

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894400064		
法人名	カネカツ株式会社		
事業所名	グループホーム暖家		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町今津787-1		
自己評価作成日	2010年3月10日	評価結果市町村受理日	2010年6月29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-kouhyou-hyogo.jp
----------	---

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成22年5月18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)】

今まで過ごされてきたごあたりまえの暮らしを継続していただき、その人らしく暮らしていただけるよう支援したい。看護師を配置し、健康で楽しい生活をしていただけること、またご利用者の気持ちを受け入れ、日々安心して暮らしていただけるよう、スタッフ一同 努力したいと思っています。

【第三者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)】

事業所は平成20年12月設立された。城崎町の谷あいの閑静な住宅地にあり、近くに野鳥が飛来する湿地帯もある。利用者が今まで過ごしてきた暮らしを大切にしながら、あたりまえの生活ができるホームをめざしている。自己評価は職員全員の意見を聞き作成された。ボランティア、行事、親睦の委員会を作り、幅広い活動を進めつつある。研修の充実、毎朝のミーティングでの話し合いの継続等を通してサービスの質の向上が図られることを期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	理念は作成しているが全員で共有できていない。	理念を職員全員で考え作成した。理念を掲示し確認し、ミーティングでもその都度話し合っている。利用者の話を聞き、応えていくことで理念の実践に努めているが、事業所は共有が不十分だと考えている。	理念の一つひとつについて話し合いをする機会をもち、サービスの実践につなげることを期待したい。
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	近隣の方とは挨拶をするように心掛けている。	施設長が事業所の近くに住んでいて地域の情報が入り易い。近所の人とも少しずつ交流が始まっている。事業所ではまずは挨拶からはじめるような心がけ、地域のボランティアの受け入れも検討している。	
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	城崎地域包括ケア会議のメンバーとして2ヶ月に1度参加し地域の高齢者の問題について協議している。		
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	平成21年4月より2ヶ月に1度定期的に会合を持ちグループホームの現状について報告し、意見については検討、実施するようにしている。	地域代表、民生委員、地域包括、利用者、家族と事業所代表で開催している。家族の意見の表出やボランティアの活用等、会議を通してサービスの向上への手がかりを得ている。第三者評価についても説明している。	
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に取り組んでいる	事務的事項など、必要に応じて協力関係をつくるようにしている。 生活保護の入居者もあり常時福祉、社協との連絡が必要。	事務的な要件で市役所へ出向くことが多い。問題があれば相談して助言をもらっている。事業所の実情について話す機会は少ない。	日頃から事業所の実情を伝えて、協力関係を深めて欲しい。
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	帰宅願望や他の人の部屋に入り、トラブルとなることもあるため必要に応じて、玄関、外窓、居室の戸に施錠することがあるが、将来的には施錠をすることのないホームにした	身体拘束をしないケアに努めているが、マニュアル等は準備できていない。玄関の施錠をしているが職員の見守り等を充実させて、施錠しない取り組みを考慮中である。	マニュアルの整備、研修を通して身体拘束をしないケアに取り組むことを望みたい。
7	(6)	○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	グループホーム内での虐待はないが、虐待防止関連法について学習する機会を持ちたい。	高齢者虐待関連法について学ぶ機会は持っていない。職員のストレス軽減のための働きやすい環境や親睦会の開催等を考えている。	高齢者虐待防止について学び、虐待の防止に努めていただきたい。

自己	第三	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	(7)	○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	市社協の「福祉サービス利用援助事業」の契約者はあり制度は活用しているが、職員で制度について学習する機会は設定していない。今後、学ぶ機会を持ちたい。	利用者が福祉サービス利用援助事業を活用している。成年後見制度についても入居時必要に応じて説明している。	
9	(8)	○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	契約の際は、契約書、重要事項説明書について、また重度となられた場合の事など十分に説明し、納得を得ている。	契約書、重要事項説明書とパンフレットをもとに端的に説明するよう心がけている。経費増額に関しては個別に連絡を取って説明している。	
10	(9)	○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	面会時などで、ご家族から伺った意見については職員ミーティングで検討している。	運営推進会議へ利用者、家族が出席し意見を出している。家族同士が集まる機会はない。今後家族参加の行事で交流を図りたいと計画している。事業所から定期的に家族宛に便りをだし情報伝達する予定である。	家族同士で意見交換できる場を作り、運営に反映する取り組みが望まれる。
11	(10)	○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	ミーティング等で職員の意見、提案を聞く機会を持っている。財源や人員を伴うこともあり、詳細な検討を要することが多い。	職員間で委員会(ボランティア、行事、親睦会)の設立を図っている。食事内容、ユニット間の情報共有等意見、提案が出はじめ、毎月の運営会議で検討決定している。	
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	給与水準を引き上げる等、困難な面もあるが職場環境をよくするため検討したい。		
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	認知症研修「内、外」を20、21年度に実施したが22年度は、内部研修の充実について検討したい。		
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	城崎稚気包括ケア会議に参加し、同業者とも交流する機会はある。 ネットワークづくりや相互訪問は無い。		

自己	者	第三	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	常に接する機会を持ち、よい人間関係がつけられるよう配慮している。		
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	面会時など、ご家族の気持ち、要望等がよく聞くようにしているが、より信頼関係が深まるよう努力していく必要がある。		
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	入居される段階で、ご本人、家族と面接し、まず必要なニーズを握るように努めている。		
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	努力している。実践をする中で、スタッフ間で学習しつつ、よい人間関係をつくりたい。		
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	ご家族と共に支えられるように、面会の際、話しをしながら、よい関係がつけられるようにしている。		
20	(11)		○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	なかなか、外出の機会が持てないが、個々に必要な外出に機会が持てるよう検討したい。	馴染みの場への外出の機会は持っていないが以前の仕事仲間や友人の訪問はある。年賀状を職員が手伝って書いたり、電話をかけてあげている。	
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	ご利用者同士の関係がよくなるよう配慮している。		

自己	者	第三	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	入院し退居された方が再度入居されるなど、必要があればフォローしている。		
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	(12)		○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	ご本人の希望や意向を把握するように努めている。 ご本人の話しをよく聞くようにしている。	入居時に家族から生活歴を聞き取り、面会時にも話を聞くようにしている。利用者からは入居前の話や日々の関わりの中から思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前のサービス機関やご家族から状況を把握するようにしている。		
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	入居前にご本人に面接したり、ご家族から聴き取ったりしている。 前サービス機関より情報を得ている。		
26	(13)		○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	朝のミーティングでのスタッフ打合せや、面会時にご家族と調整をしながら介護計画をつくっている。	利用者の担当者と他の職員の意見をもとに計画作成者が介護計画を立てている。家族の確認ももっている。6ヶ月毎に見直している。	利用者の意向を中心にした介護計画を作成されることを望みたい。
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	個別記録に毎日の様子を記録し職員間で共有している。		
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	基本的な生活習慣への対応が主体となっており、個々人のニーズに応じられるところまでサービスを多機能化させていない。今後の課題である。		

自己	者 第三	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	花見、地域の福祉祭りへの参加はあるが、まだ積極的に社会資源を活用していない。		
30	(14)	○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し、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	入居前の主治医への受診を希望される場合は入居前の主治医とさせていただくようにご家族と打ち合わせている。また、近くの協力医院との関係も大切に、適切な医療が受けられるように支援している。	事業所は本人、家族の意向を尊重し、利用前のかかりつけ医との関係を大切にしている。通院介助や報告のルールについて、利用前にしっかり話し合っている。	
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	現在、看護師はいない。 介護職員が病院やご家族との連絡を取っている。		
32	(15)	○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。	入院されている場合は、病院やご家族と連絡を取るようになっている。	入院の時は、医療機関に情報提供し、退院の時、病院へ事業所より出向いて情報交換し、入退院時、医療機関との連携はしっかり関係づくりが出来ている。	
33	(16)	○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、事業所の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	重度化対応の文章を作り、入居時、ご家族と話しをしている。	利用開始時には、事業所の「指針」にもとづき説明している。状態が変化した時は家族とさらに話し合いを持っている。	
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	一年に一度、救急対応の訓練を行うようにしている。 開設時(平成20年12月)に実施した。		
35	(17)	○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	火災を想定した避難訓練を年2回実施している。	年2回避難訓練を実施。日頃から地域との協力体制が不十分である。	地域との協力体制作りが重要である。その協力依頼を強く望む。

自己	者 第三	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	(18)	○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	言葉遣いには配慮している。 プライバシーについては、ミーティングで話しをするが、より徹底させなければならない。	言葉使いは、丁寧に気をつけている。失禁時は、自尊心を傷つけないように配慮している。	
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	ご自分の思いが表出できるような人間関係づくりがほぼできている。		
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	極力その人のペースを尊重している。		
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	化粧されている方も多い。		
40	(19)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事をし楽しんでいる。 その人や状況に応じ、一緒に食事準備やかたづけをしている。 茶碗拭きは、役割としてされている方もある。	食事作りは、利用者が出来る場所は共に後片付け等、一連の流れを職員としている。 職員も同じ食事を食べ介助する一方にならず雰囲気作りを大切にしている。	
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	量、栄養バランスなど配慮しているが、検討が必要。		
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	口腔ケアを実施している。 歯科衛生士の指導を受けた(平成21年度)。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	記録をつけ、検討・実施している。	利用者の排泄パターン記録を基に、自立に向けた支援に努めている。	
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	野菜をよく取る要にしているが、飲食物の工夫・運動などは特に行っていない。		
45	(21)	○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	個々にそった支援をしている(週二回を目処に入浴していただいている)。	基本的に週2回、午前に入浴しているが、利用者の希望やタイミングに合わせた入浴支援を行っている。	
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	日中は、その人の状況に応じて、休息していただいている。夜間、不安にならないよう、声かけをしたり、一緒に過ごしたりしている。		
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	介護スタッフは薬の内容について理解している。		
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	自分の楽しみごとや役割を持たれた方もあるが、今後、より多くのご利用者が生きがいを持てるよう取り組む必要がある。		
49	(22)	○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	ご家族の方との外出や買い物などで外出される方もあるが1人1人、その日の希望で外出することはできていない。検討を要する事項である。	利用者の状態、天候の状況等に応じて買物、散歩、墓参りへ出かけ、外出が楽しくなるよう支援している。又家族の協力を得ながらの外出支援もあり、ホーム敷地内を一人で散歩している人には、利用者の意向を大切に、そっと見守っている。	

自己	者 第三	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	お金を所持し、買い物をされる方もあるが、大半の人は所持金をお預かりし、必要に応じて職員が購入している。		
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	ご本人の希望によって、電話の取次をしている。 手紙のやりとりをされることもある。		
52	(23)	○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	洋室中心で慣れない生活空間であるが、生活感のある空間にすべく努力している。	花や飾り物で、生活感や季節感を醸し出している。	
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	ご自分の場所がある。又、気の合う人と一緒にになれるよう配慮している。		
54	(24)	○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	居室には、今まで使い慣れたものを自由にいらしていただくよう入居時に話している。テレビなどを持たれている。	居室のベッドはホームが用意したものであり、ホーム側から利用者が使い慣れた物や好みの物を持ち込むよう依頼している。しかし持ち込みが少ない。	
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	安全な生活空間であるが今までの生活とは環境も異なるので戸惑われることも多い。スタッフがそばにいて、早く慣れていただくようにしている。		