

### 1 自己評価および外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170102277		
法人名	特定非営利活動法人 さわか福社ネットワークぎふ		
事業所名	グループホーム 千寿庵 万葉		
所在地	岐阜市加納村松町1丁目1番地40		
自己評価作成日	平成21年5月15日	評価結果市町村受理日	平成21年7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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102277&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102277&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成21年6月10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)】

<p>入居者1人ひとりの個性を尊重して、望んでいることが実現できる取り組みをしています。また歩行する機会を多く設けて下肢筋力の低下を防ぎ、最期まで自立した生活が送れるように支援しています。</p>
--

【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)】

<p>前代表者が自宅を改装し開設したホームである。交通の便の良い住宅地に立地し、幼稚園、学校、美容院、銀行、郵便局等が近くにあり、とても便利である。利用者の家族が利用者を買ひ物へと誘いに訪れ、家族との関係はとても良い。代表者の住み慣れた地域でもあり、地域住民とともに認知症などの研修会を開いているため、ホームが地域で理解されており、協力的で、大型スーパーや美容院などへは、同行を必要としない利用者は一人でも出かけることができる。残存能力を認め、友人などとの散歩もみとめている。利用者はホーム入居時に住民票を移す運営方針をとっており、自治会の行事にも利用者に呼びかけ、多く参加している。</p>
--

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 ↓該当する項目に○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ます (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、活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票

[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	ミーティング時、職員全員が理念に基づいて仕事をしているか再確認して、反省材料にしています。	理念である「出会い・触れあい・学びあい」を日々確認し仕事をしている。気づきはつねに全員で話題とし、反省の材料などに活用している。	
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	近くの商店に買物に出かけたり美容院を利用したり行事に参加しています。	前代表の自宅を利用した事業所であり、古くから地域の住民として暮らしてきた積み重ねがある。このため地域とは日常的な交流もあり良い連携が保たれている。	
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	運営推進会議で認知症についての議題を取り上げたりして地域に発信をしています。		
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	会議の内容をミーティングで話し合い仕事に生かすように心懸けています。	運営推進会議が2ヶ月に1度開催され、毎回、ほぼ全員出席である。認知症の理解等、会議に出された意見がサービスの向上につながっている。地域の協力で利用者一人での外出が可能となっている。	
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	会議以外でも機会を設けて実情を伝え協力を得るようにしています。	市町村担当者とも日頃から連絡を密にしている。ケアサービスの改正に関する研修なども協働し、地域で実施できる協力関係ができている。	
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	研修結果を話し合い職員の意識の向上と実践に努めています。	利用者の希望を優先することを大切にしている。5名の少人数であるため、玄関の鍵をかけることなどはない。人生の先輩として尊敬し、身体拘束をしないケアサービスに取り組んでいる。	
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	配布された資料を参考に話し合いをして自己管理をして防止に努めています。		

岐阜県 グループホーム 千寿庵 万葉

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	配布された資料を参考にして話し合いをして確認しています。現在利用されている方もみえます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	面談の中でリスクや本人の希望を聞きだし不安がないように対応しています。		
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	会議で家族の意見や要望を聞き、また電話やファックスを利用して対応しています。	運営推進会議には2名の家族が参加し、意見や要望を提起している。玄関に意見箱が用意されている。外部評価の意見なども伝え、話題としている。	
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	日常の仕事で個々に話し合う機会を設けています。	管理者、主任が中心となり、職員との意見交換を実施している。全体で話し合いが必要な場合は、その都度全員で会議も行っている。	
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	要望を聞く機会を設けて個々に対応しています。		
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	個人のスキルアップのための研修を積極的に進めています。		
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	協議会に加入しているので、他事業所と情報交換をしたり、分からない点を教えてもらいます。		

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
<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	入居前面談をしっかりと本人の希望を聞きだし対応しています。入居後も傾聴して不満がないかを聞き出します。		
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	出来る限り家族の協力を求めて、ホームに来てもらえるよう進めています。		
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	権利擁護事業や福祉用具貸与など必要に応じて対応しています。		
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	介護をしながらも擬似家族として接するように心懸けています。		
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	変化があれば連絡を取り合い、また月に1回定期的に手紙を書き報告して話し合う機会を設けています。		
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	自由に訪問してもらい不自由がないように支援しています。	利用者本人の希望が優先され、一人で近所の馴染みの美容院に出かけたり、場所等はあらかじめ限定はしてあるが、散歩や喫茶店に行き、馴染みの人と交流している。職員には時間・行き先などを明確に伝えるようにしている。	
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	入居者同士の言い争いなど難しい問題もありますが、その都度職員が良好な関係が築けるように間に入り支援しています。		

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
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	必要に応じて対応しています。		
<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	入居者の訴えにゆっくりと話を聞き個々の希望が実現するように努めています。	利用者はいつも共有の居間に集まり、家族のような雰囲気がある。職員は利用者一人ひとりに時間をかけ、まず、意向を聞いている。その上でホームで対応できること、家族と共に解決することを把握し、希望が実現出来るようにしている。	
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	家族からの情報や本人からの話を時間をかけて聞くようにしています。		
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	一日の過ごし方、身体状況等、業務日報や申し送りノートに記載して全ての職員が情報を共有できるようにしてます。		
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	日常生活の中で職員のきずいたこと、話し合った結果などをケアマネと相談して計画を作成します。	ケアマネジャーは、できる限り家族と話し合う時間を設け介護計画をたてている。家族も日々の生活を職員から聞くことにより信頼関係が深まっている。	利用者の暮らしを豊かにするため、利用者の意見などを求め、時にはみんなで楽しむ時間や共同で作業をすることの計画も望まれる。
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	個人記録を毎日記録して、改善する箇所を話し合い、介護計画の見直しに活かしています。		
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	個々の要望に合わせて、身体能力や家族の協力など検討して判断しています。		

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
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	社会福祉協議会や地域の公民館での活動、図書館など利用できる場所や人と協力して支援しています。		
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	家族の了解を得てかかりつけ医に往診や訪問看護など受けています。本人の希望で主治医を別の医療機関にしている方もいます。	月2回の協力医による往診と訪問看護が実施されている。利用者のかかりつけ医、歯科医などは家族に相談し同行もしている。	
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	24時間訪問看護を受けられる体制を取り定期的に月2回往診も受けています。		
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	かかりつけ医を通じて迅速に対応しています。		
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	かかりつけ医と家族と三者で方針を決め、家族の意見が反映されるように取り組んでいます。早期にホームで出来ることを家族に伝えます。	終末期に向けた方針が明文化され、契約時には家族に説明をしている。重度化した場合かかりつけ医・家族・ホームで検討し、早期に方針を決め取り組み、方針に沿った職員研修を行っている。	
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	資料を参考にミーティングで話し合い、また看護師から助言をしてもらい役立てています。		
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	地域の防災訓練に参加するなど地域の方々と交流して災害時の協力をお願いしています。	ホーム独自の防災訓練が実施されている。地域の訓練にも参加している。災害時の職員の役割分担も明記されている。	さらには、災害発生時に備え、備蓄品や利用者の受け入れなど、近隣ホームの協力が円滑に得られるよう、日頃から他ホームとの交流が望まれる。

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	入居者に対する声かけや態度に十分に配慮して対応の仕方については話し合いをしています。	職員は利用者を人生の先輩として理解している。プライバシーの保護や本人の誇りを傷つけることのないよう対応している。言葉かけなどには、十分に配慮されている。	
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	安心して職員と会話ができる様な関係を築き、本人が自由に表現できる環境づくりができるように努めています。		
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	希望に添って1日を過ごしてもらえるように支援しています。		
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	本人に選んでもらった服を着てもらったり、お化粧を手伝ったりして気分よく過ごしてもらえるようにしています。		
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	入居者の好みのもをリクエストしてメニューに加えたり、味見をしてもらったり、食事の片付けを手伝ってもらったりしています。	食事が楽しい時間となるよう、メニューの要望に応え、楽しみながら食事ができるよう職員は目配りをしている。利用者には、準備、後片づけなどを手伝ってもらったり、料理方法などを教えてもらったりしている。	
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	個人記録に残し毎日チェックしています。摂取量が少ないときなどは声かけて摂るようにしてもらいます。		
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	自分でできる事はやってもらい、職員が確認をします。		

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
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	排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行うなどの支援をしています。	排泄チェックは記録として残している。トイレへの誘導はプライバシーを守りながら支援している。	
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	水分摂取や服薬確認など個々に合わせて対応しています。		
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	お風呂の順番や温度など希望に添えるように支援しています。	入浴は週3回男女別の曜日で決めている。一人で入浴を希望する人には見守りを充実し、毛染めなど個々の希望に沿った支援を行っている。	
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	日中の活動で散歩など運動をして、夜中よく眠れるように気をつけています。		
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	薬の用法、用量を必ず確認して体調に変化がないかを見逃さないように心懸けています。		
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	洗濯物をたたんでもらったり、片付けや掃除などしてもらいます。編み物など楽しんでいます。		
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	できる範囲で自由に外出してもらっています。季節の行事にも積極的に参加してもらいます。	住宅地に開設したホームであり、支援が必要のない利用者は、限られた範囲ではあるが、自由に戸外に出かけることができる。行き先などは、職員に必ず伝える決まりがある。季節の行事等に参加して地域の人と馴染みになっている。	地域との連携が保たれ、一人での外出も可能となっているが、外出先での不測の事態に備え、家族の理解が得られるよう、十分な説明と話し合いを行い、家族とのさらなる信頼関係の構築が望まれる。

岐阜県 グループホーム 千寿庵 万葉

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	自分で管理されている入居者もいます。自分で買物ができるような支援をしています。		
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している	手紙やファックスを自由に使ってもらいます。手紙も本人に手渡し、後で確認を取ります。		
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	季節の花を活けたり、清潔に心懸けています。	民家を改造したホームであり、共用の空間には季節の花を活けたり、居間には、好みの座布団などがあり、細かい部分まで居心地に配慮した工夫がある。通用口は、地域の住民が顔を出すなど近所づきあいの空間ともなっている。	
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	入居者の希望を優先して自室にいてもいいし、居間で他の入居者と会話をしたり、自由に過ごしてもらいます。		
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	入所時に使い慣れた家具や食器を持ってきてもらい本人の希望に添うように対応しています。	居室には、部屋ごとに本人の思い出の品や家具や小物も持ち込まれ、使い慣れた自分の部屋という感じである。	
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	設備面で手摺や床材など職員が相談して対応しています。		