

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	毎朝朝礼で事業所理念を音読したりと職員一人ひとりに事業所理念が浸透し、理解でき、利用者に関われるよう指導している。	誰にでもわかりやすく、簡潔な事業所の理念が見やすい場所に掲示されている。職員もその理念をよく周知しており、「奉仕の精神」と入居者の「安らぎの空間」を念頭に常に行動している。	
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人として日常的に交流している	地域の保育園の園児に定期的にホームへ遊びに来てもらっている。ホームのイベント(敬老会、クリスマス会等)の際、地域のボランティアの方に手品等を披露していただいている。	地域の自治会にも加入し区費も納入しており、清掃活動にも参加している。地元の保育園児との定期的な交流や、コーラス隊、フラダンス等、イベントでのボランティアの方々と交流も盛んである。	
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	運営推進会議を通じて認知症に対する理解を深めてもらえるよう話し、より理解を深めようには地域の方々にどのようにアプローチをしていくべきかを話し合う事をすすめている。		
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	おおむね2ヶ月に1度の運営推進会議を行い、利用者ご家族様や地域住民の方々の貴重なご意見を聞く事が出来、ホームのサービスの向上につながっている。	運営推進会議は家族代表、民生委員、市介護保険課職員等外部委員5名にホーム側代表者・職員を加え概ね2ヶ月に一度開催している。委員から「テーマを作って会議をしてはどうか」との提案があり、毎回テーマを絞り話し合い、入居者の生活の向上に繋がる意見をいただいている。	
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	問題点や疑問点があれば、市の担当者や連絡を取り、指導を仰ぎ、それを活かしながらホームのサービスの向上に努めている。	分からないことや相談事があれば、その都度市の担当者に電話をしている。長野市の介護あんしん相談員が月1回訪れて入居者の話を聞き、その中から気づいたことなどを伝えていただいている。	
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	グループホームとしての身体拘束について、行動の拘束・気持ちの拘束などについて施設外の講習会に参加したり、施設内でも勉強会を行い、拘束をしないケアを理解し、取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみ行なっている。入居者の散歩は日課になっており、以前外出傾向であった方も今は落ち着いている。職員全員が「拘束をしないケア」を実践しており、外部の研修にも積極的に参加し、研修参加者が中心となりその都度勉強会を開き職員に周知している。	
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	ホーム内でどのような状態・変化等あっても虐待を見過ごす事のないようにし、スタッフに対し、虐待防止について指導をしている。		

グループホームまめじま

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	現在管理者が勉強をし、理解している状態で、ホームの中核の職員にその勉強した事を伝えている。		
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	契約時に利用料金等の説明を行い、ご家族の方の不安や疑問点についても話し合いをし、同意・理解をしていただいている。契約後に疑問点などが出てきた場合もその都度説明等を行っている。		
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	重要事項説明書にホーム苦情担当・公的苦情場所を記載し、意見をどこに誰に伝える事が出来るかを明確にし、ご家族のご意見は「より良いグループホーム」づくりに活かさない重要な意見なので、意見を伝えやすい雰囲気作りを行い、ホームに意見箱を設置している。	「意見箱」を設置してあるが投函はほとんどない。家族とは面会時や入居者の誕生会等の折にゆっくり話し、意見を伺うようにしている。入居者とは日頃コミュニケーションを密にし何でも言っていたり出来るようにしている。事業所の「まめじま新聞」を発行の都度家族に郵送し、ホームの活動状況を理解していただくようにしている。	
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	各ユニット会議・全体会議以外で職員に対しアンケート用紙を配布し、各職員の意見や要望等を提案できる形式を作り、職員の意見や要望を吸い上げ、意見や要望を反映出来るよう心がけている。	全体会議は所長、棟会議はリーダーが調整し開催している。個人面談も全職員を対象に半年に1回行なっている。この面談では仕事の悩みや人間関係などについて色々話し合い、運営に反映させている。	
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	職員一人ひとりと定期的な面談を行い、職員の意見等を聞く機会を作り、そこからより良い職場環境等の整備に努めている。後、職員の努力や実績を配慮し、リーダー・主任といった役職になれる体制を作っている。		
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	職員に対し、段階に応じて外部の研修受講の機会を設けたり、ホームに外部講師を招いて勉強会を行ったりし、全職員の介護の質の向上に努めている。		
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	各介護サービス種の管理者や運営者と交流を持ち、情報の交換等を行うことでサービスの質の向上に努めている。		

グループホームまめじま

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	本人に寄り添い、出来る限り会話を多くして、本人の不安を最小限にし、要望等をくみ取れるような信頼関係を少しでも早く築けるよう努めている。		
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	申し込み時や面談時においてご家族の心配している事、困っている事等気軽に相談できるよう配慮し、少しでも早くご家族との信頼関係を築けるようにしている。		
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	相談を受けた際は、本人と家族の状況を把握し、本人と家族が真に望んでいる支援を模索し、情報提供に努めている。		
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	相手を尊重する気持ちを常に持ち、会話などを多く行い、職員の一方的な思いでの指示や行動は控え、生活を共にし、支え合うと言う関係作りを行っている。		
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	家族との連絡を出来るだけ取るようにし、状況を報告し、相談をしながら、一緒に住んでいなくても「共に本人を支えている」と言う関係が築けるよう努めている。		
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	友人・知人の方からの手紙・電話・訪問を受け入れ、馴染みの方々との関係が途切れない様に努めている。	入居時にはその人の思い出深い使い慣れた物を持ってきていただいている。家族や知人の面会も多く、遠方の人には電話連絡をしている。家族と二泊三日で出かけたりお墓参りに行く人もいる。また、地元の俳句クラブの人たちが定期的に訪れ、入居者と話をしてくれている。	
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	利用者同士が、共に適切な関わり合いが出来るように、場合によっては、職員が間に入り、関係を取り持ったり調整したりしている。		

グループホームまめじま

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	医療機関に入院されたり、他施設へ移られた利用者様やご家族とは、面会させていただいたり、ご連絡をいただいたりし、お話しをさせていただいている。		
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	ただ会話をするだけでなく、ご利用者様の行動や会話の内容を情報として集め、そこから希望・意向を見つけ、それを反映できるよう努めている。	思いや意向の把握の困難な方については日頃の行動や言動から推測したり、家族からは面会時等に生活歴を教えていただき入居者一人ひとりの思いに沿った支援をしている。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活環境や生活歴を理解し、それを職員が共有し、ケアの取り組みに生かしている。		
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	ご利用者様一人ひとりの生活の過ごし方や健康状態等を観察・記録をし、細かな状態・状況の変化を見逃さないよう努めている。		
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	ご利用者様・ご家族のニーズを理解し、現状の課題等について話し合い、ご利用者様ごとの個別計画を作成している。	介護計画のカンファレンスは日々の業務の中で行っているが、更新の時期にはケアマネジャーと各担当者で話し合っている。体調や状況に変化があった時には計画を見直しをするが、現在のところあまりない。家族面会時には計画を説明し了承を得ている。遠方の家族には電話で話し計画書を郵送後押印いただいている。	
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	個人記録、連絡ノート、業務日誌を使用し、スタッフ同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	ご利用者様・ご家族の状況により、ホームで支援できる事は出来るだけやらせていただく。また、職員一人ひとりがその時々生まれるニーズに対し柔軟な対応が出来るよう努めている。		

グループホームまめじま

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	地域のボランティアの方々にホームの行事に参加していただいたり、傾聴ボランティアとしてご利用者様の話し相手になっていただいたり等協力支援をしていただいている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居後も同じかかりつけ医で継続するようにしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら決めている。	入居前からのかかりつけ医を継続している方がほとんどである。体調が変化した時には随時往診もしていただいております。定期受診には入居者の状況把握の意味もあり家族に付き添いをお願いしている。都合のつかないときには職員が代行することもある。	
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	かかりつけ医の担当看護師等と相談しながら行っている。		
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。	入院した場合、情報提供等を行っている。		
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	ご利用者様の状態変化等により、ご家族との話し合いの場を設けた時、職員の方でまとめた情報を元に管理者・担当職員・連携医師等と話し合い、今後の方向性についてご利用者様本人にとってより良いものになるよう相談している。	重度化に向けての指針は整備されている。今までホームでの直接の看取りはない。職員が力を合わせ限界まで頑張ったが、医師の指示で入院となった方がいる。職員は皆、最期まで住みなれた場所で暮らして欲しいという想いを抱いている。	
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	様々な非常事態に備えて緊急連絡網や応急処置のマニュアル等の整備をすすめている。施設内でも緊急対応についての勉強会も行い、実践力の強化を行っている。		
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	災害時の対応は避難訓練等を含めて研修を行い、理解を深めるようにしている。	年2回消防署の協力を得て避難訓練を行い、入居者も参加し、うち1回は夜間想定で行っている。非常時に備え食料品などの備蓄として缶詰類や水を用意している。災害の停電時に備え、5月に太陽光発電のパネルも設置した。	

グループホームまめじま

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	声掛けや誘導等の対応には細心の注意をし、ご利用者様の立場にたったケアを心がけ、「コミュニケーションの重要性」について指導している。	職員は常に言葉がけに注意するよう心がけている。また、個人情報の取り扱いについては決まりを作っており、書類等は鍵のかかる場所に保管するようにしている。	
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	個々の生活リズムを大切にケアに取り組み、職員が中心ではなく、ご利用者様を中心に考え、希望・要望などを感じとれるようにし、ご利用者様が希望・要望を言いやすい環境作りにも努めている。		
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	出来る限り「ご利用者様のペース」を大切に、希望にも添えるよう対応している。		
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	身だしなみや毎日の服装にも注意をし、その人らしい格好で生活が送れるよう支援している。利用者の希望に応じて地区の理容師に来てもらい、カット等を行っている。		
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。	ご利用者様と一緒に調理や洗い物など出来る事を職員と共に行い、「一緒に作業をする事の喜びや楽しさ」を感じてもらえるよう支援を行っている。	園芸担当の職員と入居者が一緒に畑の手入れをし収穫した野菜が食卓にもものほり、笑顔がこぼれる食事風景であった。鉄板を使ったチャンチャン焼きや手巻き寿司などのメニューが用意されることもある。後片付けや台拭きなど入居者それぞれの役割があり、出来ることを協力し合っている。	
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	食事の摂取量については日々チェック・記録をし、ご利用者様の細かな状態の変化も見逃さないようにし、栄養状態や水分摂取量についてを意識するようにしている。		
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	出来る限りご自身の力でやっていただき、うまく出来ない方には職員が支援したり、歯磨きがあまり好きではないご利用者様にもやっていただけるよう声掛けをしたりとご自身の自尊心を傷つけないように努めている。		

グループホームまめじま

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	尿意・便意の感覚がない方は排泄のペースをチェックし、それに合わせてトイレ誘導を行う。排泄の失敗やおむつの中の不快感をなくし、少しでもトイレでの排泄へとつなげていけるよう努めている。	排泄の自立に向けての職員の意識は高く、利用者本位で自立に向けた支援を行っている。個々の排泄パターンを把握し、定時のトイレ誘導や布パンツへの移行を積極的に試みている。	
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	便秘についての勉強会を開催し、知識を深めたり、食事等についても野菜類を多めに取り、飲み物についても色々な種類を用意して、ご利用者様に喜んで水分補給をしてもらえるようにし、個々のご利用者様により医師との相談もやっている。		
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	ご利用者様の身体・精神状態に合わせた声掛け等をし、落ち着いた気持ちで入浴に行けるよう努めている。	週2回以上入浴ができる。介助なしで入浴できる方は両棟合わせて三分の一ほどである。何か理由があって入浴したくない人にはそれに合わせた声かけを工夫し入っていたくようにしている。また、重度化した場合に備え特殊浴槽の設置場所を確保してある。	
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	ご利用者様それぞれの生活リズムに合わせて必要に応じた睡眠がとれるよう支援している。		
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	誤薬等ないように服薬した事の確認の徹底をし、薬が変更になった際は様子の観察を行い、ご利用者様の状況変化を察知できるよう努めている。		
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	季節の行事や日々の生活の中での役割をもっていただいたり、散歩等メリハリのある生活を行いながら、日々の生活の中にあるご利用者様一人ひとりの「小さな喜び」を大切にしている。		
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	散歩やお買い物、身体状態等が悪い方でも日なたぼっこなどご利用者様一人ひとりに合わせた外出ができるよう取り組んでいる。	春は地元の公園へお花見に出かけている。この夏は猛暑だったこともあり外出行事は難しかったが、本格的な秋に入ったら川中島古戦場へのドライブを計画している。日頃は近くの神社までの散歩やスーパーへの買い物で外出をしている。車椅子の方もベランダに出て、中庭を見たり、外気に触れたりしている。	日常の散歩や買い物支援など外出活動に取り組んでいるが、年間行事計画に外出予定などを組み込んでいただき、戸外へ出る機会を更に設けていただきたい。

グループホームまめじま

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	ご家族の協力をいただき、ある程度のお金をご自分で持ち安心してもらったり、スタッフと共に買い物に行き、自分の買いたい物を買えるよう支援したりし、「自分で物を買える喜び」を感じてもらえるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の訴え等により、電話をかけていただき、ご家族などと話す事で安心していただいたり、手紙などは希望があれば一緒に読み、ご本人の気持ちを配慮するよう心がけている。		
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	共用空間や各個室等の温度を不快のないよう調整をし、季節にあった飾り等をご利用者様と一緒に作ったりしながら楽しんでもらえるよう工夫をしている。	大きな窓から差し込む日差しは柔らかく、木の温もりを肌で感じる。ホールには色々な観葉植物が置かれ、壁には各棟ごとのテーマの絵が違和感なく飾られており、入居者は思い思いの時間をゆっくり過ごしている。	
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	共用空間にご利用者様に合った音楽を流したりし、少しでも落ち着いた気持ちになっていただけるよう配慮したり、玄関先にはベンチを用意し、外の風を浴びたい方、一人になりたい方等にも配慮し、活用している。		
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	ご利用者様やご家族と相談をして、入居時には日常生活品等はなるべくご本人が使われていたものをもってきてもらい、ホームの居室をご利用者様にとって「馴染みの空間」となるような取り組みを行っている。	入居者が今まで馴染んできた愛用のタンスや机、椅子、仏壇が置かれ、ベッドサイドには家族の写真が飾られている居室があった。各居室ともそれぞれの個性が溢れ、その人の生活を肌で感じ取ることができる。	
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	各ご利用者様の出来る事・出来ない事を理解し、ご利用者様の様子観察をしっかりと行っていき事で安全と自立のバランスを保つよう努めている。		