧している。	利用者・家族の意向を反映させて、モニタリングを3ヶ月毎に行い、6ヶ月毎に介護計画を作成し家族の確認を得ている。利用者の状況に変化があればその都度見直すこととしている。	
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	職員間で情報共有するために、正確な記録と申し送りをし、介護の実践や計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	その時々にも生まれるニーズに柔軟に対応するために固定観念にとらわれず、今出来ることは何かを探りながら安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	地域資源の情報収集に努め本人にあった資源を活用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。		
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	協力医療機関は4週に1回の往診があり、24時間連絡が取れ、安心して医療が受けられるような体制が整っている。	利用者はかかりつけ医がいないため、全員が協力医療機関の医師の診療を受けている。月1回訪問診療があり、定期的に血液検査なども実施されている。協力医療機関は市立病院・労災病院との連携もよく必要に応じて受診できる。歯科は月2回訪問診療がある。	

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	看護職員はいないが協力医療機関から病状の把握と適切な報告の手引きの訓練を受け病変時の指示を仰ぎ適切な対応をしている。		
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、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。	入居者が安心して治療出来るように医療関係者(主治医)との関係作りを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所で支援出来ること・出来ないことの説明は行っている。状況に応じて主治医への連絡体制を整えている。	入所時に利用者、家族に、重度化や終末期の対応について説明し、利用者・家族と十分に話し合い同意を得ている。重度化した場合は、利用者・家族の意向に添いながら主治医と相談し事業所として可能な支援に努めている。看取り介護を行っていないが、急死(脳貧血)した事例があった。	事業所で利用者の看取りに取り組むこと、利用者が寿命を迎えることの違いを正しく理解され、重度化や終末期のケアについて、事業所の方針・指針に基づき利用者、家族と話し合うことを期待する。
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	定期的に救急救命講習を受け、実践力を身に付けている。AEDの研修で認定証を受けている。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域緊急連絡網を作成し、地域との協力体制を築いている。	年2回消防署の指導を受け、火災想定避難訓練を実施している。暖房・調理器具は全て電気利用で、カーテンも壁紙も防火にしている。食料、水、ポータブルストーブ、灯油などを備蓄している。緊急時には地域との協力体制(民生委員が参加)を築いている。	
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	カンファレンス時に職員間で互いの関わり方を点検するなど、人格尊重やプライバシーを配慮した関わりの徹底を図っている。	利用者の気持ち・人格を尊重し、トイレなどの言葉かけは他の利用者に聞こえないように気をつけている。法人代表者は毎月事業所を訪問し、言葉遣いについて研修を行い意識の向上に努めている。介護日誌などは事務室の目目にふれない場所に保管している。	
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	本人が気兼ねなく希望を言え、自己決定出来る関係作りを心がけている。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切に、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。		
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	本人が選択したおしゃれを楽しめるように支援している。四季にあった装いが出来るよう、衣替え等の支援も行っている。		

グループホームいきいき岩見沢

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みに配慮したメニューを工夫している。個々の能力に応じて準備や片付けを一緒に行っている。	献立、調理、買い物は職員が行って手作りの食事を提供し、誕生会、お正月には特別メニューやホテルのレストランで食事を楽しんでいる。誕生会にはケーキを用意し特別な食事の時にはアルコールを楽しむこともできる。利用者の楽しみとして1ヶ月に1回寿司の出前を頼んでいる。必要に応じて刻み食やおかゆの提供も可能である。	
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	本人の状況に応じて、お粥、刻み、とろみ、分量の調整等の対応を行い、栄養バランスや水分確保を個別に行っている。		
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	歯科主治医の指導のもと、本人では汚れが落ちていない時はブラッシング等の介助をしている。食前には嚥下体操を行い、誤嚥の予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、適切な声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	ほとんどの利用者が自立できているので、現在声かけの必要はない。パッドの使用はあり、夜間おむつの使用もあるがトイレへの要望は何度でも支援している。排泄の自立している利用者の夜間トイレはセンサーでその行動の安全を見守っている。	
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	起床時(AM6:30)の牛乳、温かいお茶の摂取や午前中(10:00)の散歩、ラジオ体操等を行い、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入る順番が公平になるよう、ローテーションを組む等柔軟に対応している。体調を見ながら無理強いくことなく入浴を楽しめるよう支援している。	週2回を基本とし、湯は毎回取りかえ入浴剤を使用するなどリラックスして楽しく入浴できるように支援している。	
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	日中室内や屋外の散歩や運動等の機会を作り、その時々状況に応じて個々のペースに合わせて支援している。		
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	毎月の往診時に医師、薬剤師に薬の内容を確認し、その情報や個々の服薬状況をまとめスタッフに回覧し共有している。症状変化には日々気をつけるように努めている。		
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	入居者の生活習慣に合わせ、日常的に楽しめるよう、外食や紙芝居、トランプ等で気分転換の機会を作り、個々に食器洗い等の役割を与え、自立を促している。		

グループホームいきいき岩見沢

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	施設内では本人の希望に応じ外出支援している。	事業所周辺の散歩や買い物、ドライブを兼ねてバラ園やリンゴ狩りを楽しんでいる。利用者とその家族の希望に応じて自宅への外出・外泊の送迎も含め支援している。	
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	施設でのお金の管理は必要最低限でしか行わず、一人ひとりの希望等に応じ支援している。月に一度、個々のお小遣い帳をまとめて家族等へ送付している。		
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	施設の電話の子機を提供し、家族や友人への架電や手紙のやり取りを支援している。通話(3分120円)、郵送料は実費。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛けている。季節の変化を感じ取れるよう、心地よく過ごせるよう工夫している。	食堂・居間は一体的で、明るくゆったりしている。利用者の作品を展示したり、誕生会やクリスマス、正月など四季折々の行事に合わせて飾り付けをして寛げるように支援している。利用者は体操・自転車漕ぎなどを行ったり、ぬりえ、折り紙、カラオケ、ゲーム、会話を楽しみながら思い思いにゆったりと過ごしている。	
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	共用空間において一人ひとりが居心地良く過ごせるよう、椅子やテーブルの配置を工夫している。		
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	使い慣れた家具や思い出の品を置き、本人が居心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。	広い居室には押し入れ、ベッドが備え付けられ、冷蔵庫、テレビ、仏壇など馴染みの家具等を持ち込み、過ごしやすいよう配置して入所前の生活の雰囲気を作り、居心地よく過ごせるよう工夫している。自分で掃除をする利用者もいる。	
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	手すり、家具の配置、目印等を工夫し個々の身体状況に合わせ安全に自立した生活が送れるよう努めている。		