

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	2690100074		
法人名	医療法人社団都会		
事業所名	グループホームほっこり庵 2F		
所在地	京都市北区大宮南田尻町6-6		
自己評価作成日	平成31年4月27日	評価結果市町村受理日	令和元年8月13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/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosoCd=2690100074-00&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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年6月21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)】

・ホーム内は清潔感、季節感を感じる事が出来るよう環境整備に努めています。 ・ご入居者に日々の活動や行事を通じて地域住民の一員であること、また、移り変わる季節を感じて暮らしていけるよう、ホーム内外の活動(地域行事への参加・散歩・ドライブなど)を大切にしています。 ・ホーム内で行われるケアが画一的とならないよう一人ひとりのニーズ(その時に必要なケア)に応えるケアの提供を心がけています。 ・医療面に関しては、自法人にある診療所・訪問看護ステーションや地域の医療機関などと密接な関係を保ち、ホームのご入居者をしっかりと支える仕組みができていますので、急な体調変化や看取りに至るまで万全の態体制で対応が可能です。
--

【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№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	開設当初より地域との関わりを大切にしており、理念にも取り組まれている。理念を基礎とした事業計画をたて、毎月の運営会議進捗状況の評価・改善を行っている。又、毎日出勤毎に理念と今日のモットーを言い合う朝礼を導入しています。		
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	地域行事(地蔵盆や運動会など)や商店街行事(お祭り・清掃活動)や葵祭・防災訓練など参加できる行事やイベントには積極的に参加し、法人やホームで行う行事など(お祭りやサロン)にも参加している。		
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	地域住民やご家族などに向けて、地域運営推進会議や認知症サポーター講座を通じて情報の提供や支援を行っている。又、地域の介護事業所として、「困ったこと」を耳にすると積極的に支援している。		
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、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か月に1回開催、その中でホームの現状や取組状況を報告し、地域包括職員、ご家族、地域の方からご意見を頂戴している。改善しなければならない事案があれば運営会議などで話しあい、早急に対応するよう努めている。		
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	地域運営推進会議等の機会のなかで、地域包括職員に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。又、地域包括からの協力依頼に関しては積極的に協力している。		
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	身体拘束について、外部研修や法人内・事業所内研修で学びの時間を持ち、何故してはいけないのかを学び、身体拘束が行われないようにしている。玄関の施錠はしておらず、解放している(天候や気温による)		

グループホームほっこり庵 2F

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	虐待防止について外部研修や法人内・事業所内研修で学びの時間を持ち、虐待が行われないようにしている。		
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	外部研修・事業所内研修で学びの時間を持っている。		
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	契約時には、重要事項説明書・契約書などその他の書類を含めて提示し、懇切丁寧な説明となるよう努めている。		
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	日々の面会時や地域運営推進会議、アンケートを実施し、ご家族の意見を随時受付し、改善すべき意見があった時は、運営会議などで解決策を模索し、改善できるよう取り組んでいる。		
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	半期に一度の個人面談や随時職員からの相談を受け付け、毎月の運営会議内で意見や提案を受け付けている。		
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	法人内のキャリアパス制度、事業所内の役割の明確化、働き方改革など、職員がある程度のモチベーションを保ち、責任を持ちながら、気持ちよく職務に従事できるよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	ケアに生かされる内外の研修には、職員個々のレベルに合わせて積極的に参加している。又、各ユニットリーダーを中心に、日々のケアの実践の中で改善が必要な時は、指導などを行っている。		

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
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	法人内外の研修や地域包括支援センター主催の事業所交流会に参加し、他事業所職員との交流・意見交換に努めている。		
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	入居前後は特に関わりをたくさんもち、精神状態の把握・アセスメントを行い、不安な気持ちや精神的ストレスが少なく生活が送れるよう配慮している。ご家族にも状況をお伝えし意見交換を行いながら助言を求めるようしている。		
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	本人同様、ホームへの入居前後には、ご家族としての不安や希望・要望をホームと共有できるよう積極的に関わりをもち信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族のニーズを確認するために、担当ケアマネジャーやサービス事業所などとも連絡を密にとり、本人や家族をどのように支えるのかをチームとして考えるよう努めている。		
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	介護者と被介護者ではなく、「もうひとつの家族」であるという考えのもと、家庭的で温かみのある雰囲気・関わりが持てるよう努めている。		
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	ご家族の面会時又は電話などで近況の様子を報告し情報の共有を図りながら、ホームへの来所を促し、ご家族と一緒に外出できる機会や一時外泊ができるよう支援している。		
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	ご家族協力のもと、自宅へ一時帰宅したり、思い出、なじみのある場所や人との関わりを大切にしている。		

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
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	入居者同士の関係性を把握したうえで、関係性がスムーズとなるよう職員が間に入ったり、行事や日々の距離感も大切にしながら、利用者が孤立しないように努めている。		
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	退去後、ご家族が来所されたり、近所でお会いしお話することもある。良好な関係性が保てるよう努めている。		
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	日頃の会話の内容や言動、希望を職員間で共有し、ご本人が望む生活が送れるよう努めている。本人の意思確認が難しい場合は、家族やサービス関係機関と相談し、現状において最適となるよう努めている。		
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	本人やご家族、ケアマネジャー、他サービス関係者から情報を収集するよう努めている。		
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	個々の現状を日々のケアの中でアセスメントし申し送りや記録などで共有を図っている。		
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	日頃の入居者の言動や行動、ご家族の面会時に近況報告を行うと同時に、意見も聞き、会議やカンファレンスの中でそれらを集結させ、職員の確認のもと介護計画を作成している。		
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	生活記録内に、職員が感じたり気付いたことを記入し、申し送りや会議の中で共有を行い、介護計画の再評価・見直しを行っている。		

グループホームほっこり庵 2F

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	空床が発生した場合は、診療所・居宅介護支援事業所と連絡を密にとり、緊急性の高い方にショートステイなどとして利用して頂いている。又、診療所や訪問看護ステーションと緊密な連携の中、医療依存度の高い方の受け入れを柔軟に行なっている。		
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	希望に応じて、近所にあるお店やスーパーなど買い物の希望があるときは、安全に移動し買い物などが行えるようスタッフが必ず同行している。		
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し、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	本人の希望やご家族の希望を聞きながら、信頼できる医療機関やなじみの医療機関を受診できるよう支援している。		
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	医療連携体制の中、訪問看護ステーションの看護師などに24時間体制で相談などを行っている。又、日々のケアの中で問題や課題を相談し共有している。		
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。	緊急搬送時や入退院時等には医療関係者に依存するのではなく、管理者をはじめとする職員が同行し、情報の提供・収集に努めている。入退院時など医療機関の相談員などと連絡を密にとり、スムーズな帰所となるよう努めている。		
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	重度化・終末期に差し掛かった場合、ご家族・主治医・介護スタッフなどで繰り返し話し合い、ご本人やご家族の思いに寄り添ったケアとなるよう努めている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成・周知徹底している。又、定期的に対応方法の確認やルールの確認を行っている。		

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
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	避難訓練計画を策定し、定期的に訓練を行っている。地域の消防署と連携して、半年に一度総合避難訓練を実施し、事業所でも半年に1回避難訓練を実施している。		
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	デリケートな話題の場合や申し送り時など、イニシャルなどを用いたりしている。		
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している	利用者の思いや希望などを引き出せるような会話の展開に努め、個々の能力に合わせた言葉や表現方法を用いて、自己決定がしやすいよう努めている。		
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	出来る限り希望に応じた生活とな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	可能な限り服を選んで着て頂けるようケアを行い、自分で行えることは自分で行ってもらいADLの維持に努めている。		
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	重度化対応の為、調理は外部業者に委託しているが、誕生日会や行事、入居者の希望を聞きながら、月1回食事会を開催しており、準備や調理の一部、食後の片づけなどもして頂いている。		
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・水分量を毎食観察し1日の摂取量に注意している。個々に応じた食事形態とし、その時々々の身体状況に応じた摂取しやすい食べ物の提供を心がけている。栄養状態や体重にも注意し、必要に応じて補助食品なども導入している。		

グループホームほっこり庵 2F

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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持・観察を行っている。ケアは個々の能力に合わせたものとし、必要に応じて歯科医の診察を受けるようにしている。		
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	排泄パターンや排泄失敗のタイミングなどをアセスメントし、リハビリパンツから布製下着に交換できるよう支援を行った。		
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	積極的に飲水を促したり、排便周期を一人ひとり把握し、その方のリズムに応じてトイレ誘導を行ったり、時には腹部マッサージを行ったりしている。そして、散歩や体操などの運動を通じて便秘を予防できるよう支援している。		
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	入浴できる時間帯はある程度決められてしまいが、その中で入居者の希望や状態に応じて入浴が行われるよう支援している。		
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	就寝時間を特に決めることなく、入居者個人のペースに合わせて休んで頂いている。不眠の時は、その原因を探りつつ、その方の心身の状況に焦点をあて、必要なケアに取り組んでいる。		
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	服用されている薬リストはいつでも確認できるようにしてある。又、薬剤師や医師からも薬の説明を受けたものを情報共有し、服薬後の症状変化についてもしっかりとアセスメント・共有し、状況に応じて医療者に報告している。		
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	生活歴や残存能力、希望に応じて、一人ひとりが楽しく役割をもって過ごせるよう支援している。		

グループホームほっこり庵 2F

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	利用者・家族の希望に沿って、なじみの場所や買い物・ドライブ・散歩など外出の機会を大切にしている。家族との外出も円滑に行えるよう最大限支援している。		
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	利用者の能力や希望に応じて「おこづかい」を持ってもらい、そのお金を使い、利用者自身で管理ができるよう支援している。		
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	希望があれば施設の電話を使用してもらっている。又、年賀状や手紙も希望があれば書いて頂いている。		
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	家具や設えなどが家庭的かつ清潔感・季節感あふれる空間づくりに努めている。中庭には桜・椿・紅葉を植え、四季折々で楽しめるようにしている。		
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	ソファやいすの配置で、大勢で過ごせたり個別に過ごせる空間づくりを行っている。		
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	馴染みのある家具、使い慣れた物などを持ち込んで頂き、在宅生活に近い居心地のよい空間や居室となるよう支援している		
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	安全・安心して過ごせるように、転倒事故などの原因となるような家具などを排除し、又、使い慣れた物を環境に準備することにより、できる限り自立した生活が送れるよう支援している。		