

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	1070900582		
法人名	社会福祉法人 伸和会		
事業所名	グループホーム にいろ		
所在地	藤岡市岡之郷12-4		
自己評価作成日	平成22年5月24日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年6月22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>外出(今年度より)</p> <p>個別援助計画作成(利用者様のやりたい事などの把握・アンケート実施)</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>清潔感のあるホームである。大きな共有空間の窓から、外の田園風景が望める。川が流れ、遠くに高速道路を走る車が見える。管理者の交代があり、新しい管理者の下で地域との係わりが謳われた目標を作成した。今後運営推進会議を活かしながら、地域との交流や関係の構築が楽しみである。入浴は毎日出来る体制である。希望すれば、午前・午後・夕方の入浴支援が可能である。管理者は本人の希望がケアに反映される工夫として、「利用者アンケート」を3ヶ月毎に行い始め、本人の希望を介護計画に結びつけていく予定である。</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	理念は作成できている。事務所・フロア両方に掲示し、管理者・職員共に共有し実践できている。	地域密着型サービスを意識した理念は作成されていない。	ホームの目標として地域との係わりがあげられているので、目標を基に理念を全員で検討し、作り上げてほしい。
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	散歩等多く取り入れ、近隣住民の方が散歩していたり作業していたりするときは挨拶等している。 また、運営推進会議の際に民生委員の方から情報を頂き行事等は参加できるよう努めている。	管理者交代から日が浅く、地域への働きかけについてはまだ結果が出ていない。管理者は施設を利用して地域住民に「認知症サポーター養成講座」を開催したいと考えている。	地域との関係が築けるように、運営推進会議に身近な住民が参加できるように、メンバーを固定化しない工夫や協力依頼を期待する。
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	現在は行えていないが、便りを作り回覧板にて認知症についての資料等を見ていただきたい。		
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	報告・連絡等は密に行っている。運営推進会議等で検討された内容の実践・評価等は次回の運営推進会議で報告している。	2ヶ月に1度開催されている。区長・民生委員・行政職員・家族が参加している。全家族に案内・議事録を送付している。家族から入所者の顔写真を地域に回覧してはどうかと提案があり、検討中である。	
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	運営推進会議にて連携をとっている。必要があれば(報告事項等)管理者が市役所へ出向いている。	行政との協力関係までには至っていない。	行政にホームの状況を報告しながら行政からの情報提供を利用してサービスの質の向上に繋げてほしい。
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	身体拘束は現在行われていない。 鍵は、日中職員人数が確保できている時はしていないが、利用者の方の状況(不穏・帰宅願望等)を考慮し、閉めるときもある。	玄関はオートロック式になっていて、室内から外へは出られない。施錠について話し合いはされているが、短時間の開錠と清掃の時以外は施錠している。	職員・家族・運営推進会議のメンバーと話し合いを継続し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでほしい。
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	職員一同で高齢者虐待についての意識を持ち、介護に取り組んでいる。		

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	管理者は研修に参加しているが、職員全員が把握しているとは言い難い。 今後、職員会議等で学ぶ機会を作りたい。		
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	十分説明を行っている。		
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	基本的に利用者様やご家族様の意見を取り入れた介護に取り組んでいる。 変更等がある場合は、電話にて連絡したり運営推進会議で市役所の方や民生委員の方も出席し、報告・検討できている。	利用者に「したいこと」のアンケートを行い意向の確認をしている。その結果、花の手入れ、農作業、縫い物等が出て支援している。 家族からも居室の位置やリハビリについて要望が出され反映している。	
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	職員会議や各職員のカンファレンス時に伺っている。	毎月1回職員と管理者が面談を行い、モニタリングや職員の気持ち・意見を聞く機会を設けている。	
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	残業の軽減・必要な休暇は取れるようにしている。考課制度もあり実績で給与の変動もあることからやりがい等もてるように努めている。		
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	法人内外の研修の機会を設けている。		
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	本年度よりサービス連絡協議会に入会。 同業者などと交流を図れる機会を作っていきたい。		

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	入居する前から事前に本人と会話し本人との関係を築いている。		
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	入居される前・入居後もご家族の希望を取り入れたケアプランの作成に努めている。		
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	単に入所を勧めるのではなく、その時に必要な多種多様のサービス利用も含めた説明・対応を行っている。		
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	コミュニケーションを多くとり学んだり支えあえるような関係を目指している。各個人の趣味活動も尊重し行えている。		
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	御家族面会時には本人の様子を明確に伝えるようにしている。また、運営推進会議などの参加により話し合いの場が増える。		
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	本人と関係ある人の面会や地域の慰問の受け入れを行っている。	月に1度の買物ツアー時に入居前に住んでいた地域に行ったり、友人がホームを訪ねてきたりしている。	
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	利用者様の間に適度に介入し、孤立しないように努めている。		

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
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	介護に関しての相談や、入居されていたご家族様の慰問の受け入れを行っている。		
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	アンケート実施し、本人のやりたい事・できる事を取り入れている。	本人からのアンケート結果や日常の会話などから楽しい顔・つまらない顔の表情を察知して、意向の確認に繋げている。家族には面会時に確認している。	
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	御家族様やご本人様、利用していた事業所等から情報を取り入れている。		
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	職員が、一人ひとりのできる事・できない事を把握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	管理者・計画作成担当者・ご入居者様担当は必ず出席し、場合によってはご家族様にも参加促し・意思やアイデアを反映している。	担当者会議・月に1度のモニタリングを行っている。見直しは3ヶ月以上となっている。	月に1度のモニタリングを参考に予防的な対応を含めて3か月毎の見直しをお願いしたい。
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	ケース記録に日々の様子を細かく記入し個別援助計画やサービス計画書と連動させている。		
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	支援センターや特養・ユニット等と連携し多機能且つ豊富な支援を行えるよう努めている。		

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	現在は無いが、ボランティアの受け入れは随時行っている。		
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	医療連携や訪問診療の実施。 訪問診療を希望されていない方は他のかかりつけ医を持っている。	入居時に希望をとり、かかりつけ医または協力医を選択してもらっている。2週間に1回の協力医の往診がある。歯科等の受診の場合は家族に電話で報告している。	
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	週1回、医療連携にて健康管理を行い、また必要であれば看護師に連絡し診ていただいている。		
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。	入院等された場合は、病院関係者と情報を共有し常にご利用者の状態把握に努めている。		
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	主治医・管理者・計画作成担当者・家族ご本人様含めて重度化した場合、終末期に関しての話し合いを行っている。	指針があり、主治医の協力と医療連携体制・職員間での共有がなされ、家族の希望が優先されている。看取りの経験がある。	
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	マニュアルがある。 AEDの使用法など定期的に確認している。		
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	避難経路を2つ確保している。 また、年2回避難訓練を実施している。 班の緊急連絡先を使用し、近隣の住人へ連絡が行くようになっている。	年2回の消防署立会いの下での避難訓練を実施している。運営推進会議を通して、災害時にホームの外にも聞こえるサイレンの設置の意見が出て検討中である。近隣の地域住民協力員連絡名簿がある。スプリンクラーは設置してある。	

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
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	ご利用者様の嫌いなことを把握し、行わないように努めている。また、記録を書く時にもイニシャルで書くように対応している。	利用者への「言い換えリスト」を作成し、検討している。アンケート結果の本人の意見を大切にしている。食事時間は大まかに決まっているが、個人の時間の使い方は尊重している。	
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ている	レクでは団体と個別を用意し、本人の希望に沿ったものを提供している。 その他、買い物ツアーやバイキング等行い、自己決定の場を設けている。		
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	空き時間を利用して、一人ひとりの好きなことを実践している。(野菜や花の育成・塗り絵など)		
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	月に1度訪問理容の実施。 また、家族対応にて美容院に行かれて いる方もいる。		
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	食事の準備等、できる事は行って頂き、一人ひとり、役割として行って頂いている。 使用した後の食器拭き等も行って いただいている。	系列の法人と同じ食事を提供しているが、変更が可能である。事業所の栄養係が嗜好調査(2ヶ月に1度)を行い、献立に反映させている。利用者と職員と一緒に食事を作り食べている。食器ふきや後かたづけを手伝ってもらっている。	
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	食事に関してはその方の嗜好・病気からくる制限等を考慮して対応している。 管理栄養士がメニュー作成し、栄養バランスも配慮されている。 食事・水分量を毎日チェック行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。 夜間は義歯を消毒している。		

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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、必要な時に声掛けにて対応している。	リハビリパンツ・見守りの方が数人いる。その人のパターンを把握して支援している。その人特有の動作によって、誘導もしている。1日の時間帯の排泄回数が一目で分かるチェック表がある。	
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	排泄チェックを行い水分補給行えている。運動面ではレク・散歩・体操等を多く取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決めずにその日の状態も考慮して対応。ただ、年齢的な事から日中の入浴を余儀なくされている方もいる。	入浴は基本的には2日に1回となっているが、「入浴しませんか」と声をかけている。午前・午後・夕方入浴を行っている。夜間の入浴支援もある。	
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	希望により自己持ちの枕や布団等を使用している。		
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	薬状を各自確認し、飲み方や効能等の理解はある。内服薬変更時は必ず申し送っている。		
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	清掃・裁縫・食事準備・後片付け・花の水やり・野菜の収穫等、趣味の活用を行っている。		
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	園外行事や散歩等を中心に外出できている。アンケートにて散歩がお好きと答えられた方にも、散歩とは別の時間に外に出ていただけるようになっている。	散歩や買物がてら入居前に住んでいた地域に行ったり、ドライブ等で外出支援をしている。	

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
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	金銭管理が難しいため所持はしていないが買い物ツアー等で支払いは行っていただくことがある。		
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	家族からの電話や手紙の受け渡し行えている。 希望があれば、電話も行える。		
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	食堂や玄関等、季節に応じ飾り付けを変えたりしている。 各居室には自作の作品やレクでの症状などを掲示している。	キッチンからダイニングが見渡せる。テーブル・椅子・テレビがあり、広い窓からは自然光が入り、外の景色を見ることが出来る。共用空間は清潔に保たれている。カーテンは年に1回クリーニングを行っている。玄関に椅子等の腰掛けを検討中である。	
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	一人になる時は各居室にて思い思いの生活が出来ている。フロアではソファ等に気の合った方同士が座り、談笑されている。		
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	ご本人様の使用していた家具を持ち込んで頂いている。しかし、状況等の変化により危険が生じる場合はご家族様に連絡をとり、持ち帰っていただいている。	掃除の行き届いた清潔な個室である。本人の使い慣れた、たんす・ランプ・花置き・衣類や仏壇が持ち込まれている。	
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	バリアフリーによる安全確保。 手すりの設置。		