

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
<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	「自立と共生」の理念を職員は周知しており、サービスの質の向上に努めている。	「自立と共生」を理念として、又、「3S＝速やかに、安心な、サービス」を行動指針として掲げている。理念・行動指針はホーム内の掲示や職員会議での振り返りを通じ、職員への周知を図っている。	
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	地域開催の催しに出かけたり、外食やカフェでお茶を楽しむ機会を作っている。	地域の催し物(フリーマーケット、JAオレンジ喫茶等)に参加したり、ホーム行事(運動会、温泉場での観劇等)に近隣住民を招待し、地域との交流を図っている。ホーム主催の納涼祭は地域住民の参加・協力を募って実施している。開設時より花・野菜を差し入れてくれる方がパイプ役となり、地域との繋がりをより深めている。	
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	認知症の方も地域の一員であると思っ頂けるよう積極的に外出したり、地域の方をほ一むに招いた際に認知症に対する偏見を持たないように話す機会を持っている。		
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	ほ一むの状況報告に加え、地域の困りごとなど意見交換や提案を頂き、楓便りを通じて利用者様ご家族にお知らせし、職員にも共有を計っている。	区長、公民館長、民生委員、警察官、提携薬局、町担当者等をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの状況・活動報告後、「地域の困り事」について話し合う場ともなっている。会議での話し合いの要点を楓便りに載せ、全家族に周知している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議はもとより、グループほ一む連絡会や町主催の各種研修に積極的に参加し、認知症サポーター養成講座をホーム内で開催して頂いた。その際「認知症予防体操」のDVDを頂き日々行っている。今年度の納涼祭には町の職員4名の方が利用者様職員と共に「認知症予防体操」を行って下さった。	運営推進会議での情報交換や町主催の連絡会・研修への参加を通じ、町担当者との連携強化を図っている。	
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「介護保険法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	楓の家グループ全体で身体拘束廃止に取り組んでいる事は職員周知のところであり、リゾートの職員会議での取り組みを隔月で楓の家グループの「身体拘束廃止適正化委員会」で検討している事も共有している。	毎月、日頃の支援の中でグレーゾーンに該当する事例がないかを検討する機会を設けている。又、グループ内の4事業所合同で「身体拘束適正化委員会」を2ヶ月毎に実施している。各事業所の事例を持ち帰り、自事業所の支援に活かしている。	

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
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	日々の申し送りや、職員会議で継続的に啓発かつ学習を行っている。スピーチロックやNGワードについてはその都度注意している。		
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	学んでいる。		
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	図っている。		
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	利用者や家族へのアンケートの実施・公表をし、より良い施設運営に活かしている。	面会時に家族の意見・要望を引き出せるよう、職員側から働きかけたり、毎月の「楓便り」で利用者個々の暮らしぶりを伝えている。家族の本音をサービスの向上に活かせるよう、今年度、アンケート調査(無記名)を実施している。アンケートの集計結果や意見・要望に対する回答は文書で、全家族にフィードバックしている。	
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	記名することを旨とし、意見箱の設置をしている。	毎月の会議時に、職員が主体的に意見交換出来る機会を設けている。管理者は職員個々の「気づき」を、ホームの運営改善に活かすようにしている。	
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	整備している。又、報酬や福利厚生にも力を入れている。		
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	内外の研修参加は基より、職員の資格取得にも助成している。		
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	連絡会や研修会に積極的に参加し取り組んでいる。		

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
<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	3Sを的確に実行し、職員が力を合わせ対応している。		
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	困っている事や不安な事を、傾聴する姿勢を示し信頼関係の構築に努めている。		
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	今必要としている優先順位を見極め支援するよう努めている。		
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	出来る事は自分でして頂くよう働きかけている。又、日々の体験の共有者で在りたいと思っている。		
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	家族と情報共有できるようにほむでの様子を「楓便り」を通じて発信している。面会や一時帰宅の機会を多く持てるように積極的に働きかけている。		
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	気軽に訪問して頂くよう、友人や知人の面会を受け入れている。又、馴染みの店に買い物や外食にも出かけている。	馴染みの人間関係が継続できるよう、ホームでの面会を歓迎している。家族が毎日面会に来ている例や週2回、自宅への外出支援をしている例もある。又、馴染みの理美容院の継続利用(=出張訪問の活用)や行きつけの農産物直売所での買い物等も支援している。	
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	和やかな雰囲気を保ちつつ、個人の性格や好みも大切にした対応を心掛けている。		

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
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	入院などにより退去された後も、管理者や介護支援専門員はお見舞いに行ったり家族と連絡を取っている。		
<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	思いを汲み取る事を重要と考え、日々の会話や本人の表情、仕草などからきずきを得るよう努めている。	利用者にゆったりと寄り添い、日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の思い(例:行きつけの店のラーメンが食べたい等)は「 」書きで日々の記録に残し、その実現に取り組んでいる。意思疎通が難しい場合は表情・仕草から、思いを汲み取るようにしている。	
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	入所時の本人や家族への聞き取りや以前受けていたサービスの情報提供書などで把握に努めている。		
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	個別の関わりを旨とし理解するよう努めている。		
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	介護は変化するものと承知し「～したい。」と思いを汲み取れる介護計画を作成している。	利用者の「思い」(例:家に帰りたい、農作業をしたい、相撲を見たい等)に重点を置いた介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。ケア会議の中で計画内容が現状に即しているかを職員全体で話し合い、モニタリングに反映している。	
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	経過記録に「 」を用い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	週2回自宅に送迎している。香典を現金書留で送りたい。家族が都合つかない時受診の送迎等で出来る限り柔軟に対応している。		

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	家族や知人、ボランティアの方、かかりつけ医、かかりつけ薬局、理髪店、美容室、近隣の方々、子供会、民生委員、他事業所、地区の駐在所、役場、社会福祉協議会等多くの方々との繋がりが途絶え無いよう支援している。		
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	志賀クリニックの訪問診療に加え、富来病院の訪問診療が受けられるよう契約締結し、実施している。自己受診、訪問診療に関わらずほ一むより情報提供し適切な医療が受けられるようにしている。	地域の医療機関と連携し、訪問診療中心の健康管理体制を整えている。馴染みのかかりつけ医への継続受診・専門医への受診は家族に依頼しているが、状況に応じて都度必要な支援(文書で情報提供、送迎・付き添い等)を行っている。	
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	随時、適切に報告・連絡・相談を行い受診や症状の改善に結びつけている。		
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。	行なっている。		
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	取り組んでいる。	「終末期支援は行わない」方針を入居時に家族に説明し、同意を得ている。利用者の重度化が進んだ場合は、家族と今後の方向性(病院での入院治療、介護医療院への移行等)について話し合いを重ねている。	
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	消防の救命救急の講習会に参加。ほ一む看護師より指導により学習している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルがいつでも見られる場所に掲示してありそれに従い対応することになっている。	緊急時対応マニュアルを整え、職員が見やすい場所に掲示している。消防の救命講習への参加、ホーム内の勉強会(誤嚥・窒息時、意識消失時の対応等)を通じ、緊急時対応のスキルアップを図っている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	医療機関・志賀クリニック、歯科・山岸歯科医院、介護保険施設・社会福祉法人はまなす会	地域の医療機関による支援体制を整えている。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。又、併設のケアホームをはじめとする、グループ全体の連携・バックアップ体制も整備されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は隣接する小規模多機能に夜勤職員1名、当直職員1名を決めており応援に駆け付ける体制になっている。	1ユニット＝夜間帯は1名の夜勤者の配置となっているが、併設ケアホームの夜勤者・オンコール待機者による応援体制が整えられている。又、緊急連絡網による近隣在住職員（管理者含む）の応援体制も整えられている。	
38	(16)	○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	起こりうるという認識を職員が常に持ち、避難訓練を実施している。今年度は、運営推進会議の参加者にも訓練に協力して頂いた。又、原子力発電所から5キロ圏内とのことで原子力災害の避難訓練にも参加している。	防災マニュアルを整え、年2回、日中の火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は併設ケアホームと合同で(出火想定場所を交互に)行い、連携体制を確認し合っている。又、訓練は基本、消防職員立ち会いのもとで行い、専門家の総評・助言を今後活かしている。地域との協力体制が構築できるよう、今年度は運営推進会議と併せて訓練を実施している。原子力発電所が近隣に所在している為、原子力災害を想定した町の防災訓練に職員が参加している。備蓄品は必要最小限、保管している。	総合避難訓練は人手が少なくリスクの高い、夜間想定中心で実施される事を期待する。又、備蓄品のリスト化と内容の充実が期待される。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	マニュアル整備し閲覧できるようにしている。		

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

40	(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	居室やトイレは必ずノックをして訪室することを徹底している。扉を開けばなしの介助も厳禁。人生の先輩である事を常に念頭にしている。	傾聴姿勢で寄り添い、人生の先輩に様々な事を教わるようにしている。接遇面では丁寧な言葉遣い・対応を心掛けている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送りは利用者に聞こえない場所で行う等、プライバシーについても注意を払っている。	
41		○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	自己決定を最優先している。言葉にできない方には、表情や態度から汲み取るようにしている。		
42		○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	個々の思いを優先している。週2回自宅へ送迎を実施している方、週1回マッサージの施術を受けている方もおられる。		

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		○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	本人の意向を踏まえ、家族に相談しながら季節や気温に配慮している。行事や外出の際はTPOに合わせて選択している。		
44	(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材や献立のみならず、家族で食卓を囲むような楽しく和やかに食事ができるよう心掛けている。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、季節感を考慮した手料理を提供している。プランターで育てた夏野菜も食材として活用している。利用者個々の得意な事で食事作り(味見、調理、後片付け等)に参加してもらっている。又、利用者の知恵・経験を活かす場面(ころ柿・梅干・かぶら寿司作り等)や季節毎の行事食、個別に外食を楽しむ機会も設けている。	
45		○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	日々の摂取量の記録に加え、三測表に水分量、食事を量を入力し、週単位・月単位の変化も適確に把握するよう努めている。又、食べる意欲が引き出せるよう食材や献立を工夫している。		
46		○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	毎食後実施している。義歯使用の方には義歯洗浄剤の使用、舌ブラシの使用を支援している。歯科衛生士の資格を有する職員に特変事項は報告し受診にも繋げている。		
47	(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	個々の排せつパターンを把握し適切な排せつ用品の選択をしている。立位が困難な方にも安易にオムツ使用はせず出来るだけトイレにて排せつ出来るよう支援している。	立位保持が可能な限り、「トイレで排泄」出来るように支援している。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を掴み、適宜お誘いの声をかけている。動線に配慮し、排泄が頻回な方にはトイレ近くの居室を利用してもらっている。	
48		○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	かかりつけ薬局薬剤師に相談指導して頂きながら、食材や水分量、適度な運動、腹部マッサージなど取り入れている。		
49	(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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、その日の体調に配慮して、代替え出来るようにしている。	週に2回(火・金)お風呂を沸かし、利用者個々の要望(順番、湯加減等)に沿った入浴を支援している。時節の季節湯(菖蒲湯、ゆず湯、ハーブ湯等)を楽しむ機会を設けている。併設のケアホームで毎日お風呂を沸かしており、火・金以外でも入浴出来るようになっている。	

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		○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	夜間帯の安眠は、認知症の方にとって特に重要な時間であることを理解したうえで、個々の睡眠パターンを把握しつつ支援している。		
51		○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	かかりつけ薬局も管理の下、利用者様には薬局と薬剤管理の契約をして頂き、職員は服薬マニュアルに従い服薬介助を行い、担当薬剤師から月3回に定期的な助言や指導を受け症状の変化にはチームで情報を共有し随時報告・連絡・相談ができるようにしている。		
52		○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	趣味活動や調理等、個々の興味や得意不得意または達成感に配慮している。		
53	(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支援している	日頃より本人の「何々したい」との意向を汲み取るように心がけており、出来るだけ希望にそえるように馴染みの場所に積極的に出かけている。	気分転換を兼ね、天気が良い日は気軽に戸外（散歩、外気浴等）に出向いている。又、季節感を味わうドライブ（桜花見、紅葉狩り、キシシマツツジ・白鳥見学等）や地域のイベント鑑賞（文化祭、菊花展等）、利用者個々の要望に沿った外出（外食、農産物直売所での買い物、自宅周辺へ等）を支援し、利用者の笑顔を引き出すようにしている。	
54		○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	基本的にはほ一むに金銭は持ち込まないようにお願いしているが、外に設置している自販機に自ら購入しに行かれる方や、地域の催しで好みの物を購入される方がいる。		
55		○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	携帯電話を所持しておられ日常的に家族や友人と連絡を取り合っている方や、家族に電話を希望される方もいる。ほ一むに郵便物の転送を依頼している方や、「香典をしたい。」と現金書留も「要望もあった。		
56	(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	調理の音や臭いなど極普通の一般家庭と同じような日常を感じて頂きたい。天気の変化「晴れ・曇り・雨・雪」、季節の移り変わり「暑い・寒い・涼しい」、自然の音「虫・鳥・」、人の声「楽しい・嬉しい・悲しい・寂しい」	共有空間の採光、温度、湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を使用している。大人が生活する空間を意識し、幼稚・過度な飾りつけは控えている。リビングに季節の花や観葉植物を飾っている。	



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
57		○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	その都度工夫している。		
58	(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	家族や本人の意向を優先し配慮している。	入居時に使い慣れた物(家具、寝具、テレビ、ラジオ、レコード等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ち込んでもらっている。	
59		○身体機能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	できるだけ見極め職員間で共有している。		