

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人の理念、サービス目標を目指し、日々寄り添い、相手の立場に立ったサービスを提供しています。	法人の理念を元に、介護理念として「美しく生きるお手伝い」があり、介護サービス目標として「笑顔で支え合う生活」を掲げています。さらに行動計画として10項目を作成し、年度初めに確認し、一人ひとりに合わせ気分よく生活できるようにと支援しています。	
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。	状況をみながら、床屋さんへ出かけたり、保育園との交流を実施したり、少しずつコロナ以前の様に地域へ出掛けています。野菜を分けて頂いた方へ、手作りの干し柿でお礼したりしています。	コロナ感染予防対策が続いていますが、保育園の子ども達と外で交流したり、中学校の文化祭に作品を展示してもらったりと工夫しながら関係を続けています。地域の方からは、以前と変わらず野菜等を頂いています。	
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。	事業所が発行する通信や会報を通じ、日々の活動をご家族や役場、民生委員、老人クラブやボランティア、ケアマネ等へ紹介しています。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議の内容を活かし実現するため、職員会を月1回開催するなどケアプランに反映できるようにしています。	引き続きコロナ感染拡大予防のため、書面にて事業報告、事故・ヒヤリハット報告、利用者の状況等を丁寧に報告されています。	運営推進会議の役割を再度確認し、今後、感染対策をしながら会議が開催できないか検討されること、また書面報告の場合は意見等を返信してもらえるよう工夫されることが望まれます。
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。	町の担当者との連絡を必要時に行いました。認定調査の際に利用者様の様子を伝えて、生活の様子を見て頂くことが出来ました。	入退院や困りごと、わからないこと、職員募集など必要に応じて相談にのってもらっています。また、町の担当者が赤石エリアの他施設へ所用で訪問した時には、ホームの様子を見に来てくれるなど連携がとれています。	
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。	エリア内で行われている身体拘束廃止委員会に参加し、認知症の特徴と理解に努めています。防犯以外の施錠はせず、出入りが出来ています。	3カ月に1回、赤石エリア内で身体拘束廃止委員会が開催されて職員会で報告を受けています。身体拘束チェックの実施、スピーチロック等の状況動画を鑑賞しての話し合いなど、自分たちの言動を振り返る機会を設けています。	
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。	身体拘束廃止委員会が虐待防止委員会を行い、委員会と学習会に参加することで、検証の意義が学べたと感じています。また、日頃より相互干渉に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	虐待防止委員会が権利擁護を含み、委員会と学習会の開催に参加することで、学習が出来ていると感じます。また、毎月一回来所される成年後見人との会話が、学ぶ機会になっていると思います。			
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。	契約の際に、相手の気持ちに寄り添い不安や疑問をお聴きし、「ゆっくり丁寧に」説明できるよう心掛けています。			
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。	月1回、日頃の様子を配信するなど、気軽にお問い合わせができるような関係作りに努めています。また、できる限り運営推進会議で情報共有ができるようにしています。	毎月、全体の生活や個人の生活がわかる写真や、利用者の声があったお便りを配布して状況を知らせています。面会や通院付添時などに、家族等に声を掛けて要望を聞き、出された要望については職員で検討しています。		
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。	エリア会議、職員会議で意見交換を行います。日々職員とのコミュニケーションを意識しています。	毎月の職員会議や引継ぎ会の他、日頃から必要な意見を伝える機会があります。施設内の設備や勤務体制、エアコンの設置等、出された意見や要望は出来る範囲で反映され改善につながっています。		
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。	働きやすい環境を作るため、コミュニケーションを大切に、職員の意見に沿えるよう努力しています。			
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。	研修等に積極的に参加を促していますが、機会を逃すことが多かったです。			
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。	他法人との交流はできませんでした。エリア会議、各種委員会、日々の交流を通ずることで、職員同士の交流機会になったと考えます。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	生活の場(自宅、支援ハウス等)へ訪問し、本人や担当の方から話を聴き、安心を確保するための関係作りに努めています。			
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。	電話でこまめに連絡を取りながら、要望等をお聞きし、信頼関係を築けるように努めています。			
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。	居宅ケアマネ、地域包括支援センターと相談し、利用者様と家族の方がその時必要としている支援を考えて、対応しています。			
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。	食事を一緒に作ったり、洗濯物をたたんだり、生活の中で楽しみながらできる事をみつけ、共に支え合いながら過ごしています。			
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。	電話やビデオ通話、動画や写真を共有し、屋外での面会や散歩、受診対応等、出来る範囲で関わって頂き、共に本人を支えています。			
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。	同級生や近所の方々、家族の方々と手紙や電話でやり取りしたり、ドライブや自宅へ出掛けたりして、思い出を聴かせて頂いています。		感染症対策をしながら家族や友人等の面会、携帯電話を使ってのビデオ通話や電話、手紙等を活用して関係継続を支援しています。また、家族の協力を得て自宅に行くこともあります。なじみの床屋へ行く方もいます。	
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。	様子を見ながら、必要に応じて席を変え、会話や作業を通じて関わり合っています。コロナ対策も兼ね合い向かいの席をやめ、視界に入らないことで不要なトラブルも回避出来ています。			
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。	特養申請をして、入所された後も家族から電話で相談を受けたり、必要に応じて施設担当者の方と話をしたりしています。また、看取り時、逝去の際には会いに行っています。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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>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。	言葉で思いを伝えられる方も多く、意向の把握に努めています。困難な場合もその時の利用者様の思いや希望に寄り添い、望む暮らしを理解できるように努めています。	自分の思いを伝えられる方には直接話を聞き、伝えられない方は、普段の様子から判断して意向の把握に努めています。日々の記録には「楽しんでくれたことや興味をもったこと」を書く欄を設けています。	
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。	入所時に利用者様や家族の方、利用施設の担当者話し、生活歴を把握する他に、日々の生活の中での言動からも馴染みの暮らし方を見つける事が出来ています。		
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。	1日の中でも変化する精神状態の背景にある事柄を考え、落ち着いて生活できる様配慮しています。退院後、心身機能低下を把握し、少しずつ回復出来るように支援しています。		
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。	職員会で意見やアイデアを出し合い、利用者様や家族の方、医療、看護と話し合い、より良く暮らせる為の介護計画を作成しています。	利用者一人ひとりに担当職員が決められており、職員会議で状況を話し合っ、身体面、暮らしの面等から現状に即した介護計画が作成されています。モニタリングの記録には、本人・家族・担当職員の意見が記載されています。	さらに担当者会議等を行い、訪問看護や理学療法士等も、チームとして一緒に介護計画の見直し、検討を実施されることを期待します。
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。	日々の記録を全職員が記入出来るように、手書きにし、申し送り等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ます。今年度からほのぼのを導入し、活用出来るように努めています。		
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。	心身状況の変化により、介護保険外でのデイサービス利用は必要なくなったが、必要があれば利用は可能であり、介護用品のレンタルやPT(理学療法士)指導等も取り入れています。		
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。	行きつけの床屋で散髪したり、買い物や診療所受診時も、知人に会って話が出来たりしています。野菜や柿等を分けて下さる方との交流も出来るように支援しています。保育園交流会では曾孫に出会うことも出来ました。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係づくりに努め、適切な医療を受けられるように支援しています。休日診療や皮膚科、耳鼻科などは専門医不在で、遠方へ受診することもあります。	地区内の診療所が中心で、眼科や耳鼻科等は必要に応じて県立病院を受診しています。皮膚科や歯科は住診を主に対応。週1回の訪問看護と連携を取って、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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。	毎週火曜日に訪問してくれる看護師へ1週間の様子を伝え、見て頂き、受診等を考えています。訪問日以外でも電話相談や訪問をお願いすることが出来ます。		
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。	受診・入院時には付き添い、情報交換・相談に努めており、通り掛けに看護師さんから声を掛けて頂ける事もあります。入院中も様子伺いの連絡をしたり、関係づくりに努めています。		
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ます。	入所時に、終末期の希望を伺い、用紙に記入して頂いています。グループホームでは、医療的ケアが出来ないことを説明しています。主治医、訪問看護と情報を共有し、支援に取り組んでいます。	重度化や終末期については、入所時に文書で希望を確認し、ホームで出来ること、できないことを説明しています。さらに利用者の状況に合わせて、その時々家族等の希望を聞き支援に努めています。24時間対応の訪問看護や主治医の指示を仰ぎ対応しています。	
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。	救急法の講習会は出来ませんが、主治医、看護師から、バイタル測定や対応の仕方等、指導を受け実践しています。		
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。	防災訓練は実施できていませんが、コロナ対応の為にライングループが出来ており、一斉連絡が出来ます。以前から地域との関係体制は築けており、連絡方法など確認しています。	6月にはヘルメットの着用訓練、この1月には1日の能登半島地震を受け、2回備品の点検を実施しました。事業継続計画もエリア内で立てています。	今後、地域の協力者や消防関係と連携し、エリア内だけでなくホーム独自の訓練の実施を検討されることが望まれます。また、実施後は振り返りを行い、次に活かされることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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。	個室入室時にはプライバシーに配慮し、ノックしてからそっと声をかけるようにしています。言葉掛けするときも正面から表情を見て、気分を損ねないように支援しています。	利用者の気持ちに寄り添うように努め、一人ひとりを尊重した対応を心掛けています。職員用トイレに、接遇に関する文を掲示して、常に意識できるように取り組んでいます。		
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。	利用者様が意思表示しやすい、選択出来る声掛けを心がけています。			
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。	声をかけて提案はするが、居室で休みたい時は休んだり、活動や外出をしたり、昼休みもテレビを見たりお菓子を食べたり本人の希望に沿って支援しています。			
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。	入浴時、本人にどれを着たいか選んで頂く様に支援しています。スカーフや帽子等も自由に身に着けて頂いています。洗面や整髪等自由に出来る様、居室に鏡や櫛を置いたり、環境整備をしています。			
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。	個々の能力に合わせて、食器洗いや盛り付け、野菜切り等、出来ることは手伝って頂ける様に支援しています。	畑で作ったり頂いたりした野菜の下ごしらえ、食器洗いなど職員と一緒にやっています。季節の献立、行事食、地元の料理を取り入れ、日頃から食べたい物を聞きながら献立を決め、食事を楽しむことができるよう支援しています。		
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。	食事量や水分摂取量が少ない方は、1日の摂取量をチェックし、ジュースや白湯等、好みに合わせて確保出来るように支援しています。半年に一度栄養スクリーニングを実施し、栄養補助食品の検討をしています。			
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。	朝食後の口腔ケアが少しずつ出来るようになってきています。自分でされる方の自尊心を傷つけないように配慮し、確認しています。訪問歯科、口腔ケア指導を受け、口腔内の清潔保持に努めています。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	日中は紙オムツは使用せず、リハビリパンツでトイレ介助し、排泄の自立に向けた支援をしています。夜間は安眠の為、紙オムツを使用する方もいますが、トイレに行ける方に対しては見守り、確認をしています。	サービス向上の重点項目として「トイレ排泄(おむつ外し)の推進」があります。一人ひとりの状況を排泄記録につけて把握し、その人に合った支援を心掛け、日中は部屋にあるトイレで排泄できるように声かけ、見守り等支援しています。	
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。	下剤服用だけではなく、食べ物の工夫や、水分摂取の支援、体操を毎日の日課にし、運動するように心掛けています。		
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。	午前中や先、後等、入る順番は希望に沿っている方もいます。菖蒲湯や柚子湯等、季節ごとのお湯も楽しんで頂いています。	入浴を嫌がる利用者には、状態を見ながら工夫して声かけをしています。週6日はお風呂を準備して、午前・午後の希望を聞いて対応しています。時には入浴剤の使用、しょうぶ湯、ゆず湯など、楽しんで入れるように支援しています。	
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。	家族へ生活習慣などをお聞きし、布団にしたり、こたつで横になったり等、その時々で対応している。夜間眠れない時は添い寝等、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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。	個々の処方内容を確認し支援しています。症状の変化がある時等、主治医や訪問看護へ相談しています。		
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。	新聞や写真集、図書館で借りた本を見たい時に見て頂いたり、包丁での皮むき、編み物、折り紙、体操、レク、歌、ことわざ等を楽しめるように支援しています。就寝前のプロレス観戦を楽しまれる利用者様もいらっしゃいます。		
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。	コロナ以前日課となっていた赤石寮までの散歩を自粛しているうちに、外へ出たがなくなってしまうのですが、ベンチやテラスへ出て外気浴をしたり、定期受診や散髪等へは出掛けられています。	法人関係の敷地内にホームがあり、畑や花を見に行く、近くの像を拝みに行くなど、近辺に出かけています。調査の日も、テラスから東屋まで職員と一緒にいる様子が見られました。春や秋等にはお花見や紅葉狩りに出掛けるなど、希望を聞きながら支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	お一人だけではありますが、本人の希望を大切に、家族の方に協力して頂きながら、お金を所持して使えるように支援をしています。		
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。	家族へ電話やビデオ通話をしています。毎月の家族へのお便りや年賀状など、書ける方には自分で書いて頂いています。		
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。	季節ごとの花や折り紙等を飾り、楽しんでいきます。エアコンを導入し、通年室温は20～25℃程度に保たれ、湿度にも配慮しています。テレビが窓側にあるので、カーテンを引く等、見やすい工夫をしています。	所々に温度計や温湿度計があり、一定の温度や湿度で快適に過ごせるように努めています。居室に置かれたソファや椅子で、好きなように寛いでおり、穏やかに居心地よく過ごせるように工夫がされています。	
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。	限られたスペースの中で一緒に会話や作業をしたり、廊下の端に置いた椅子で日光浴をしながら編み物や会話を楽しんだりしています。読書、塗り絵等、独りの時間も快適に過ごせる様、工夫しています。		
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。	入所時、自宅で使用していたものを持参して頂き、快適に過ごせるようにしています。状態の変化に合わせて居心地良く、安全に生活出来る様に模様替えや工夫をしています。	使い慣れた家具やテレビ、好みの人形、写真、絵、雑誌、カレンダー、花、楽しみでやっているぬり絵など、本人に聞きながら配置しており、それぞれが居心地よく過ごせる居室になっています。	
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。	居室が分かるように表札を工夫しています。個室のトイレや浴室横のトイレを自由に使う事が出来、居間の洗面台で身だしなみを整え、バリアフリーの室内で自由に過ごす事が出来ます。		