

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	3370300596		
法人名	有限会社 ゼロス		
事業所名	グループホーム ほほえみⅡ		
所在地	津山市下高倉西549-43		
自己評価作成日	平成 27年 9月 30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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3370300596-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成27年10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)】

入所者一人ひとりが今まで培って来られた人生の豊かさをしっかりと発揮して頂けるように、思いや能力を引きだして充実した日々を過ごされることを支援している。
踊りに民謡に、茶道、謡などの文化活動を通して、お互いに楽しむ生活を送って頂いている。塗り絵や手芸など、特別展を開催して、創作の意欲が湧くことも喜びである。
毎日のアクティビティでは目標とする行事があり、皆で力を合わせて練習し、出来るようになり、入所者様と職員共に達成感を味わうことができる。
看取りの状態になった方にも、出来るだけ生活感や季節感を感じて頂けるかかわりを持ち、笑顔が励みになる。

【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)】

--

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、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	運営理念は詰所に掲示し、ケア検討においても理念に基づいたケアのあり方を考え、実践している。		
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	高倉小学校に毎月ニュースレターを届け学校に掲示して下さっている。 夏にはひまわり 冬には葉ボタンを持って訪問して頂いている。ゆやけ市の新鮮な野菜を食事に活用して居る		
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	地域の方々が訪問してくださり、生活を見ていただく機会があり、理解してくださっている。		
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	2ヶ月に1回会議を開き、運営状況の報告やテーマを決めて発表をし、意見交換をしている。運営委員の方々にもアクティビティに参加して頂き、利用者との交流を深めている。		
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	特に困難事例はないが、必要なときにはいつでも相談に乗って頂ける関係にあり市役所の担当者とは信頼関係が築けていると思う。		
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	言葉をしっかり受け止め、気持ちに配慮してその方らしい生活を支援している。ヒヤリハットを記録し、皆で検討し対応し拘束しないケアにつなげている。		
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	研修で学び、会議で発表し詳細な内容は回覧して、高齢者虐待について勉強している。言葉、表情による虐待にも職員間で気をつけている。		

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	制度の理解はしているが、必要性を感じるケースを経験していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に契約書・重要説明事項・個人情報・医療連携加算・社会生活で丁寧に説明し、理解・納得を得て契約を行っている。		
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	ご家族との会話の中でご家族との思いや要望と思われることを共有メモに記録し、スタッフ全員が目を通し、スタッフ内で共有しケアに取り入れている。		
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	定例のスタッフ会議でケアの検討は行っているがそれだけに限らず 気づいたことがあればその都度話し合いを行い検討している。話し易い関係を築いている。 何でもノートの利用も続けている。		
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	職員の体調にも配慮し、個々の勤務希望等体調家庭環境に応じた労働時間・条件で対応している職員間で負担がかからないようお互いに協力し合っている。		
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	管理者・職員が勤務として研修に参加し、内容を持ち帰って全員で共有し、実践に生かしている。働きながら資格を取り、自己研鑽に努めている。 初任者も外部の研修に参加して知識を深めている。		
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	認知症ケア専門士の資格取得並びに研修参加でより専門性を求めた取り組みをしている病状・介護度の重度化には、医師のアドバイスは有難い。		

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	入所当初はできるだけゆつくり会話の時間をとり、ご本人の言葉・表情から気持ちを汲み取り、安心し、職員が信頼できる存在であると感じていただける関係作りを心がけている。		
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	ご家庭での様子をよくお聞きし、ホームに託していただくご家族の気持ちをしっかり受け止め、ご家族の気持ちのケアも心がけている。解決できない思いも毎日お聞きする。		
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	入所時のアセスメントをしっかりと行い、ご家族からの情報も考慮し、先ずは安心感を第一にその方の自立を支援できるケアを考えている。 リスクの把握が初期では大切と思う。		
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	信頼関係を築き、できる事をして頂くことで、皆の役に立っているという充実感を感じ、お互いが感謝の気持ちを表わせる場面を作っている。畑の作物の収穫と調理も参加しておられる。		
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	毎月のニュースレターは182号を数え個別に判りやすくしている。体調の変化については随時電話連絡し、対応についてはご家族の希望を聞き、それに基づいた支援を行っている。		
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	ご希望があればご家族も一緒に食事をしていただく。訪問時間によってはおやつも一緒に楽しんで頂く。ある友人は毎日曜日欠かさず訪問される。		
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	入所者様同士の話も折々に楽しまれている。興味のあることを少人数で楽しめる活動を行っている。毎月題材を用意し、スタッフとともに製作して頂いている。		

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	入院されたらお見舞いに伺ったり、看取った方のご家族に会えば思い出話になる。ホームを訪ねて下さる方もある。		
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	本人がどのような過ごし方をされたいか希望を把握し、常に職員間で話し合いケアを行っている。 気持ちに添って生活できるように気をつけている。		
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	私の暮らしシートをご家族にお願いし、ご本人の生活歴や大切にされていることをできるだけ把握している。入所までの経過等はご家族、ケアマネージャーから情報提供を受けている		
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	基礎疾患に注意の必要な方も多く、日々の体調をきちんと把握し、安全に楽しく過ごせる活動を支援している。ご本人が安心して取り組める作業を検討し提供している。		
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	ご本人の気持ちの尊重 ご家族の意向をお聞きし、ケア検討会議で検討・確認しチーム全体で取り組んでいる。日々の変化についても必要な検討はその都度行い、共有している		
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	個別記録にはその方が発せられた言葉を記録したり、日頃と違う点に注意している。記録には事実を、何でもノートには職員間での情報共有や見直しというように実践している		
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	介護度の重度化やご家族の状況などを考慮して個々の必要とされていることを援助することで出来るだけホームでの穏やかな生活が続くように支援している。		

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
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	小学生との交流、近所の方々との交流、買い物、気晴らし外出、季節を感じる外出、行事の参加など楽しんでいる。野菜作りや花を植えたり季節が感じられる。		
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	状態に応じた医療が受けられるように、事前にご家族の要望を聞き、各医療分野と連携し受診支援をしている。内科 歯科の往診も受けられる。		
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	ちょっとした変化や気づきを職員間で相談し、医療機関に連絡し、支持を仰ぎ適切な対応ができる。 職場内の看護師・訪問看護師・往診が有効に機能している		
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	入院時にはホームでの入院に至るまでの状態を詳しく伝えている。病院関係者との関係は良好で入院中も、見舞いに行きご本人が安心できる支援をしている		
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	契約時に医療連携と看取りに関する指針を説明し、ホームでできることとできないことの説明と、終末期については延命治療等についても、再々話し合い確認をしている。		
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	体調の急な増悪で救急車を要請することもある。適切に対処できるように発生時のシミュレーションを行っている。実際の対応について全員で見直し、評価を行いより実践に役立つシミュレーションをしている。		
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	年2回避難訓練を行っている。緊急災害警報時の訓練も行った。 地震などの災害はご家族の支援をお願いする地域の防災連絡にも参加している。災害時の備蓄についても確認している。		

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
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	居室訪問時 入浴時は1対1の支援をし、トイレの声かけは小声で誘導時はプライバシーへ配慮して居る。手話や筆談でのコミュニケーションもできる。		
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	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。		
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し、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	大きな一日の流れを基本にしているが、個人個人で体調、気分もあり無理のない対応を心がけている。その中でも 他の方との交流を大切にしている。		
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	季節や気温に合った服を用意し、行事の時にはお化粧をいつもよりおしゃれな装いをして楽しんでいる。髪形などご家族の意見も大切にして、整えている。髭そりも大切である。		
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	皮むき、根とりなどの下準備から参加していただき、下膳、膳拭き等できると感じていただける支援をしている。野菜を育て収穫して食べる楽しみもある。職員も一緒に食事をしている。		
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	腎臓疾患・糖尿病・心疾患等の病状に応じ、医師の指示に添った食事を用意し、摂食・嚥下状態に応じた、食事形態・栄養補助食品等、多岐にわたる支援を行っている		
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、個々に応じ、歯磨きの声かけ、確認、介助、口腔清拭等の口腔ケアを行っている。個々に必要な口腔ケアの用具を検討し使用している。		

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	個々の排泄パターンに応じてトイレの誘導を行い、自立を支援しつつ困っておられる時は職員が適切にサポートできるように見守りを行っている。		
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	野菜を多く使った献立の工夫や、乳製品、水分摂取に気をつけている。 体操や散歩で身体を動かすことも毎日の日課になっている。それでも解消しない場合は医療と連携している。		
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	ご本人の気持ちを大切に、希望に応じて入浴でき、拒否がある場合は足浴を行ったり、時間や日にちを変更して気持ちよく入浴して頂けるように支援している		
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	体調を考慮し、休憩時間と好みの空間を確保し、夜間は慣れた寝具で、室温の調節も気をつけて安眠できる環境を創り、入床のタイミングも個々に合わせて行っている。		
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	薬の飲み忘れや、誤薬の無いように、ケースに分けて薬をセットしている。症状の変化に伴う、薬の変更になった場合も明記し、気をつけている。状態に変化があればその都度医師に相談している。		
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	常に感謝の気持ちをお伝えしながら家事に関わって頂いている。個別レクリエーションの時間も大切に、その方の好きな事、得意な事にじっくり取り組んで頂けるように支援している。		
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	車で外出できる方は限られたきだが、希望の買い物に出かけたり、ドライブなど楽しんで頂いている。全員の方には中庭や近隣の散策など季節を感じ、地域と触れ合う時間を大切にしている。		

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
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	スーパーへの注文で必要な買い物をされる方もある。ご家族からお預かりしているお金で希望の物品が購入できるよう支援している。		
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	ご家族からもお菓子や手紙などが送られてくる。 妹様からの電話は嬉しいおしゃべりの機会となる。		
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	屋内に居ても季節感を感じられるように中庭を設けて自由に外気浴が出来る。どこにいても自然に生活の音が聞こえてくることで安心感を感じられる空間である。利用者同士でおしゃべりやゲーム等楽しめる空間になっている。		
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	座りなれた場所で 顔なじみの方と一緒に穏やかに過ごせる空間になっている。相性は大切に、日常生活が楽しくなる様に考慮している。		
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	ご家族でゆっくりお話ができるように長椅子を用意されたり、手作りの壁掛けやご家族の写真で家族とのつながりや安心感を持って頂ける。 ホームの備品が一役買うこともある。		
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	安全に配慮して環境を整備している。目印になるものを分かりやすく、なおかつ目障りにならないように配置している。ベッドにL字バーを設置している。		