

## 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
<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	・3点の理念を少しでも実現できるよう努力している。その中で、地域の方々とのふれあい、交流を大切にしていく点については、まだまだ職員はもちろん、会社全体での取り組みが必要である。	事業所独自の理念を開設時に作成し、理念の実践ができるよう、玄関・ユニットにも理念を掲示し、毎朝のミーティング時に理念を復唱しています。	
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	・地域の人たちとの交流、つながりは、大切にしていきたいと考えている。現時点では、年数回の地域行事参加と三団体から隔月、月一回のボランティアに来ていただいている。	地域の夏祭りや焼肉大会に参加したり、中学生の体験学習やボランティアの受け入れをするなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	地域の保育園とも定期的に交流の機会が持てるよう検討される事を期待します。
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	・事業所内の職員間で認知症の方への理解や支援の方法を実践をしているにとどまっている。地域の方々に向けて生かしていない。		
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	・会議では積極的な意見が出ず、利用者の現状や行事、運営、サービス提供の現状などの報告にとどまっている。会議は、おおよそ2カ月に1回の会議を開催している。	運営推進会議は副町内会長やご家族代表、市担当者や民生委員などから出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	運営推進会議は年に6回は開催できるように、検討される事を期待します。
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	・とりわけ市とのつながりを意識するような機会を設けていない。必要に応じて、相談、連絡をとるようにしている。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、市の介護相談員も受け入れるなど連携が図られています。	
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「介護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	・禁止の対象となる具体的な行為を、すべての職員が正しく理解しているとは、言いがたい。しかし、研修や職員会議等で学習や話し合いを行い、身体拘束をしない実践を意識し、努力している。	事業所では身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとし、言葉の遣い方についても職員会議で指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束について職員の理解を深めるように定期的に研修を行われることを期待します。

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
7	(5-2)	○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	・法律を職員で学習する機会は、持っていない。事業所内で意識しないで行っているであろう、虐待に近いグレーゾーンについては、日々注意を促している。	事業所にて日々注意をし虐待の防止に努めていますが、身体拘束同様に研修の機会はありませんでした。	虐待防止について職員の理解を深めるように定期的に研修が行われることを期待します。
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	・職員全体で学ぶ機会は持っていない。現在、対象となる利用者さんもいらっやらない。		
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	・契約に際しては、説明を行ったうえで締結していただいている。改定に際しては、月1回の請求業務時に、同封郵送にてお知らせしている。解約については、まだ経験がない。		
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	・ご家族や外部からのお客様には、施設玄関先、受付にご意見箱を設けている。他には、電話や面会時にお話をうかがって、内容によっては、会社代表者まで報告している。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、食事会や敬老会にはご家族にも参加していただき、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	・随時、職員と施設長、管理者、代表者との面談・協議を行っている。	1年に一回は個人面談を行い、個人の要望や悩みを聞いています。また、日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	・月1回の職員代表による運営会議に、会社からの報告事項及び提案を文書にて配布している。管理者との打ち合わせは、随時、必要に応じて行っている。		
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	・会社単独研修を実施している。また、職員の力量・経験等を考慮し、外部研修会に参加させている。		

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
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	・新潟県認知症高齢者グループホーム協議会に参加している。		
<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	・職員個々が、極力利用者さんと触れ合う時間を持つように心がけている。さらに職員間で、利用者個人々人について、日々の打ち合わせ時、朝礼時、職員会議の時間帯を利用して、状況把握と支援内容の検討をしている。		
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	・全家族とまではいかないが、面談時や電話でなるべく時間を取り、ご家族の話を聞き、要望や意見、困っていることなどを聞き、把握するよう努めている。		
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	・多くの場合、新しく入居される時には、居宅ケアマネージャーよりの紹介という形になる。新規入居の依頼があった段階で、面談して判断している。		
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	・高齢だったり、介護度の高い方が多い現状では、なかなか暮らしを共にする者同士という意識を、持てている職員は、少ない。		
19	(7-2)	○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	・月1回本人の状況をお知らせするお便りをだしている。広報の年4回発行に向けて努力している。	前回の課題であった事業所広報も年に4回送付しているほか、ご利用者の生活の様子をまとめたお手紙も毎月送付しており、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	・個々の利用者によって状況は違っている。今までの馴染みの人や物、場所との関係を継続、維持できている方、家族との関係だけの方もいらしゃる。	ご家族の協力も得て、自宅への外泊や温泉に出かけたり、馴染みの美容室やスーパーへ買い物に出かけたり、知人の面会も受け入れる等、今までの関係継続支援に努めています。また、職員の異動についてもご家族に説明し、ご理解をいただけるように努めています。	
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	・利用者同士の関係については、日々注意を払っている。職員全体で状況を把握し、職員会議やミーティングで問題点や検討を要する点について取り出し、日常の現場で適切な対応が取れるようにしている。		
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	・退居され病院入院中の方との関係や、他のグループホームに移られた方のご家族との連絡は、必要に応じてとっていた場合があった。現状としては、退居された段階で関係は、切れている場合がほとんどである。		
<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	・日々のミーティングやカンファレンス、職員会議等で、必ず利用者一人ひとりの状況を情報交換し、把握、検討し、本人の意向の把握に努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報はカンファレンスの場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	ご家族とのやりとりについても支援経過にて、記録を残されることを期待します。
24	(9-2)	○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	・本人の基本情報を職員間で共有し、より本人や家族について理解を深め、関係作りにも努めている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。認定期間に合わせアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	調査時点で、生活歴の作成がされている方とされていない方がいました。よりご利用者の生活歴を記録できるよう、書式の検討や情報の追加の検討をされることを期待します。
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	・日々の打ち合わせやミーティングやカンファレンス、職員会議等で、一人ひとりの状況を出し合って、状態把握に努めている。		
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	・本人、家族との話し合いも十分とはいえません。職員がアセスメント、カンファレンスから介護計画への流れの理解が、まだまだ十分とはいえません。現段階では、本人本位の介護計画になっているとは、いえません。	ケアプランの検討は職員全員で実施し、6か月毎の短期目標を決定しています。モニタリングも毎月行っていますが、サービス担当者会議にはご家族の参加が確認できませんでした。	サービス担当者会議などにご家族も参加して頂き、一緒に介護計画の検討をされる機会を設けられる事を期待します。

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
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	・個別介護記録への記入をし、情報を共有しながら、実践することができている。介護計画の見直しには、十分生かされているとはいえない。		
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	・グループホームの場合のサービスの多機能化について考えているが、今ひとつ理解が進んでいない。職員体制や利用者のその時々ニーズには、できる限り対応するようにしている。		
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	・まだまだ地域資源については、十分把握しているとはいえない。もっと、外に目を向けた取り組みが必要と感じている。ボランティアは、定期的に来ていただける団体が定着してきていて感謝している。		
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	・かかりつけ医3か所から月1～2回の往診を受けている。往診前には、看護師からかかりつけ医に利用者の状態を知らせている。定期的に受診されている利用者さんもいる。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診にも来てもらっています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた書類を医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	・看護師3名交替制で、利用者の健康管理にあつたている。緊急時には、かけつける体制を整えている。往診前に利用者の状態を知らせることも、看護師が担当している。往診時も、医師から指示を受けている。		
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。	・入院時、入院して数日後、退院時と、必要に応じて連絡を取るようにしている。		

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
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、事業所ですることが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	・利用者のご家族のほとんどが看取りまでを希望していることから、入居契約段階で看取りに関する当施設の方針を説明し、利用者・ご家族の意向を確認している。職員は、主治医とも連携を密にして支援に努めている。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていますが。実際にホームでも看取りを行ったケースもあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームですることができることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	
34	(12-2)	○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	・年1回救急法の講習会を実施する。また、AEDを設置し、使用講習も随時実施している。	消防署職員よりAEDの使用講習を受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	今年度はまだ救命講習が行われていませんでしたので、早期に計画し開催されることを期待します。
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、地域との協体制度を築いている	・毎年最低2回は、避難訓練を実施しているが、身体的に自由が利かない方が多いため、実際の火災、地震、水害等での対応に不安はある。地域の消防団の方には、緊急時の協力要請は、依頼済みである。	年に2回日中の火災を想定した避難訓練を行っています。しかし、夜間を想定した避難訓練はまだ行われておらず、非常食の確保もされていませんでした。	災害時に適切な対応がとれるように、夜間を想定した訓練や非常食の確保をされることを期待します。また、避難訓練には地域の方にも参加して頂けるよう働きかけを行われることを期待します。
<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	・言葉かけ、接遇に関しては、職員間の話し合いや講演会、研修等により、日々の介護を振り返る機会を持っている。日々の馴れ合いの中で、粗雑な行動や対応、言葉かけがまだまだ見られる。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもご利用者に同意を得ています。	接遇に関しても定期的に研修の機会を設け、職員のサービスの質の向上に努められることを期待します。
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	・利用者との会話や思いを感じ取ることは大切なことであると考えているし、本人の思いや希望をくみ取るよう努めている。		
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	・一日のうちで、食事、おやつ、お茶の時間以外は、一人ひとりのペースに合わせて過ごしてもらっている。本人の意向を伺ってから支援するようにしているが、まだまだ、職員の都合が強く働いた支援が見られる。		
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	・気にはかけていても、職員全体が意識しているとはいいがたい。清潔感を保つのに精一杯の感は否めない。		

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
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	・利用者さんには、できる範囲で食事の準備や後かたづけを、職員と一緒にやっている。楽しみながら食事をする点での工夫が、まだまだ足りない。	ご利用者に合わせ出来る範囲で調理や味付け、後片付けも行ってもらっています。また、ご利用者と一緒にラーメン屋さんへの外食や誕生日にはお寿司を取ったりし、ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	・食材、献立メニューは、食材業者に依頼しているため、栄養バランスは、業者の管理栄養士のもと管理されている。食べる量や水分量は、一人ひとりの体調や献立、好み等考慮して決めている。		
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、口腔ケアは行っている。一人ひとりの状態を考慮しながら行っているが、十分とはいえない。		
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	・排泄パターンやオムツ交換のタイミングについては、職員が、その人なりのリズムをつかみ、個々に適した方法を考えて支援している。	必要なご利用者には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	・特に意識的に便秘予防に取り組んではいない。下剤に頼る現状である。		
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	・基本的に週2回～3回の予定は、組んでいる。個々人の、その日の体調や状況に応じて対応している。	ご利用者の体調や希望に合わせて入浴支援しています。	調査時点で入浴チェック表に記入漏れがあるところもありましたので、記録の漏れが起きないように検討されることを期待します。
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	・その方の生活パターンに合わせてながら、対応している。本人の意向を確認したり、その日の体調に配慮して、職員側から睡眠をお勧めすることもある。		

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
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	・往診後、受診後等、薬の変更時には、特に注意を払っている。個々人の状況に応じて服薬支援を行っている。		
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	・カンファレンスやアセスメントにより、その人に適した対応や役割について話し合いを持ち、検討している。食事作りや後片づけ、縫い物、清掃、小物作り等個々人のできること、得意なことをできるよう支援している		
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	・ご本人の希望に応じて、散歩や買い物、ドライブ等に出かけている。または、季節ごとの行事として、お花見、蓮見物、紅葉ドライブ等に出かけている。ご家族によっては、定期的な外出、外泊を行っている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、季節に合わせたお花見やあじさい見学、紅葉狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	・本人が、お金を所持されているのは、数名の方である。ほとんどの片は、ご家族から事務所としてお預かりして、本人の希望や日用必需品の購入に充てている。		
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	・ご本人より申し出があれば、その時々状況に合わせて対応している。		
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	・清潔感と整理整頓に心がけている。季節感や行事によって、飾りつけにも気配りしている。有線放送も設置し、有効に活用している。	リビングは広々として開放感があります。飾られている写真や作品も季節に合わせてあります。	
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	・テーブルの席の配置や並びについては、利用者同士の相性や状態により、組み合わせを考えながら行っている。建物の作りとして、共用の空間で独りになれる空間は、少ない。		



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
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	・自宅で使われていた家具や物品を使用されている方もいる。家族や施設でのご本人の写真、行事の際の写真を貼ったり、ぬいぐるみなどを置いたり、自由に使ってもらっている。	居室には、ベッドやテレビ、タンスなど自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	・建物内は、バリアフリーになっており、車椅子、押し車、歩行器の方も、自身の能力に応じて、対応可能である。「できること」「わかること」を十分意識、活用し支援しているかといわれると十分とはいえない。		