

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	0270301385		
法人名	有限会社 ゆき		
事業所名	グループホーム そら		
所在地	青森県八戸市大字大久保字西ノ平25-207		
自己評価作成日	平成26年10月12日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアによるリズム体操、災害時の体制等、町内の協力が得られている。 ・ドライブ、誕生会、旅行、新年会等、職員と利用者が一緒に楽しめるイベントがある。 ・外出は、自然との触れ合いの他に、地域との交流や見守りの協力にもなっている。 ・事故防止、感染症対策、虐待防止の委員会があり、研修等の活動をしている。 ・認知症について地域へ啓蒙活動を行っている。

※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	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成26年11月26日		

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している (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

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	理念はホーム内に掲示し、各種会議、研修、毎日の申し送り等で振り返りの機会を設けている。		
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	町内会に入り、町内の花見・祭り・いきいきサロン等、催し事に参加している。町内の方がホームの歌や踊りを作ってください、シニアボランティアによるリズム体操にも活かされている。		
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	キャラバンメイトが認知症サポーター養成講座を行っている。家族会には町内の方々も出席して、認知症の事例・劇・生活のスライド等を紹介している。見学や相談にも対応している。		
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	定期的な会議内容は、利用者との暮らしぶりや行事、各委員会の報告等から意見交換している。自己・外部評価の結果説明や、目標達成計画の実施状況も報告している。		
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	運営推進会議や家族会に市職員が参加している。実地指導で、ケアプラン関連の好事例を提出した。		
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・虐待防止委員会が、禁止の具体的な行為について、また、やむを得ず行う際の条件や手続き等を研修に盛り込んでいる。日中は自由に出入りでき、外出傾向のある利用者には職員が付き添っている。		
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	身体拘束・虐待防止委員会が、高齢者虐待防止法について研修している。虐待につながる不適切なケアについて、入浴や排泄等、場面別に、普段当たり前に行っているケアの評価をしている。		

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
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	成年後見人制度について研修を行い、家族へ情報提供している。		
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	契約は、定型的にならないように心がけて説明し、同意を得ている。退去の際は、利用者本位の生活について、話し合いを繰り返している。		
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	意見箱を設けている。家族会で、家族からアンケートを募り、その結果をサービスへ反映できるよう、会議や地域との運営推進会議で話し合っている。		
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	ユニット会議での課題や提案が、全体会議に取り上げられている。運営者は、利用者や職員等、良好な関係が保てるよう勤務体制や異動を行っている。		
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	運営者は職員の勤務状況を把握し、職員がやりがいを持ち、資格取得等の目標達成へ向けて面談している。年2回、健康診断を行っている。		
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	研修は、事前にアンケート等で意向をまとめて、年間計画を作成している。講師は、各委員会の担当や外部研修出席の職員が行っている。採用時、研修後はOJTを行っている。		
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	日本認知症グループホーム大会での発表や、その後の他事業所との交流会に出席した。		

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	相談には認知症の生活支援がわかりやすいよう、スライドを用いることもある。不安に思っている事や要望からニーズを見極め、他のサービスも含め、柔軟な対応に努めている。自宅へ面談に出向くこともある。		
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	家族の介護について、エピソードやその時の思いを引き出すことで、負担の程度の見極めや、信頼関係のきっかけにしている。		
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	家族からの情報収集の段階で、本人が生活に支障をきたしている事と、生きがいを感じられる事に絞り込み、身体面と認知症の症状から、支援方法を決めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事等を協力し合うことで、介護する側・される側ではなく、お互い様の関係が築けている。個々の職員のパーソナリティも、子供や孫等のような自然な交流に役立っている。		
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	本人と家族の関係は、第三者から見て良い悪いではなく、色々な形があり、変わっていくことを前提としている。来訪時は、本人や職員にも色々な話ができるように努めている。		
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	本人にとって大切な人やゆかりの地等の把握に努め、知人との電話連絡を取り持つ等、必要に応じて、これまで関わってきた人との交流を継続できるよう支援している。誕生会や新年会は家族に参加を呼びかけている。		
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	認知症の原因疾患だけでなく、利用者の生活歴や人間関係を把握し、利用者同士が共に助け支え合って暮らしていけるような活動の支援や、居場所を確保している。		

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
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	退去後も家族から情報を得て、移行先の施設へ面会に出かけたり、相談にのっている。		
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	利用者の思いや暮らし方についての意向が、職員の思い込みにならないよう、ケース会議やユニット会議で話し合っている。利用者のことをよく知る家族や関係者から情報収集している。		
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	利用者の生活スタイル、個性、価値観について、アセスメントシートを用いて、プライバシーに配慮しながら情報収集に努めている。		
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	利用者の1日の暮らし方や生活リズムがわかるように、日課表を用いて、食事・睡眠・排泄パターンから、体調の把握に努めている。認知症による生活リズムの変化にも対応できるように努めている。		
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	センター方式を基に、関わる職員の気づきを活かし、作成している。現在の状態に合わせ、家族や医師等、本人をよく知る人達の要望も活かされている。		
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	ケアプランに沿ってアプローチした事を記録するようになっていたため、介護計画の見直しに活かしやすい。個人の情報はカードックス、その他は申し送りノートで共有できている。		
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	介護保険サービスのうち、医療連携体制は整えている。自主サービスは、入院中の洗濯や認知症の進行抑制のため、ほぼ毎日お見舞いに行っている。		

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
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	敬老会・お祭り・消防訓練・集会所での催し事・買い物等、町内・病院・消防・近所・スーパーが地域資源として活かされている。		
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	定期的な受診の他、体調不良時は本人・家族の希望に合わせ、医療機関に相談することができる。受診結果については、家族の意向に合わせて、たよりで報告することもある。		
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	医療連携体制を整え、看護師の資格を持った職員を配置し、利用者の病歴を把握して、普段の状態管理を行っている。看護師への相談はポイントが決まっており、いつでも連絡できる。		
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。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。	入院中は毎日見舞いに行き、状況に応じて、退院へ向けて医療機関、家族と話し合っている。退院後の移行先について柔軟な選択ができるよう、院内の生活相談員とも話し合っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、明確な方針を立てている。事前調書で、本人・家族の意向を確認しているが、重度化した時は話し合う機会を多く持つようにしている。		
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	応急手当や連絡方法に関する緊急時のマニュアルを用意している。毎年、心肺蘇生・AEDに加え、搬送法・止血・誤飲等の研修を行っている。		
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6回避難訓練を行っており、運営推進会議で地域住民や消防へ協力を働きかけている。備蓄は水や食料等の他、発電機の作動点検も行っている。		

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
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	介助や声かけが心理的虐待につながらないよう、利用者の羞恥心に配慮し、委員会でも取り組んでいる。利用者の言動を否定・拒否しない対応について、職員間で話し合っている。		
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	利用者が意思表示できなくても、表情や態度から見極めている。ドライブや旅行先、メニュー、家事等、本人が分かる事・できる事が自己決定につながるよう働きかけている。		
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	1日の予定は決まっておらず、一人ひとりの生活パターンを大切に、その日の心身の状態に合わせて支援している。食べたいもの等、叶えやすい希望以外に、帰りたい等の解決の難しい希望には、一緒に歩いて対応している。		
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	利用者の個性や希望を尊重し、好みに合わせた衣類の選択、日常的なスキンケア、化粧等を支援している。訪問理・美容と馴染みの理・美容を使い分けており、一人ひとりヘアスタイルの特徴に合わせている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、食べる楽しみだけに終わらないよう、買い物～調理～盛り付け～片づけ等、プロセスを大切にしている。畑からの収穫や郷土料理等、利用者の力が活かされている。		
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	利用者の食事や様態変化時の水分量を記録している。体調不良や嚥下低下の人へは、看護師と相談し、介助方法・食器・食材の大きさや硬さ・飲み込みやすさ等を検討している。		
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	口腔ケアの必要性を理解しており、一人ひとりの口腔状態や本人の力に合わせた支援を行っている。認知症のため、理解につながらない場合は、時間を置いたり、職員交代で対応している。		

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
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	排尿や排便の確認は、チェックシートを活かして、他者に気づかれぬよう羞恥心やプライバシーに配慮している。ベッド上での介助からトイレで排泄ができるよう、立位の安定へ向けて取り組んでいる。		
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	便秘の原因や身体へ及ぼす影響を理解している。排便コントロールは、下剤以外に植物繊維のメニューやゼリー、運動、トイレでの姿勢、腹部マッサージ等、個々に合わせて工夫している。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の習慣に配慮しながら、つかり過ぎや洗身等に対して適切な支援をしている。仲の良い人同士が楽しめ、満足できるように配慮している。		
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	その日の出来事や体調に応じて、小上がりで休息をとったり、寝付けない時には付き添い、話を聞いたり、飲み物を提供する等の支援をしている。必要に応じて家族や医療機関と相談し、眠剤の調整をしている。		
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	職員が薬の効果や副作用について把握できるよう、ファイルしている。処方が変わった時は状態の変化等を医師・家族へ報告している。ミスの無いよう、ダブルチェックし、担当者等が随時見直している。		
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	利用者の生活歴や力量を把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている(掃除、ドライブ、好物、歌、買い物、おしゃべり等)。		
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	ベランダでの日光浴、散歩、畑、買い物等、日常的に外出している。身体状況に合わせて、移動方法や距離等に配慮している。旅行は、その人のゆかりの地めぐりを予定している。		

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
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	利用者の力量に応じて、本人・家族の希望に配慮しながら、金銭管理を行えるよう支援している。金額や使途に関する相談・報告等、家族と相談している。		
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	利用者への電話や手紙は歓迎している。家族へ電話しやすいようホールに置いて、操作を手伝っている。スタッフルームや居室等、プライバシーに配慮した場所を提供している。		
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	共同空間には窓を多く設け、季節を感じられるようにしている。不快にならないよう、カーテンやよしずで調節している。行事毎に関連物品を飾っている(しめ飾り・お供え・七夕・クリスマスツリー・ひな人形・お盆のこも)。		
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、小上がり、こたつ、マッサージ器、竹イス、ベランダ等、共同空間には、気の合った利用者同士や、1人で過ごせるようスペースを設けている。他ユニットへの利用者に会いに行くのが楽しみな方もいる。		
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	本人・家族と相談し、使い慣れた物品を持ち込めるようにしている。また、本人の状態変化に合わせて調整している(ダンス・布団・食器・化粧品・仏具等)。		
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	階段の高さ・幅等、昇降しやすくしている。トイレ、廊下、風呂場等、床の色分けをしている。カレンダーやポスター等の掲示物は、文字の大きさ、色、形、高さ等、分かりやすい環境に努めている。		