

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

【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)】

ピンネシリ山を望み田園風景が広がる自然豊かな環境に立地し、隣接する中学校のグラウンドからは子供たちの元気の良い声が聞こえてくる。ホームは家庭的な造りとなっており、一部吹き抜けの部分からは光を多く取り入れ明るい雰囲気となっており、入居者の皆さまにゆっくり過ごしていただけるよう、ゆったりとした空間づくりを心がけている。居間には入居者の皆様が集まり、会話を楽しめるようソファを多めに用意し、また、個別性を重視するために一人ひとりがゆっくり過ごせる場所としています。施設は両翼にグループホーム、中央に小規模多機能ホーム(小規模多機能型居宅介護事業所)が併設されている珍しい造りとなっており、小規模多機能ホームへ通ってこられる地域のご利用者様とグループホームの入居者様がお互い行き来し、笑いの絶えない家庭のような馴染みの関係を築いている。地域密着型サービスの特性を活かし、地域とのふれあいを大切にし、地域活動や行事に参加、施設行事に近隣の方をお招きしている。また、町内の小学生、中学生との交流を目的とした事業を行い親交深めている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2017\_0\_22\_kani=true&JigvosvoCd=0197100019-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

Empty table for external evaluation comments.

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	家族や地域との関わりを断ち切らず、住み慣れた地域の中で、その方らしい生活を支援するといった事業所理念をつくりあげ、職員のネームプレートの裏や玄関に掲示し、いつでも確認できるようにしている。			
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	地域の定期総会、敬老会、お祭りなど地域で行う行事へ積極的に参加、また地域の方に行事や避難訓練等に協力や参加をしていただき交流している。町内会のごみ拾い、花壇清掃の参加、高校、中学校、小中学校生徒との若年世代との交流など、近隣の方と積極的にコミュニケーションを図っている。			
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	認知症カフェに参加したり、キャラバンメイトでの活動などを行い、地域の方への認知症に対する理解を深めていただいている。また認知症研修など、実習の受け入れを多く行い人材育成に貢献している。			
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	自施設の運営状況や様々な取り組みについて報告を行い、評価や助言をいただき、活動内容や環境整備に反映している。また、家族への会議報告書を送付し内容についても開示している			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村担当者の方に運営推進会議に参加して頂いたり、行事等に参加していただき「陽だまりの郷」を見ていただくとともに評価をいただいている。			
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「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	夜間、防犯上の施錠はしているがそれ以外の時間帯は常に開放し、外への出入りを自由に行う事が出来ている。また身体拘束をしないケアについて研修を行い知識を高め日々の実践に取り組んでいる。			
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての知識を職員間で共有し、心理的・身体的虐待の防止に努めている。入浴や着脱支援時、また、日々の健康チェックを行う中で、身体状況の変化に注意を払い観察している、特変があれば報告・記録(虐待ではなくても)している。			
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	権利擁護の大切さを年に一度学ぶ機会を施設内研修で設け職員全員へ意識を高めるよう努めている。また成年後見制度についても職員へ研修を行い、資料を配布し知識向上を目指している。			
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	管理者及び介護支援専門員は、利用開始時に契約内容について説明を行い、転居・入院の際は他の機関でスムーズにサービスを受けられるように連携を図っている。解約や改定があった場合については十分な説明を行い同意を得ている。			
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並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	定期的に入居者懇談会を行っている。また、日々の関わりの中で話しやすい雰囲気作りを心掛け、入居者アンケートを行い日頃の意見、不満、苦情を話す事が出来る関係づくりに努めている。運営推進委員会議、家族面談を実施し、ご家族様よりご意見をいただき運営に反映している。			
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	運営方針について運営者、管理者のみで決定するのではなく、会議や個人面談の中で職員の意見や提案を聴取し、それを取り入れ、自施設の事業計画や中期活動計画を策定している。			
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	職員一人一人の特性を理解し、各職員がそれぞれの力を発揮できるよう努めている。定期的に個人面談を実施し、意見を聴取したうえで職場環境の整備をしている。給与水準等に関しては、人事考課を導入、個人目標を設定し自己啓発を促している。			
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	役職や職種に合った研修の機会を確保している。定期的に内部研修を行っているが、介護技術や知識だけではなく、「心」を育てることを目的とし、意図的に個人目標を決め、自ら学ぶ姿勢を大切にしている。			
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	管理職は、地域同業者とのネットワークづくりに力を入れており、職員間での交流の機会を確保するため、勉強会や懇親会の場を確保し、施設相互の活動を通じてサービスの質の向上に努めている。			

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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様の生活歴を把握し、入居後もご自宅と変わらない生活を送っていただけるよう努めている。困り事や不安に耳を傾けご本人様のご希望に添えるよう配慮し、安心の確保と信頼関係づくりを心がけている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様より、入居に至った経緯や困り事、不安に思うことをお伺いし、要望に応えらるよう努めている。また、家族間にトラブルがある場合においても十分に時間をかけ職員間で解決策の検討に努めている
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた段階で、ご本人様とご家族様の双方からお話を伺い、課題抽出と分析を行っている。緊急性も含め、その方にとってより良いサービスが適切な時期に受けられるよう他のサービス利用も視野に入れ検討している。
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で入居者様が培ってきた経験を日々学ばせて頂いている。支え合う関係を築くよう努力し、生活の中で行える家事等を一緒にやり、相手への思いやりを忘れないようにしている。
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族にしか出来ない役割というものを理解し、共に支え合い協力出来る関係を築けるよう努力している。入居者様の生活をありのままに報告しご本人の状態を共有しながら必要な支援と支援の方法を共に考えていけるよう努力している。
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	友人やご家族、親戚等に気軽に遊びに来ていただける雰囲気作りを心掛けている。小規模多機能ホームからグループホームへ入所になった方は小規模多機能時の友人と関係を継続できるように連携を行っている。外出レクや、買い物レクなど、以前の生活のような環境作りをしている。
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	入居者様同士が自発的に他の入居者様と関わり、交流を深められるようなきっかけ作りのお手伝いをしていく。場合によっては職員が仲介に入りより良い関係を築く事が出来るよう支援を行っている。居室に閉じ込められないようにレクや体操、家事等を一緒に行えるような時間を作るよう努力している。
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	契約が終了した時は家族の気持ちや十分に考慮し生活の様子をまとめた写真のデータをお渡しし、大切な思い出としていただけるよう配慮している。退去後に家族の方と出会う時は困り事がないかお伺いし、必要に応じて相談や助言に努めている。他の住まいに移られた方には入居時に親交のあった方と会えるような機会を作っている
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	本人の体調に合わせ本人を中心とした生活リズムで過ごせるよう努め、食事の好みや、毎日の生活の中で行えること、昔やっていたことを家族に尋ねながらやりたいたいことができるよう支援している。日々のミーティングと、月に1度の職員会議と施設内研修の中で入居者様への支援方法を個別に検討している。
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	新規に入居される方に対して、ご本人様の生活歴、生活リズム、習慣や性格等を把握するためご家族に、入居前相談や用紙記入の協力をお願いしている。ご本人様からも情報を収集して継続できるよう配慮している。
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	一人ひとりの出来ること、出来ないことの見極めを行い、日々の心身の状態に合わせ1日を過ごしていただいている。その方らしく生活をしていただけるような関わりができるよう心がけている。
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	事業所内の介護支援専門員や訪問看護師、かかりつけ医、薬剤師、介護職員が協力し、必要に応じてすぐに話し合いを行っている。アセスメントシートを活用し、ご家族や本人から情報収集をしたり、定期的に家族面談を行い意見・希望を伺っている。必要に応じて他の関係機関と会議を行い介護計画に反映させている。
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	一日の過ごし方や食事・水分量、排泄の状況、保清潔、バイタルの値等が一目でわかるよう総合記録シートを作成しスタッフ間で情報の共有が出来るよう配慮している。また関わった対応については具体的な内容を記録しケアの実践に活かせるようにしている。
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	併設の小規模多機能型居宅介護事業所との協力、医療連携、地域資源を活用し、多種多様な希望に応じて必要であればいつでも支援ができる体制を確保している。
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	町内の方、消防機関、地域ボランティア、小・中・高校など地域の方々の皆さまのご協力をいただきながら、ご本人様が力を発揮し、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。また、ボランティアサークル小学生が定期的に訪問してくれてくれる
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	ご本人様やご家族様の希望に応じて適切な時に適切な医療が受けられるよう支援を行っている。通院時は必要に応じて職員が同行し、主治医との相談を行っている。
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所内の常勤看護職員、医療連携訪問看護師、協力医療機関の医師と連携を行い、入居者様の健康管理について相談をしている。緊急時などの際は医師から指示を頂けるよう連絡体制を確保している。
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、また、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。又は、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	入院時は看護転書を作成し、生活状況などの情報提供を行っている。また、医師からの病状説明がある場合にはご家族様と共に話を聞き医師と相談を行っている。頻回に面会に訪れ、入院先の看護士より、入院中の状況報告と早期退院の相談を行っている。
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	重度化した場合は、ご家族様・医師・職員などで話し合いケア対応方針を共有している。終末期支援を行うよう訪問看護を取り入れている。ご家族様に今以上に安心していただけるサービスが提供出来るよう努めていきたい。
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	法人で毎年行っている新人研修にて救急救命講習があり、新しく入社した職員についても実践力を身に付けている。
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	近隣住民の協力を得て、様々な状況を想定して夜間、日中の避難訓練を行い、災害があった場合を想定し炊き出し訓練、災害時の避難食の備蓄、点検を行い毎月防災担当職員が会議を開き対策と確認を行っている

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れずに誇りやプライバシーを損なう事がないように注意し、支援での目標をユニットごとに作っている。個人情報に関しては管理を徹底している。		
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	入居者様の状態に合わせ分かりやすい言葉で意思確認を行い質問の仕方工夫し自己決定して頂けるように努めている。生活に関する希望を聞き、出来る限り希望に沿った生活をして頂けるように支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムや出来る事、やりたい事を日々の会話の中から聞き出し、毎月の個別支援目標を立案、実行し日常生活に反映できるように支援している。散歩や外出、買物などもご本人様の都合に合わせて柔軟な対応をしている。		
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	定期的に理・美容師の訪問をしていただいたり、入居者様の馴染みのお店に送迎を行っている。髭剃り、化粧などの支援をしている。また洋服の購入に関して外出支援を行っている		
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	その日の状況や入居者様の状態に合わせて準備と片付けのお手伝いをして頂いている。日々の会話の中で嗜好の確認や食べたい物を聞き出し、栄養を考慮しながら皆さんで食事を楽しみながら明るい雰囲気の中で美味しく食べていただけるよう心がけている。また、虚弱な方に対して個別に栄養摂取を工夫している		
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	生活習慣やご本人様のペースを大切に、栄養バランスや、一人ひとりに合った時間と食事で食事を提供出来るよう配慮している。摂取量の観察を行い記録に残している。水分摂取量の少ない方へは果物やゼリー、ご本人様が好む飲み物を用意し提供することで不足する事ないよう心がけて支援している。		
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	疾病予防の為に口腔内を清潔にするよう毎食後に歯磨き歯菌洗浄の促しを行い歯茎、舌の状態の変化に気をつけている。年に1回歯科医師に来ていただき歯の検診、職員への指導を行っている		
43	16	○排便の自立支援 排便の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排便のペース、習慣を活かして、トイレでの排便や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々排便パターンを確認し情報を共有することで、おトイレで気持ちよく排泄していただけるよう支援をしている。尊厳保持を目的とし、自立に向けた支援に結び付けられるよう努めている。		
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	全ての入居者様の排便状況記録から毎日経過を見ている。スムーズに排便ができるよう体を動かすことや食事では食物繊維を多くとれるなど飲食物の工夫をしている。無排便が続くと医師の指示をもらい下剤を服用して頂いている。		
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ず、個々にそって支援をしている	個々の生活習慣を大切に、入浴を楽しんでもらっている。入浴を嫌がる方は入りた気持ちになっていただけるよう声掛けを工夫し気持ちよく入浴していただけるよう支援を行っている。温泉外出を実施し、楽しみにも繋げている。体調不良等やを得ず入浴出来ない場合、清拭等を実施し、少しでも気持ちよく過ごしていただけるケアを行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	長年なだんだん生活習慣を大切に、その時の状況に応じて対応している。安眠を促すために日中の過ごし方の工夫や入眠時の寂しさの解消と安心していただけるような支援を行っている。日中はソファで休息していただけるような雰囲気づくりを心がけている。		
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	入居者様全ての方の薬情報を作り、薬の内容、副作用などを把握し管理を行っている。新しい薬を開始した時にはその後の状況を細かく記録し、医師、訪問看護師に報告している。また、居宅管理指導で薬剤師と連携相談など密に行っている		
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	毎日の生活の中で得意、不得意なことを見極め、自然に役割が持てるよう支援に努めている。その方の意向を大切に生活に取り入れて、ご本人様らしい生活を送っていただいている。		
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。また、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るように支援している	日常の散歩から個人の買い物、外出行事まで希望や要望に沿って行っている。ご家族様と旅行を楽しまれる方、家族宅への外出、定期的な自宅外出への送迎支援など、ご家族様や地域の方のご協力をいただいている。		
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	金銭の所持は、ご家族様と相談させていただき個々に合わせた対応を行っている。使う機会が少なくなっているので、外出時の買物を楽しんでいただいている。また、買い物時は以前のように自分で現金授受が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	利用開始時に連絡方法についてご家族様と相談している。ご家族様の同意のもと、希望に応じて、電話や手紙のやり取りをしている。特に年賀状は職員支援で毎年本人が作成し家族に出している		
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	家庭的な雰囲気や大切に、自宅での生活と変わらない空間作りを心がけ、入居者様と季節感のある居心地の良い環境作りをしている。感染予防の為に一緒に清掃を行っている。また、認知症が進行し環境作りが必要な方に対して、その人にあった住みやすい環境作りや、季節感を感じる飾り付けなどを全職員で検討し、工夫をしている		
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	共有スペースでは、入居者様が談話したり、テレビを観ていただいていた過ごせるようにしている。居間以外にもソファや座れる場所を設置し気の合った入居者様同士で過ごせるよう工夫をしている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には、ご自宅で飾られていた写真や絵などを飾り長年慣れ親しんだ家具など気に入った物を持ち込んでいただくことにより、ご自宅の環境に近づけ不安が少なく、安心して過ごしていただけるよう工夫をしている		
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」や「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	入居者様一人ひとりの「できること」や「わかること」を見極め、出来る事はご本人様に行って頂き、出来ない事はさりげない支援により潜在能力を引き出せるよう努力している。活動などに不安がないよう一人ひとり対応している。		