

### 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	2298400017		
法人名	株式会社オハナ		
事業所名	日ノ岡グループホーム		
所在地	湖西市岡崎2254-2		
自己評価作成日	平成29年 1月 26日	評価結果市町村受理日	平成 29年 月 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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 29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)】**

浜名湖が近くに位置していることから、外出頻度が多い。毎日の買い物を始め、浜名湖サービスエリアまでおやつを食べに行くなど職員は計画を絶えず行っている。また月1度の外食、年2回の小旅行等は入居者全員で出かけるなど職員の出勤人数、状況に応じて外出を多く取り入れている。『心に寄り添い、心と心が通う時間を』大切にすることが運営理念となっている。利用者一人ひとり抱えている不安に対しては、表情や声で日ごろと違う変化があれば、職員は直ぐ対処できるようにいつも気配りをしている。

**【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)】**

浜名湖が近い優位性を活かし、外出頻度が多い。毎日の買い物を始め、浜名湖サービスエリアまでおやつを食べに行くなど職員は計画を絶えず行っている。また月1度の外食、年2回の小旅行等は入居者全員で出かけるなど職員の出勤人数、状況に応じて外出を多く取り入れている。『心に寄り添い、心と心が通う時間を』大切にすることが運営理念となっている。利用者一人ひとり抱えている将来の生活不安や終末期について、表情や声で日ごろと違う変化があれば、職員は直ぐ対処できるようにいつも気配りをしている。

**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**

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広がったり深まり、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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は掲げているが全員が理解しているかは不明。	心に寄り添い、心と心が通い合う理念は、言葉では言えなくても、日々業務の中で実践されており、行動指針はできている。	今後は会社の理念を踏まえて、施設独自の理念をわかりやすい言葉で掲げ、示していくことが望まれます。
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	買い物、理容店などの利用、お祭りや、老人クラブへの参加。認知症カフェの利用	以前利用していたスーパーマーケットへ職員と一緒に毎日行き、買い物をする中で交流を図っている。認知症カフェを月1回開催し、老人会にも参加をして地域の人と親しく交流をしている。馴染みの理髪店に職員の付き添いで一部の人は行っている。	
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	運営推進会議や認知症カフェにて勉強会等をひらいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	出席者も多く、サービスについて意見をいただける。最近ですと防災、防犯等	自治会長、民生委員、行政、包括支援センター、地区社協の会長など毎回出席者が多い。現在は防犯・防災を主に話しあっている。地域や行政の情報をもらったり、施設に参考になるアドバイスももらっている。	
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取り組んでいる	密にはとれていない	日常的な連携はないが、3ヶ月に1回の運営会議や月1回の介護申請や提出書類は市役所に直接出向き手渡している。其の都度相互の情報を交換し話し合っている。	
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「介指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	基本的に拘束はしておらず、夜間帯の玄関の施錠のみおこなっている	スピーチロックにも気をつけるように業務中職員同士で注意している。不穏な人に対しては声掛けを多くし落ち着くよう対処するなど、現在身体拘束はされていない。	
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	個人の理性にゆだねられている部分は大きいと思いますが、虐待への理解をし職員同士情報の共有をして防止に努めている		

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	今後該当する方が増える中勉強会ができていない。市で実施する勉強会には出席予定		
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	今のところトラブルになったケースはなし		
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	面会時、アンケート等にて把握するようにしている。	面会時に家族から話を聞いたり、年2回の家族会議でアンケートに答えてもらうようにしている。職員間では申し送りノートで熟知を図っている。面会になかなか来れない家族には電話を掛けたり、直接出向いて話を聞いている。	
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	職員会議などで意見をもらえるようしている	月1回の職員会議で要望を聞き、改善に向けて取り組んでいる。利用者のことはユニット会議のみで話し合い、サービス向上に繋げている。困っていることがあればいつでも時間を取って話を聞く機会を設け、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	キャリアアップ制度の利用		
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	法人内研修、法人外研修など積極的に受講してもらっている。		
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	同上		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の要望を傾聴し、安心できるような環境づくりをするよう努めている		
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	ご家族からのアセスメント。ご家族との関係作りはよりよいサービス提供のために大切なことで信頼関係作りに努めている。		
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	必要な支援は何かは、ご本人、ご家族の話を傾聴しユニットメンバーで相談し、適切な対応ができるよう努めている。		
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	一緒に食事をしたり、作業をしたりすることで家庭的な暮らしができるよう努めている。		
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	お便り、面会時を利用し、ご家族にはできるだけ状況を報告し、ご本人との絆が保てサービスが提供できるよう努めている。		
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	希望により、馴染みの美容院を利用させていただいている。	馴染みの理容・美容院に継続的に利用したり、スーパーマーケットや地域の老人会に参加するで交流をしている。	
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	コミュニケーションが困難な方は職員が間にはいることでコミュニケーションをはかっている		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	中々ないケースですが、書類関係で連絡をいただくことはある		
<b>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</b>					
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	なるべく本人本位で検討しているが、難しい場合はご家族へ話を聴いている。	自分で意見を言える人にはじっくり聞き、ニーズに合わせてプランに組み込んでいる。言えない方の場合は普段の様子を観察し、不安を取り除くためにも家族の意向を聞きアセスメントをしている。	
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	入居前の面談時、以前利用していたサービス事業所等、ご家族より把握している。		
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	一人一人の生活のペースや身体状況の把握をし、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ユニット会議にて、必要なケアについて意見を出し合い、介護支援につなげている。	本人、家族、行政等必要な関係者と話し合い、どんなことでも記録に残し、職員の中で内容を確認し・共有し、関係機関に伝えることで介護支援に繋げている。	
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	介護記録、ユニット会議、申し送りノートを利用し情報共有をしてサービス計画につなげている、		
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	医療機関との連携。その場に応じたサービス提供。		

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			
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	入居前にかかりつけ医の相談をし、希望がなければ施設のかかりつけ医に委ね連携をはかっている。	2名の入居者は退院後も継続して元の掛かりつけ医に受診している。受診は職員で対応し、家族が面会に来たときに報告している。その他の利用者は訪問診療で医師と相談しながら、できるだけ薬に頼らない方向で支援している。	
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	併設しているDSの看護師にて医療連携強化加算をとっているため、そちらの看護師に連絡するようしている。		
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。	日頃の様子をみにいたり、相談員との連携をはかり、早期に退院できるよう努めている		
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、事業所です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	契約時に説明はさせてもらっている。	入所時に延命治療を含めて重度化したり、終末期の対応を説明し、家族と意見を共有している。身体の変化があった時にも家族と意見を共有している。	入所時だけでなく、介護保険の更新時等に、家族の意見を確認するのに合わせ、繰り返して重度化や終末期の対応について確認をし同意を得ていくような取り組みを期待します。
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	訓練は行われていないが、マニュアル等その場に遭遇した職員ができるようにはなっている		
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	地域との連携は運営推進会議にてはなすようになっている。 定期の避難訓練	地盤が弱く、海拔1,8メートルであり津波や水害、液状化を心配している。現在は水害について特に検討をし、直ぐ出勤できる職員、すぐ駆けつけが可能な家族の要請を家族会で話している。道路が寸断された場合の別ルートも職員間で検討中である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	GHは利用者との距離が近いので、馴れ合いな声掛けになりがちがします。しかしその場に応じた丁寧な言葉かけをするよう常に気を配っている。	入居者との目線を合わせ、近くで声掛けをするように心がけている。常に穏やかな・丁寧な言葉掛けに気を配っている。トイレ誘導時も職員は廊下で待っている等プライバシーが保たれている。	
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	極力、しましょう。ではなくどうします？というような声掛けを行っている		
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	無理強いせず、流れに沿ったサービスだけでなくその場に応じたサービスができるよう傾聴している。		
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	服、髪等一人一人の好みを大切にしている。		
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	食事は目でみて入るものだと思います。嚥下が困難でなければなるべく固形物でできるようにしている。	自分の希望でペースト状から極刻み食に変更した入居者は歯もあり、現在噛むことによりおいしく食べている。口腔歯科の医師と相談し、嚥下に気をつけながら見守り、固形物を提供することで満足が得られている。入居者の状況を見て食事を提供している。	
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	体重の変化、既往歴等全員ではないが水分量の摂取量をとっている。		
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	訪問歯科をサービスにいれ指導の下口腔ケアにいかせている。		

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	オムツ利用を極力なくし、トイレでの排泄を促すよう声を掛けている	オムツ利用を減らす方針で、夜間はパットを当て、日中は本人の意思や職員の声掛けによりトイレでの排泄を行っている。トイレに行くことで満足感が得られている。排便は全員トイレで行っている。	
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	水分の摂取、トイレ時の腹部マッサージ等をおこなっている。		
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	入浴するペース時間帯は決まっているが、その時間内で気持ちよく入って頂けるよう声掛け、対応をしている。	入浴は週2~3回、午後2時半頃から行っている。気持ちよく入浴できるように1人当たり30分を掛けて日ごろ聞けない話をしたり、日常会話を職員と楽しんでいる。昔の話からアセスメントにも繋がっている。	
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	休憩の時間、眠れないときは話を聴いたり、ホットミルク等の提供をしている。		
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	作用の把握に努め、副作用等変化があった場合は主治医に相談している。		
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	役割、習慣をもっといただいている。ドライブ、買い物等気分転換をはかっている。		
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	希望通りではないが、普段いけないような場所へは日帰り旅行という形で家族も招いていっている。	個人的には自由に家族と外出をしている。施設ではおやつを食べに出かけたり、小旅行を計画したりまた、月1回は外食にも取り組んでいる。外食する機会を多く取る事で普段より食欲が増したり喜びが増えている。	



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	一部の利用者のみおこなっている		
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	電話は希望に応じておこなっている、面会にきてくださる家族が多いためその場で話すようにしている。		
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	季節感をとり入れた、装飾をしている、レクの時間を使い利用者様と一緒に作成している。	訪問時手の平でさくらの木を製作していた。利用者と職員と一緒に製作することで家族の様な一体感が見られる。リビングは季節感が感じる工夫がされており、また光をふんだんに取り入れられ明るい。配膳台の高さも利用者に合わせてあり、作業がしやすくなっている。	
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	すべてではないが、一人で読書をしたり、犬と遊んだり、部屋でテレビをみたりなどご本人様がおこなっている。		
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	入居の際、今まで使っていたもの見慣れたものの持込を積極的にお声をかけている。	見慣れた私物を持ち込むことで自分らしさを感じ取っている。入居前の訪問時にベッドの配置や部屋の様子を見て、職員が居室のレイアウトを考え安心・安全な配慮にも心配りがされている。	
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	利用者様の導線に配慮した空間作りをしている。		