

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	3372300453		
法人名	社会福祉法人 広虫荘		
事業所名	グループホームひろむし		
所在地	岡山県和気郡和気町和気108		
自己評価作成日	平成29年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年11月14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	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

自然豊で風情あふれる環境の中で、ご利用者一人一人に合わせた個別対応により、ご家族様との信頼関係を大切にしている。また、余暇時間を有効に利用し、レクリエーション等によりコミュニケーションを図りながら楽しく和気あいあいと過ごしています。併設の特養及びケアハウス、協力病院も近距離にあり安心した生活が日々送れています。

地域との交流も、ケアカフェ(かぶとむし)を実施しています。

【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)】

ケアハウスわけの南隣りにあるグループホームで近隣に特別養護老人ホーム広虫荘、協力病院の北川病院があります。「笑顔・喜び・支えあい」を基本理念とした、社会福祉法人 広虫荘の下で認知症の方が主人公として暮らせる様、全職員がコミュニケーションを大切にし、チームワークで支援に取り組んでいます。また、地域密着型サービス事業所として近隣の福祉施設と連携をとりながら地域カフェ「かぶとむし」の開催(参加者40数名)や地域密着型サービス連絡協議会への参加などを通して地域貢献に努めています。

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

[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	常に目の届く場所に掲示し、日々心がけている。	法人の理念を軸に地域密着型サービスの意義をふまえ、入居者のプライバシーや尊厳を守り、一人ひとりの個性を大切に自立支援に努めグループホーム独自の理念を職員と共有して実践に繋がっています。	
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	ケアカフェに参加するなど楽しい時間を共有し、散歩時は地域の方々とは挨拶を交わしている。	近隣にあった、小学校・幼稚園が統廃合されるなか、ほかの介護施設と共同で介護フェスティバルを開催したり、和気中学校の学生ボランティアを受け入れるなど、地域の一員として交流に努めています。	
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	グループホーム新聞を毎月発行し配布している。 地域密着サービス会議等に参加し他事業所ともに、支援協力している。		
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ヶ月に1回開催し、委員の方から地域の情報を収集したり、事業所への意見や助言を頂きサービスの向上に繋げている。	市町村担当者をはじめ、地域住民代表・薬局・入居者家族などが参加し、近況・事故などを正直に報告し、参加者に現状の理解を得る中、参加者からも意見をもらい、サービス向上に活かしている様子が窺えます。	
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取り組んでいる	2ヶ月に1回の運営推進会議はもとより、地域密着連絡協議会には必ず参加し、困難事例の検討や意見を出し合い情報の交換をしている。	運営推進会議のおり、市町村担当者から事業所が主催しているケアカフェにより多くの地域住民が参加しやすいように和気町内のケアカフェを回ってもらえるような工夫(例えばスタンプラリーの実施)を提案され、他の事業所と協力して取り組むよう努めています。	
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「介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	内部研修等の1つのテーマとして、具体的に意見を出し取り組んでいる。	内部研修では日常の入居者の暮らしの場面において、拘束に当たらないか振り返り、気づきを共有し、一人ひとりの個性にあった身体拘束をしない支援に努めています。	
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	研修に参加した後は、内部研修を行い、研修内容をフィードバックし話し合いをしながら、場面での防止に努めている。		

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
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	研修に参加した後は、内部研修を行い、研修内容をフィードバックし話し合いをしている。及び個人のニーズに合わせた支援を心がけている。		
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	文面にて説明し、理解を得ている。必ず同意書を頂き、必要とあれば、その都度対応し納得、安心を図っている。		
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	意見箱の設置や、家族会・面会時においてお聞きしている。またサービス計画書にご家族の意向など記入してもらっている。	常日頃から入居者家族とコミュニケーションを図り信頼関係を築き、入居者が入院して家族が困った時は、家族に寄り添い相談相手になるなど協力関係を築いています。	
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	職員会議、運営会議等で話し合っている。また、日頃の関わりや意見を大切にしている。	職員の施設面での提案・改善は職員会議などで積極的に出され、反映に努めています。	
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	随時相談できる、話し合っている。		
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	研修会には、参加、その後の伝達研修もしている。		
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	地域密着サービス連絡協議会には必ず参加している。町内の事業所との連携及び交流も行っている。		

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
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	アセスメントに基づき、情報等の把握を全職員共有することで、よりよい関係づくりに努めながら、サービス提供している。		
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	常に連絡をし状態等の報告を行い、コミュニケーションを図っている。		
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	ニーズを見だし、サービス計画初等に反映させている、その都度意見意向を聴き対応に努めている。		
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	家族の意向も含め、共有し寄り添う事を基本に努めている。		
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	家族の意向思いを、サービス計画書に盛り込み家族に確認しながら一緒に考えて行っている。		
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	身近な景色を、散歩、話の中の昔の自分に帰る場を作っている。	馴染みの人や場に行くことによって不安になる方もあって難しいが、散歩などで身近な景色を見て、昔の自分に戻ることもあるので入居者のその時の様子を傾聴し、話題を共有するよう支援に努めています。	
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	レクリエーション・共同作業でふれあいをもって頂いている。		

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
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	契約が終了しても、次事業所へ訪問し様子を伺ったりし、関わりは継続している。		
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	個別対応を基本とし、本人にとって心地よい場所となるよう、寄り添いコミュニケーションを図る努力をしている。	これまでの暮らし方や現状の把握に努め情報を職員間で共有し、思いや意向の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	本人の話に傾聴し、ご家族の方より聞き取り把握に努めている。		
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	各人の生活リズムを大切に、ご自分で出来ることをしていただいている。		
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	月2回のカンファレンスと、状態変化に伴う随時のサービス計画等見直しなど、話し合いをしている。	日々の生活の場面でくみ取った思いや気になる事などを職員間で共有して、家族に現状説明し家族の希望を反映させた介護計画を作る様に努めています。	職員が暮らしの中で知り得た、入居者の特技・趣味などを活かし、生活の場で楽しみを増やす介護計画を作成していかれる事を期待します。
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	個人ファイルに経過や行動等を記入し、会議等で話し合い情報を共有している。		
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	内部研修会議や、問題提議があれば職員間で話し合い、改善の方向に努めている。		

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
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	ロコミ情報や、広報誌等で確認、問い合わせしている。		
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	本人及びご家族様の意向希望どうりにしている。 月2回の訪問診療(協力医) 訪問診療外(歯科・眼科)の付き添い	従来のかかりつけ医を優先しており、入居するにあたり、北川病院への変更希望もありません。希望にそった受診支援に努めています。	
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	日々の体調の変化を観察していると共に協力医看護師との連携により病院受診もスムーズに行えるようにしている。		
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。	月1回の医療連携会議に出席。病院のケースワーカーとコンタクトをとっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様の意向思いを聴く場を持ち支援に取り組んでいる。	企業グループ内の養護老人ホームへの希望もあり、本人、家族、医療関係者などと話し合いながら、終末期のあり方について方針と共有に努め、チームで支援に取り組んでいます。	
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	マニュアルの確認(常に見える場所に配置)、実践、話し合いを、内部研修で行っている。		
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	年2回の訓練を行っている。 (東備消防立ち会い有り)	主に火災を想定した訓練を行っており、天災による山崩れ、吉井川の氾濫など、又、地震などによる避難訓練の本格的な取り組みについて消防署などの情報にとどまっています。	これからも引き続き天災害による山崩れや吉井川の氾濫など、又、地震などによる避難訓練の本格的な取り組みについて具体的なマニュアル作成を期待します。

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	人生観、性格等、個人的に対応し常に傾聴し関わっている。	一人ひとりの人格や現況に沿った呼びかけや言葉かけを心掛けながら本人、他の入居者に不快のない様な対応に努めています。	
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	どうしたいですか？と本人の思いを必ず伺うようにしている。 話しやすい場をつくり、コミュニケーションをしっかりと図る。		
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	一人ひとりに関わる時間を大切にしている。 本人のペース、リズムを把握する努力をする。 利用者様に決定を委ねている。		
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	好みの化粧水や、クシ、服等家族様に相談し、お願いしている。		
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	楽しんで食事が出来るように、その方の生活の無理のないやり方を見つけ、テーブル拭き、食器洗い物等を一緒に行っている。	食べやすい形状にしたり、好みの食材、飲み物などで食事が楽しく、美味しくいただけるよう支援しています。	
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	刻み食・お粥・トロミ等、各人に応じた携帯で提供し、食事摂取量の記録、水分補給の心がけをしている。(10時・15時・随時)		
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	食事後に無理のない声掛けにより誘導及び介助している。3回/日 希望者は、訪問歯科診療(4回/月)にて口腔ケアを行っている。		

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
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	定時トイレ誘導、随時交換している。 ポータブルトイレ使用の方も居られる。	排泄チェック表の下、体調に合わせた一人ひとりの出来る事出来ないことを考慮しながら、トイレでの排泄を促し自立に向けた支援に努めています。また、夜間は安眠を重視した取り組みと、又歩行中の転倒がないようポータブルトイレを使用している人もいます。	
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	水分補給はもちろんのこと、離床・歩行及び体操を実施している。		
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	週3回/月・水・金 に実施している 本人拒否等があった場合は、随時入浴している。	衣服の着脱を嫌がる入居者もあり、タイミングをはかりながら、入浴を促しています。入浴すると「ええ気持ち」と言って喜びの声が聴け、個々にそった支援に努めています。	
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	本人の意向、体調に合わせて居室において好みの寝具、温度調整とうし、休まれるよう声掛けしている。		
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	薬剤師より(居宅管理指導)説明や助言を受けたり、相談したりしている。		
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	余暇時間を、レクリエーションや洗濯たたみ等の軽作業、散歩等を行い、気分の転換に心がけている。		
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	行事計画により、行っている。 (散歩・ドライブ・青空食事会など)	外出支援の取り組みについて建物の構造上、各ユニット毎で様々な工夫を凝らし、その時の状況に合わせ戸外に出掛けられる様支援に努めています。	

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
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	金銭管理、ご自身で買い物など行われる方が居られない。		
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	出来る範囲で、意向に沿えるようにして、その都度不安に対応している。		
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	壁画、貼り絵、お花を生けたりと、工夫している。 季節感が味わえるように。	共用空間(居間・トイレ・風呂など)では、室温・湿度・採光に注意しながら、不快にならないよう毎日午前中には掃除を終え清潔に留意しています。又、ちぎり絵など協働作業で季節感を取り入れた作品が飾られています。	
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	ホールの席を替えたり、その場その場で工夫している。		
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	入所時に、家族と相談し思い出のある物(今までに使用していた物)等、出来る範囲で持ち寄って頂いている。	仏壇や家具を部屋に持ち込み、安全に配慮した居室づくりがされています。自分で部屋の掃除をする入居者もあり、清潔・安全に暮らせるよう支援しています。	
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	残存機能(能力)に合わせて出来ることは、各自でしてもらい、声かけ・見守りにより安心した生活が送れるよう、支援している。		