

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	地域に目を向けて取り組みをステップアップするために、理念などをアップデートした。共有についてはまだ取り組みが進んでいない。	今年度、ホームの理念を更新した。「医療福祉という立場からHAPPYな地域社会を創り出す」を理念として掲げ、「自立支援」を共通のキーワードとして個々に目標を持ち、「相手もHAPPY自分もHAPPY」を行動の指針としてケアの実践に取り組んでいる。	
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	近くの保育園・小学校と定期的な交流会があり子供達の来所を楽しみにされている。	事業所として区へ協力を納めている。近くの小学校のボランティア委員会児童が年に3回来訪している。近々、保育園児との交流会も予定されており、「利用者のできること」を活かして手作りのお土産も準備している。	
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	キャラバンメイトの活動への参加を行い、地域の方への認知症の理解のための活動を行っている。		
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	運営推進会議では入居間もないご家族や初めて参加された方の質問や疑問などにわかりやすく説明しホームでのサービスや取り組みなど報告している。また色々な話し合いや意見など参考にしている。	運営推進会議が定期的開催されている。参加メンバーは家族、区長、民生委員(2名)、訪問看護ステーション職員、市健康福祉センター職員、広域連合職員、介護相談員で基本資料の説明や意見交換、情報の共有などが行われ、出された課題にも前向きに取り組むサービス向上に活かしている。また、会議に出席できなかった家族には議事録を送っている。	
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取り組んでいる	3ヶ月に1回行なわれている推進会議に出席していただき改善の為の助言を頂いている。月に1・2回介護相談員1名が訪問され利用者の話を聞いてくださり助言を頂いている。	広域主催の会議や市主催の会議(事業者とケアマネジャー連絡会議及び医療と介護の連携連絡会議など)に参加している。毎月介護相談員の来訪があり助言をいただいている。運営推進会議には市担当者の参加もあり、相談をしたり助言をいただくなど協力関係が出来ている。市から家族に連絡があり、介護認定の調査が家族同席の下、ホームにて行なわれることもある。	
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	”身体拘束ゼロの手引き”を職員全員へ配布しケアを振り返っている。ベッドからの転落の危険性がある利用者、歩行不安定の利用者にはご家族の理解を得てセンサー対応している。	身体拘束委員会があり、ヒヤリハット等も含め事例検討をする仕組みがある。外部研修参加の機会もあり出席者が持ち帰った資料を回覧し共有している。安全を確保する上でやむを得ずメロディーセンサーを使用している方もいるが、家族の理解を得て使用している。その場合にも管理者や計画作成担当者、職員などで検討会議を行い経過観察記録も整備している。	

グループホーム豊平

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	虐待とは身体的だけでなく心理的な虐待や必要なケアの放棄等が含まれることを職員で理解し注意し合っている。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合には随時職員に説明しアドバイスをしながら利用者の支援に結びつけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針・医療連携体制や加算については説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には面会時やメールなどでホームでの様子をお伝えしている。ご家族が気楽にお話できるような雰囲気づくりを心掛けている。	利用者のうちの3分の2の方は自分の意見を言うことができる。思いや意向を伝えられない方には表情や動作を見ながら把握するように心がけている。相談や話しがしやすい雰囲気づくりに努め、面会の際には家族に声を掛け意見や要望を聴いている。全家族に運営推進会議のお知らせをしており気軽に出席してもらえるようにしている。諸事情で欠席の家族には会議の資料を郵送したり、メールでホームの日常を伝えている。	
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	職員会をできるだけ月1回行うようにし意見を言いやすくするよう心がけている。	定期的に行われる職員会や毎朝・毎夕の申し送りで職員の気づきやアイデアを聴き業務に反映させている。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、何でも相談しながら決められるように工夫している。年2回は親睦会を行い、モチベーションを高めている。また、個別面談も計画している。	
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	運営者も頻繁に訪れ利用者と過ごしたり職員と話す中で職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を聴きながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講出来るよう計画を立てている。		

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
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	複数事業所連携セミナーに参加し交流を持つ事によりサービスの質の向上を目指している。		
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	運営者もしくは看護師と共に面接し相談員さんとも連携しながらご本人、ご家族のお話を聴くように心がけている。		
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	これまでの苦労や心配事、生活の様子などをゆっくり聴くようにしている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案をし必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	人生の経験者でもある利用者から生活の知恵などを教えてもらい、“お互い様”の気持ちや “感謝する”関係づくりに留意している。		
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	面会時などその都度ホームでの様子を共有し、本人を共に支えるために一緒に考えていける関係になっていると感じている。運営推進会議の資料と議事録をご家族へ郵送している。		
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	馴染みの知人・友人が会いに来られお茶を飲む等継続的な交流が出来るよう環境を整えている。	親戚の来訪を受けたり馴染みの床屋に出掛けたりと、個々の状態に合わせて柔軟に対応し今までの関係が途切れないよう支援している。高齢化・重度化が進みお盆や正月に外泊をしていた方々もホームで家族と過ごすことが多くなったという。家族と離れて生活していても携帯電話で毎日話しをしている方、欲しい物がある時や用事のある時に家族に連絡を取っている方もいる。	

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
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	利用者同士の関係性について情報を共有し心身の状態や気分・感情など日々違う事もあるので、注意深く見守るようにしている。		
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	新しい住まいでも暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援も内容、注意が必要な点について情報提供している。		
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	(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	日々の関わりの中で意図的に声をかけ把握に努めている。言葉や表情からその真意を感じとったり、それとなく確認するようにしている。	「バイステイクの7つの原則(対人援助にかかわる援助者の行動規範)」の研修を継続し、一人の人間として真摯に向き合いその人らしさを大切に支援している。利用者の3分の2の方は自分の思いを表出することが出来るが、言葉にしづらい思い等は日々の関わりの中で汲みとるようにしている。	
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	これまでの暮らしの把握が重要と考え、プライバシーに配慮しながらもその人がどんなライフスタイルだったのかを理解しようとしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解したうえで”出来る事”や自立支援に注目しその人全体の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聴き、反映させるようにしている。担当がカンファレンスを行い職員全員でケアの方向性を共有し介護の展開を行っている。	職員は1名～2名の利用者を担当し、本人や家族の意向・要望を吸い上げ計画作成者と連携をとりながら介護計画書を作成している。時には家族を交えてひもときシートを活用し現状に即した計画を作成している。定期的にカンファレンスを行い職員全員でケアの方向性を確認し合っている。	
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	本人の言葉やエピソードなど職員の気づきと共にカーデックスに記録をしている。職員間の情報共有などに連絡ノートなども活用している。		
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	本人・家族の状況に応じて、看護師と連携し通院などに対応している。		

グループホーム豊平

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	市の相談員さんが毎月訪問して下さり、利用者さんとの会話の中から気付いた事を職員へ届けて下さる。近くの図書館分室へ出かけている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっているが、基本的にはご家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員が代行するようにしている。看護師や職員より往診結果等お知らせしている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医となっている。高齢化・ADLの低下により往診に移行する方もいる。訪問看護師による週1回の定期訪問や医師の往診があり適切な医療を受けられるよう配慮されている。基本的に受診の付き添いは家族にお願いしているが、医師に正確な情報提供ができるようホームでの様子を記録した「情報提供書」を作成し家族に渡し、受診の際に持参していただけるようにしている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。看護職員とも連携をとってもらっている。看護師が毎日健康状態等見ている。介護職員の相談等対応している。		
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、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。	入院による利用者の生活のしにくさを極力防ぐために医師や医療相談室と話をする機会を持ち事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来るようにお話している。		
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	重度化した場合の対応係の指針の中で看取りに対する考え方を説明し、主治医・協力医療機関・訪問看護ステーション・看護師等と連携して行く事を確認し実践している。	利用契約時に終末期の説明をしている。状態の変化に応じて段階的に説明を行いながら取り組んでいる。昨年度は2名の方の看取りがあり終末期ケアをチームで取り組むことが出来た。今年度も職員の勉強会を計画している。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて緊急時対応マニュアルを備えており対応出来る準備をしている。今後普通救命講習を計画していく。		
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	年2回避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方や隣の施設と共同で消防機器業者の協力を得て行っている。地元消防団にも協力をお願いしていく。	同一敷地内にあるケアホームと合同で年に2回の避難訓練を実施している。既に運営推進会議にて区長に依頼済みであるが訓練への消防団の参加協力も要請している。非常用食料品や備品の蓄えもあり、いざという時に備えている。	

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	利用者の気持ちを考えて、言葉遣い・気遣い・心遣いを大切にするように努めている。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、その人らしい尊厳ある姿を大切にするような言葉掛けや対応をしている。また、一人ひとりに合わせた呼びかけをしており、苗字や名前に「さん」をつけて声を掛けている。全居室にはトイレが完備されておりプライバシーが確保されている。トイレへの誘導もさりげなく、居室のトイレで介助されていた。	
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	利用者の状態に合わせてどうしたいのか、希望や願いを聞いている。言いやすい雰囲気・環境づくりを心かけている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、一人ひとりに合わせた対応を心かけている。入浴行事などはホームの都合で決めている事もある。		
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	自分で出来ない利用者には援助者が利用者に合わせて対応を心かけている。それぞれの生活習慣に合わせて本人の気持ちにそった支援を心かけている。		
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	食事の盛り付けを利用者と一緒に行っている。食器洗い・食器拭き・台拭きなど出来る事をやっけて頂いている。	隣接のケアホームで調理されたものをホームで利用者と一緒に盛り付けている。おやつ作りを月2回行っており、畑で採れた枝豆を使った「ずんだ餅」や「五平餅」、「ゼリー」、「プリン」などを作っている。誕生日にはケーキを利用者と共に作りおやつの時間にお祝いしている。	
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	栄養摂取や水分摂取はとれている。栄養士の献立なので栄養バランスはとれている。一人ひとりの体調と摂取量を把握し記録している。ミキサー食なども個別に対応している。		
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	自分で出来る方は声掛けや見守りをし、出来ない方に関しては毎食後口腔ケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

グループホーム豊平

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	排便・排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者も時間を見計らってトイレ誘導しトイレで排泄出来るように支援している。食事前にはトイレの声掛け等行っている。	食事前・おやつ前の誘導など、個々のパターンに合わせて誘導をしている。チェック表も活用し、一人ひとりの排泄リズムを分析し自然な声掛けをしている。布パンツ、リハビリパンツ、パット等は一人ひとりの状態に合わせて使い分け自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日ラジオ体操を行なっている。排便チェック表を使用しオリゴ糖・牛乳・ヨーグルトの摂取など工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の好きな時間(AM・PM)に合わせて入浴して頂いている。入浴を拒む利用者に対しても声掛けを工夫し一人ひとりに合わせた入浴支援を行なっている。	週の4日を入浴日とし、午前・午後と希望に合わせて入浴できるよう工夫をしている。浴室は2箇所あり一般浴槽と特殊浴槽が完備されており状態に応じて使うことができる。現在は特殊浴槽を使う方はおらず一般浴槽で個々の希望に合わせて入浴している。冬至には柚子湯に入り香りを楽しんだという。	
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	なるべく日中の活動を促しているが、一人ひとりの生活習慣や状況に応じて対応している。アロマオイルを焚いてリラックスできるよう支援している。		
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	薬剤情報のファイルを利用者ごとに整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。		
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	野菜作りや手芸・おやつ作りなどそれぞれ、好きな事が出来、楽しみや励みにつながる支援をしている。		
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	ご家族の協力を得ながら、通院時など買い物に行ったり、馴染みの床屋に行ったり等出かけている。お花見の時期にはお花見ドライブ等要望に応えられるよう計画を立てて実施している。	庭先や畑、お花見やドライブ、買い物など、利用者の希望と状態に合わせて戸外に出たり外出したりして気分転換をしている。家族と外出される方もおり、食事や買い物などに出掛けている。高齢化と重度化に伴い屋内で杖を使い移動している方も戸外では車椅子を使用するなど一人ひとりの状態に合わせた移動の配慮がされている。	

グループホーム豊平

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	中重度の方が多く、また男性利用者の比率も高いため、直接お金を使う機会が少ない。		
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	携帯電話をお持ちの方は自由に電話されている。お持ちでない方にも希望に応じて対応している。手作りのX'masカード、年賀状、暑中見舞い等ご家族に送られている。		
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	シンプルでわかりやすい造りになっており、絵画や花などの装飾で居心地の良い空間を作っている。季節感を取り入れた飾りなど工夫している。	建物中央にある玄関を入ると明るく広い廊下が一直線に伸びている。居室、食堂、キッチン、浴室等は同一動線上にあり利用者にとって分かり易い設えになっている。壁には絵画が飾られ、また、観葉植物や鉢植えの花もあり、季節感を取り入れた工夫がされている。	
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	廊下やホールにソファや椅子を置き一人で過ごしたり利用者同士がくつろげるスペースがある。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらえるようにご家族に働きかけている。物の配置などご家族や利用者の意向を聞き使いやすいようにしている。	居室毎に色分けされた引き戸を開けると、使い慣れた家具や写真、思い出のある品が置かれその人らしい居室となっている。居室内には車椅子対応のトイレとクローゼットが完備されており、壁紙と同系色で統一されており違和感のない設えになっている。	
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	シンプルでわかりやすい造りになっている。居室にはトイレ・洗面所がついている。扉の色分けなどで“わかること”を活かせる工夫をしている。入居間もない利用者にはお名前やトイレなどわかるように工夫している。		