

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	「尊重」「安心」「満足」を理念とし、事業所の出入口、スタッフルーム、施設長室に掲示し、常に職員が目に入る環境にしている。また、申し送り等にも理念の読み合わせなども行い、常に職員の意識付けを行っている。	昨年の課題である「理念をパンフレット等に記載する」という部分では重要事項説明書に記載されている。開設3年目のホームでは、理念が長期ビジョンに展開するには時間がかかりそうだが、日々模索しながら、実践に繋げている。	
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	運営推進会議で民生委員、自治会長との連携も図っている。本年は法人全体で隣接地域のクリーンデイ(大掃除)にも参加し、少しずつではあるが、地域との関係を構築していった。	地域との繋がりを求めて、自治会の活動(大掃除、文化祭、社協祭り等)に参加している。地域の区割り関係で2つの自治会に入る等、良好な関係作りに向けて奮闘中である。	
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	法人として包括支援センターと共同で地域の勉強会等にも講師として参加し、地域の方々との交流を図っている。		
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カ月に1回の開催を順守している。入居者の状況やホームの行事等の連絡・報告を行っている。その中で、民生委員や自治会長との質疑応答も行っている。	町、自治会長、民生委員等が参加し、2カ月に1回開催している。話し合いの中で「グループホームをもっとアピールしてはどうか」との意見も出て広報誌を発行する運びとなった。家族の参加も呼び掛けたばかりで今後の参加を期待したい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不定期ではあるが、日ごろから町役場や包括支援センターと連携を図り情報交換を行っている。法人として広報紙等の取り組みも行い、行事などお知らせもしている。	随時、町役場の担当窓口を訪問し、相談や報告等、情報交換を行っている。またホーム全体の広報誌も配布している。包括支援センターとの連携も図れている。	
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	身体拘束廃止の理念を事業所内に掲示し、常に職員の意識付けをおこなっている。夜間帯は防犯のため施錠しているが、日中は玄関の施錠は行っていない。	身体拘束の研修を行い、職員には周知徹底させている。また利用者には入居契約の際に家族等に説明。家族の中には「拘束してでも安全を確保して欲しい」との意見もあるが、リスクを含めて理解して頂いている。	
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逃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	管理者が虐待防止についての外部研修にも参加し、法人全体での伝達講習も予定している。日頃から、管理者や計画作成担当が職員の対応に不適切なものがあった場合にすぐに指導を行い、職員に対し意識付けを行っている。		

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	管理者は外部研修で学ぶ機会があったが、全ての職員に浸透するまでには至っていない。但し、入居者の中に成年後見人制度を活用されている方がおられるため制度そのものは理解できている。		
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	入居契約時に、契約書及び重要事項説明書を文書で提示し、同時に口頭で説明している。常に不明な点や疑問点など伺いながら契約を実施している。		
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	日ごろの面会等の中でご家族との連携が行っているが、不十分なところも感じており、このたび家族の会を企画している、すでに案内も送付済で平成24年10月実施予定となる。	平成24年10月家族の会を立ち上げる事が出来た。利用者や家族の意見を取り入れる為に来訪時や計画の見直し時に積極的に声かけし意見を聞いている。把握した意見は申し送りノートで確認したり、ミーティングで取り上げ検討している。	
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	職員会議を月に1回開催しており、その中で職員より意見の提案がある。また、随時管理者にて相談窓口を設置しており、その中の意見は必ず組織図に沿って管理者が代表取締役、事務長に報告、相談している。	ユニットのリーダーが中心となり現場の意見収集を行い、管理者に繋げる！という方法を取っているが、管理者自身も現場職員に声かけをして積極的に話しかけるようにしている。	管理者も職員の声かけは行っているが、運営に関する意見等が少ない。リーダーを支援する形で運営面で、もう少し積極的に関与する等の工夫を期待する。
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	日頃から代表取締役が、各サービスの責任者や個々の職員との話し合いを行い職員の意欲等について意見交換を行っている。その内容を基に管理者と意見交換を行い、常に業務改善を行っている。		
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	法人にて新入職者に対する新人研修から、法人全体で勉強会、研修の年間予定をたて実施している。また、県社協等が実施している外部での研修にも参加させ、常にスキルアップの取り組みを行っている。		
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	管理者が地域の医療機関、事業者等との連携に努めている。近隣のデイサービスの行事に参加したりと交流も行っている。		

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
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	管理者、計画作成担当が介護支援専門員であることから、日常生活の相談援助としてお話を伺い、困りごと、相談ごとなどを伺い、対人関係に安心していただくことを最優先に考えている。		
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	ご家族に対しても、ホームは自宅での生活の延長にあり、ご家族の関わりの必要性を説明し、ご家族とホームが協働してご本人の生活を支援していく旨を説明している。		
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	その時点で望まれている要望をしっかりと把握し、看護師、ケアマネ、介護士など法人全体で問題を共有し、様々な不安な点を各専門職がサポートできるよう取り組んでいる。		
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	ご本人との信頼関係を構築し、ホームでの生活の中で役割(掃除、洗濯、配下膳等)を持っていただき、意欲的に生活できるよう支援している。		
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	管理者、計画作成担当がご家族の面会等に気を配り何か一言でも情報提供できるような心がけは継続して行っている。さらに、連携を深めるために家族の会開催を企画、立案している。		
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	町開催の行事、イベント等には参加している。本年は地域の夏祭りへの参加を民生委員と調整していたが、残念ながら参加できなかった。改めて来年に向けて話し合いを続けていく予定。	利用者達の馴染みの場所に行きたくても、階段が急であったりいろいろと利用者の要望に苦慮する事が多い。ただ支援できそうな部分においては積極的に支援している。ホームからいろいろ出かけ「馴染みの場所」になればと努めている。	
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	基本的にはリビングで過ごしていただけるようなプログラムを考えている。レクの内容も職員が中心となり一方的なものにならないよう、入居者同士が関わりを持てるようなボードゲーム等を中心に提供している。		
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	管理者より、退去されたご家族等の連絡し近況を伺うようにしている。この1年間の中では特に相談、支援に至ったケースはなかった。		

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
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	計画作成担当が月に1～2回程度の割合で、自室で1対1で話し合いの場を持つようにしている。その中では、日ごろ言えないような要望等を伺っているので、その内容を申し送りノート等を活用し共有している。	計画作成担当者が月1回居室を訪問し、静かに落ち着ける環境で気持ちや意向の把握に努めている。認知症で意思表示が十分でない利用者に対しては、利用当初の情報、生活状況、担当職員の意見等を踏まえて総合的に判断している。	医療面が中心のアセスメントとなっている。医療だけでなく、本人の生活歴、やりがい等を詳しく書きとめるような様式を工夫し、利用者のニーズをさらに把握できるよう努められることを希望する。
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	入居前の面接で、ご本人、ご家族の生活歴や住環境等の聞き取りを行い、アセスメントシートにその内容を記録し共有できるよう努めている。		
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	ケアプランを中心に日々の様子を観察、把握し個別にケース記録等に情報を残している。		
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	管理者、計画作成担当、介護職が参加しカンファレンスを開催している。計画作成担当により、カンファレンスの前にご本人、ご家族等の要望も伺い、カンファレンスの議題にしている。	利用者の意向を最優先に、管理者、計画作成担当者、介護職員等を交えたカンファレンスを開催している。介護計画の作成とモニタリングを実施している。	
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	ケアプランのチェックや個別の情報等を毎日記録し情報を共有している。また、計画作成担当によりケアプランチェックの内容を精査し、ニーズや必要な計画の見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	法人内にデイサービスや訪問介護等も運営しており、ボランティアや行事などは法人全体で取り組んでいるため入居者にも参加し楽しんでもらっている。		

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	往診、歯科往診、理美容などの外部との関わりは定期的に行っている。その中で、地域のスーパーへの買い物やカットなども出かけておりホーム内だけではなく地域の中での生活も支援している。		
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	入居時に、それまでのかかりつけ医の継続かホームの往診医の診察かを選択していただいている。現在でも入居前かかりつけ医の診察を継続されている方もおり、基本的には家族対応だが、必要に応じて送迎、付添い等も行っている。	内科は月2回、歯科は3カ月に1回往診がある。また利用者が以前からお世話になっているかかりつけ医との情報連携も出来ている。そのようなかかりつけ医を希望している利用者に対しても必要に応じて送迎、付き添いも行っている。将来的には受診を含めた対応の必要性も認識している。	
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	健康管理のため看護師を週に2回配置し、全入居者の健康管理を行っている。また、2週間に1回の往診時も付添いし、往診医との連携も行っている。		
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。	入院中のご家族や病院MSW等とも連携し、情報交換を行っている。その中で、ご本人、ご家族の要望を伺い極力早期にホームへ戻れるよう連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、家族の要望により、看取りの対応を実施した。看取りの要望がでた時点で法人内でも往診医、看護師等とも連携し常に急変時等に対応できるように体制を作った。ご本人の状況も定期的に報告も行き、ご家族とも十分な話し合いを行った。	過去に看取りを体験しており、現在も看取りのケアをしている方が1名おられる。課題も多いがその都度家族と話し合い対応し解決したいと考えている。特に職員のモチベーションの維持が難しいとの事であるが、それをどのように克服していくかがこれからの課題でもあると考えている。	
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	「健康管理マニュアル」を作成しており全職員に配布している。また、法人内の看護師の指導により応急手当等の研修も行っている。		
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	これまで、昼夜各想定で避難訓練を実施している。緊急時には近隣の学校に避難できるような体制を作っている。	年2回避難訓練を実施している。今年は夜間想定で行い、近隣の応援を含めた課題抽出と整理を行った。スプリンクラーは設置済み。水、米等の食糧の備蓄、ブルーシート、毛布等の確保はできている。	

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	理念にもあるように「尊重」を最優先に考え、入居者に合わせた挨拶や声掛けを行っている。また、居室は入居者の最大の個別空間であることを認識し、必ずご本人に声掛けしてから、訪室している。	職員研修を通して、尊重、プライバシーの意味を具体的にイメージできる形で示し職員の理解を促している。価値観の違いを認めつつ、心構えや言葉遣い等について伝わりにくい職員に対しては個別指導している。	
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	居室の清掃や洗濯物なども、必ずご本人が実施するか、職員が実施するか確認したうえで決定している。		
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	日常の生活の中では、入浴日以外は特別な取り決めはなくその日の状況で入居者と話し合いをしながら決めている。		
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	持ち物の制限も行わず、化粧品なども自由に持ち込んでいただいている。月に1回は訪問理容もあり、適宜声掛けし整容に意識が向くよう声掛け等を行っている。		
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	準備した食事の配膳や食後の下膳など職員と入居者が一緒に行っている。特に月に2回はお楽しみメニューの日を設定し、入居者と一緒に食事のメニューを考え、簡単な調理も手伝っていただいている。	昨年まではお昼は併設のデイサービスから、朝夕食は職員が作っていたが、利用者にもっと目を向けたい！という理由から外注給食に切り替えた。また、ちらしずしや流しそうめん等、利用者と一緒に食事を作り楽しむ催しも行っている。	
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	1日の食事、水分の摂取量を記録し職員全員で共有し不足などがあれば看護師が中心となり、必要な栄養補給を行っている。		
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	毎食前にうがい、毎食後には歯磨きや義歯洗浄等も行い口腔内の清潔保持に努めている。2カ月に1回は歯科往診があり、各入居者について指導を受けている。		

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
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	介助が必要な方については排泄チェック表を作成し排泄パターンの把握に努めている。また、オムツ使用者についてもなるべくトイレで排泄できるよう取り組んでいる。	オムツや紙パンツを外す取り組みは職員の人的、時間的、業務量的に難しい！と考えている。利用者の排泄チェック表等に基づいてトイレへ誘うなどして、現状より低下しない取り組みを行っている。	
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	看護師が中心となり排便管理を行っている。その中で、乳製品等を提供し、なるべく自然排便が行えるよう支援している。それでも便秘傾向の方には下剤管理を行い、排便を促している。		
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	入居者ごとに入浴日を設定しているが、当日にご本人と話し合いを行い、時間等を決めている。また季節ごとに工夫しながら楽しんでいただけるよう取り組んでいる。	業務の流れを考慮し、週2回午前中に入浴。ゆず湯、菖蒲湯等楽しんでいる。入浴拒否の方の対応も模索しながら、心地よく入って頂くように努めている。	
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	入居者個々で話し合い、ご本人が望む生活が送れるよう心がけている。また、体調面なども勘案し、午前、午後で必要に応じて休息できるよう取り組んでいる。		
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	処方された薬は看護師の責任のもと日々分配されるよう管理している。配薬時は職員2人が関わり、薬の間違いがないよう注意している。配薬箱には薬の説明書も入れており、職員がいつでも薬の内容を確認できる体制を作っている。		
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	日々の生活の中で、入居者と趣味や意欲的なものについて話し合いを行い、レク等の活動に活用している。やはりカラオケの人气が高く、定期的なカラオケ大会も行っている。		
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	必要に応じて介護計画にホーム近隣の散歩等も立案しており、定期的な外出できるよう取り組んでいる。また、気候に応じて月に1回位の割合でホーム外で行事ができるよう取り組んでいる。	お花見、落語寄席、初詣、外食等よく出かけている。またホームの屋外でおやつや食事を楽しんでいる。天気の良い日は散歩を積極的に行い、利用者の気分転換を図っている。	

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	入居者の中で数人は自己管理をされている方もおられるが、基本的にはホーム側で管理している方が多い。		
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	入居者から家族へのTELの要望があれば、必要に応じて自宅にTELを取り次ぐなどの支援を行っている。		
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	日々の生活の中で、大きな環境の変化を与えないようホーム内の環境はほとんど変えていない。テレビの音量や、太陽光なども必要な程度に抑え、静かで穏やかな環境になるよう心がけている。	利用者と職員が一緒に作った作品や利用者の外出時に撮られた写真が飾られ、心地よい空間が漂う。明りも暖かみがあり、ソファでは利用者はそこで新聞を読んだり、寛いだりしている。1日1回は喚起をする等の配慮も心がけている。	
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	リビング内で入居者同士の顔が見えるような配置としている。その中で、個々に会話もされている様子もある。また、居室に戻ろうとされる方にも、無理強いせずご自身のペースで居室に戻っていただけるよう心がけている。		
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	出来る限り、自室の環境に近いなかで生活していただくために、持ち込み品等に制限をしていない。馴染みの筆筒や仏壇などもある。また、ご家族にもお願いし親族の写真等も持参いただくよう依頼している。	エアコンとベッドは備え付けてあるが、後は好きな馴染みの物を持ってきて、心地よい居室になって欲しいとホーム側は望んでいる。家族の写真を持ってきて頂くよう家族に依頼し、住み慣れた居室作りの配慮を図っている。	
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	バリアフリーで自由に生活していただくために配慮している。手すりや床材なども滑りにくいものを使用し安全面にも配慮している。		