

## 自己評価および外部評価結果

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	事業方針に基づき部署目標を職員全員の意見から作成し、分掌表で各自の役割を確認しながら取り組んでいる。職員行動指針を朝会で唱和しグループホーム独自の理念を朝・夕のミーティングで唱和している。	法人の標語を基に、利用者一人ひとりが慣れ親しんだ地域の中で安心して暮らせるように、「み・ゆ・き」の文字を組み合わせ独自の理念が作成された。事業所内に掲示と共に、毎日ミーティング時に復唱し理念に基づいたサービスの実践がなされている。	
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	季節ごとの祭りに地域の方が声を掛けて下さり参加している。夏祭では地域の万灯や神輿・お囃子が事業所に毎年おいで頂き見学している。	町内会に加入し、地域行事の催し物、祭り等に積極的な参加が図られている。普段の暮らしの中で、学童保育の子ども達との交流を行なう等、地域との関係づくりに取り組んでいる。	
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	7月・9月に市内の企業の要請で認知症サポーター養成講座を開催した。下期は運営推進会議を活用し、町内・ご家族様に向け開する予定。		
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	年間計画を立て2か月に1回の開催を行い、現状や研修参加後の報告・防災について助言をいただいた内容について改善に取り組んだ。	2ヶ月に1回、会議を設けており、施設の取り組み、状況報告等活発な意見交換を行なっている。今回、防災について助言をいただき、消火器の目印位置の改善や工夫などが行われサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加と日頃から包括支援センター・行政の方から意見をいただき、助言いただいている。	地域包括支援センター、居宅介護支援専門員とも連携が密に構築されており、連絡、相談等、随時情報の共有を図っている。	

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
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	委員会やマニュアルがあり、全職員に対して勉強会を実施している。「禁止の対象となる具体的な行為」について話し合いケアにあたっている。玄関の施錠は防犯上、夜間のみ行っている。	身体拘束対策として、研修会、勉強会等が実施されている。自由を抑制されないことがないよう職員全員の意思統一を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。家族には「禁止の対象となる具体的な行為」については契約時に説明し、理解を得ている。	
7	(5-2)	○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	委員会やマニュアルがあり、全職員に対して勉強会を実施している、毎日虐待防止3カ条を朝・夕の2回復唱し意識付けを行っている。	虐待防止に向け委員会が中心となり、ストレスチェックが行われている。新人職員に対しても相談窓口を設けており、いつでも相談事に応じ働きやすい職場づくりに心がけている。虐待防止3ヶ条を朝夕復唱し共有認識を図っている。	
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	事業所全体で勉強会を実施したが、職員全員が理解しているとは言えない。管理者が対応するが必要と思われる方は現在いない。外部研修への参加は無い。		
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	管理者が中心となり、意向を確認しながら説明を行っている。疑問点はいつでも相談してほしいことを必ず伝えている。		
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	法人で顧客満足度調査を年1回実施し、もたらした意見に対して検討結果を添えて返信し事業所に提示。改善に努めている。	年に1回、法人で「顧客満足度調査」を実施している。家族や職員の意見、要望を伺い、検討会議で協議している。改善に向けた結果を家族への配布と共に施設内にも掲示するなど、日々のケアや運営に反映させている。	
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	事務所内に意見箱を設置、職員全員の意見を取り上げ議題として検討している。会議開催は職員が交代制で行い責任を持って行っている。	事業所内には、職員が意見や提案を出しやすいよう意見箱を設置しているが、なかなか活用されていない現状がある。フィードバック調査票にて意見を聞き話し合いを設けるなど全職員で取り組んでいる。	

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
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	法人内で360度評価、個人目標をもとに評価と資格取得に基づき給与を査定している。結果をもとに個人面接を実施している。		
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	法人内の職責別・段階別に応じた研修計画があり参加している、また自己啓発として外部研修参加費の補助の制度がある。研修参加後のOJTの確認を上長が現場で実施している。		
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	同法人内のグループホーム連絡会を通じ交換研修を開催している。報告書から研修先で良いと思ったことを取り入れお客様のケアに活かしている。		
<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	事前面接でアセスメントを行い、本人様の意向・希望をお聞きし、ケアマネからの情報をアセスメントシートに記入し、それを基にケアプランの作成し、入居間もない時期には本人の気持ちを考慮し関わりを強化している。		
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	施設見学や事前面接時には十分な時間を取り説明し、不安や要望をお聞きしケアプランに反映している。入居間もない時期はお客様の状況を電話にてお知らせしている。		
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	入居の意向をお聞きし、現在の御家族様の心情もお聞きし入居判定をしている。入居時はご本人様・ご家族様の意向を確認し必要なサービスを提示させて頂いている。		
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	お客様と一緒に家事や外出で関わりを多く持ち、家事や花作り等を一緒に行うことでお客様から指導を受けながら信頼関係を築いている。		

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
19	(7-2)	○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	ご本人・ご家族様と一緒にの外出や外泊・希望時の外食の支援や行事に参加いただき一緒に時間を共有している。	家族、職員がお互いに声かけ合いながら、情報共有に努めている。遠方の家族には担当職員が定期的にお便りで状況報告されている。外食は、お店で合流するなど、利用者、家族との関係を築いている。	
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	入居前に交流のあった方の面会についてご家族様の意向を確認したうえで継続している。併設のDSご利用のお客様との交流もご家族様の意向確認のうえ継続している。	DS利用の利用者や馴染みの友達の面会等、家族の意向を確認しながら継続的な交流ができるよう支援がなされている。	
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	ユニット間の行き来が出来るように考慮し、誕生会開催時は皆で祝うようにしている。食事の席もお客様の関係性を考慮し、気持ち良く過ごせるように支援している。		
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	ご夫婦で入居されていたが旦那様が退去されたが、奥様の面会時に退去されたお客様の近況をお話して下さっている。その他は相談等が無く継続してお付き合いは実施していない。		
<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	センター方式のアセスメントを導入しており日々の本人の希望や変化時の追記をし、可能な限り本人同席のモニタリングを開催している。	個々の利用者の日常生活の状況を的確に把握するため、居室担当制を設けており、担当職員が中心となって本人の思いや意向の把握に努めている。モニタリングの際には、本人の家族からも同席してもらい、本人本位で検討している。	
24	(9-2)	○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	入居前にセンター方式のアセスメントを行いご家族・ご本人より情報を収集している。さらに聞き取れなかったことは面会時に情報収集している。本人の希望を把握し対応を行っている。	センター方式のアセスメント様式を活用し、これまでの暮らしについて細かく情報収集を行い詳細に記録している。家族が遠方居住の場合は、通信等により情報を得るほか、地域の方からも情報提供の協力を受けるなどして、情報の共有を図っている。	

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
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	状態に応じ心身状態の把握に努めている。ミーティングを利用し1日の状態を伝え職員で情報を共有している。		
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	3か月に1回のモニタリング時は可能な御家族様に参加してもらい実施している。プラン説明時に御家族様の意向を確認している。必要時はサービス担当者会議を実施しプランに反映させている。	介護計画は、本人、家族、関係者も参加する担当者会議を開催し、それぞれの意見を踏まえた上で、本人の現状に即したプランを作成している。モニタリングは3ヶ月に1回開催し、状況の変化に応じて評価、改善を行っている。	
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	日々の様子はプランに沿い生活記録に記載している。また実施表での確認を行いプランの見直しに繋げている。		
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	状況に応じ外部受診・入院等の支援を行っている。毎日のミーティングで新たなサービスの方法を話し合っている。		
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	運営推進会議にて地域の活動の情報収集を行い積極的に参加している。		
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	入居の際は主治医についてご家族と確認を取り主治医の継続ができるように支援している。また協力医と連携を取り夜間問わず支援出来る体制で支援している。	入居時に本人や家族の希望を確認し、かかりつけ医のいる方に対しては、継続受診が可能となるよう支援している。それ以外の方については、協力病院から夜間や急変時の対応も含め、安心して受診可能な体制を築いている。	
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	連携加算体制で看護師と連携を図り週1回の状態観察をしている。変化時は報告・相談し早期の対応・受診に繋げている。		

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
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。	入院時は本人との面会・病棟看護師・担当相談員と直接情報交換を行い、情報を共有している。 退院時は、医師・看護師・ご家族・職員と共にカンファレンスを実施している。		
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	状態変化時は、その時の御家族様の気持ちを大切にし意向を確認している。グループホームで出来ること出来ないことを説明し、入居時に看取りの指針を説明し同意頂いている。	現在、看取り対象者がいないこともあり、実践に向けた体制整備は十分とは言えないが、今後、重度化が進んでいく状況を見据えており、利用者一人ひとりの意向の確認や医療との連携による検討を重ねながら体制整備に取り組んでいる。	
34	(12-2)	○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	急変時のマニュアルがあり、確認しながら実践している。6月に救命救急講習会を実施すべての職員参加している。	年2回、全職員が参加する救命救急講習会を実施しており、急変時に、マニュアルに基づいた的確な対応を行なえるよう備えている。また、AEDの設置とともに、蘇生の実技訓練や内部研修も行なわれている。	
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	毎年地域住民参加型の避難訓練を実施している。6月に緊急連絡網の訓練を実施。現在法人でマニュアルの見直しを行っている。	年2回、夜間を想定した防災訓練を実施している。地域住民や消防団の協力を得て、消火器の取り扱いや避難誘導など、実践的な訓練が行なわれている。	
<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	入居時にプライバシー保護の為広報紙等の写真掲載の是非を確認、面会についても確認を行っている。居室・トイレ・浴室等への出入りの際の声かけに気を付けている。	職員の人権意識の啓発のため、「こやまケア委員会」が中心となってアンケート調査を実施している。新人職員に対しても、年2回の接遇研修の開催等によって人権意識を啓発している。	
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	入浴については希望の時間に合わせ支援し、衣類の決定など職員が決めず自己決定が出来るように支援している。		

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
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	一人ひとりに合わせ体調や状況を考慮しペースに合わせて支援している。食事などは食べたい時間に提供出来るようにしている。		
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	整容の支援が必要な場合は介助させて頂いているが、本人様に行っていただくように支援している。希望時は御家族様と連携を取りかかり付けの美容院へ出向いている。		
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	食材を切っていたり味見などをして頂いている。食器洗い等も負担のないように実施している。好みに応じメニュー変更を嫌いなものは提供せず代替えで提供している。	食事を楽しく頂くために、利用者と一緒に献立を考えるなど、利用者の好みに添った料理を提供している。味見や盛り付けから片付けまで、利用者が出来ることは手伝ってもらうことで役割意識も育んでいる。	
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	状態に応じミーティングを実施、不足しているものを摂取できるようにしている。メニューの内容は定期的に管理栄養士に確認してもらい提供している。水分チェック表を利用し摂取量の把握に努めている。		
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	毎食前にうがい、毎食後に口腔ケアを実施し、清潔保持に気を付けている。状態に応じ歯科往診にて改善を図っている。		
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	排泄パターンを把握し、その方にあった支援を実施している。トイレでの排泄を基本として食事前・食事後のトイレ誘導を実施し失敗無く過ごせるように支援している。	排泄チェック表の活用により個々の排泄パターンを把握し、支援に取り組んでいる。トイレの介助スペースなどの環境も整っており、職員のさり気無い誘導によって、排泄への不安を感じさせないよう配慮している。	
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	水分・乳製品・食物製品の豊富な食材の提供に心掛けている。10時・15時にラジオ体操を実施し活動を増やしている。排便チェック表の活用で、必要に応じ医師に相談下剤の調整を行っている。		

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
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	1番湯が好きな方や午睡後の入浴が好きな方等個々の希望に合わせた支援を心掛けているが、希望通り実施出来ないこともある。身体機能低下のお客様名は職員2名で対応している。	利用者の生活習慣やこだわりを重視し、時間帯の制限等もなく、可能な限り希望に添った入浴支援が行われている。仲間同士の入浴や同性介護員の希望にも応じており、安全で安心な入浴を心がけている。	
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	気温や空調・騒音に気を付け対応している。個人の希望する寝具の提供で安心できるようにしている。状況に応じホール和室で休んでもらう事もある。		
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	お薬説明書を確認しながら配薬出来るように工夫している。副作用とうについてわかりやすい資料を回覧で周知している。		
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	アセスメントにその方の生活歴や出来ることなどを精査し食事作り・洗濯たみ・食器拭き等役割分担の支援をしている。また嗜好品の提供も実施している。DSレクに参加する事もある。		
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支援している	日常的に全員に対応出来ないが希望に添い対応出来るように心かけている。お盆やお正月は家族様の協力を得て外出・外泊の支援を実施している。	利用者の希望に応じて、ホーム周辺の散歩やスーパーへの買い物など、日常的な外出の支援を行なっている。お盆や正月には、家族の協力を得て外泊の支援も行なっている。また、地域の祭事や花見などのイベントを年間計画に位置づけて、積極的に参加している。	日々の外出の中で、何か新しい発見をしたり、視野を広げたりすることが、生きる喜びを実感することにつながる。今後も地道な支援の積み重ねが、利用者の生きる喜びにつながっていくことを期待したい。
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	入居時に御家族様へ確認し本人の意向を踏まえホームで預かっている方もいる。管理出来る方は自己管理して頂き外出時に御自分で支払をしてもらっている。立替で好きな物を購入してもらおう方もいる。		



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
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	一人ひとりの希望時には支援している。手紙は年賀状の希望があるときは支援している。携帯電話を使用している方には操作方法の説明をしている		
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	落ち着いた雰囲気をでせるように照明や家具の設置位置に注意している。季節に合った花や装飾を心掛けお客様と一緒に作成し掲示している。 気候に合わせて室温と湿度の管理を行っている。	各ユニットの共用スペースは広く、照明や室温管理も行き届いており、利用者の動きを妨げることのないよう環境整備もなされている。また、利用者の創作品等の展示会なども開催され、家族や地域の方々との交流も行なわれている。	
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	入居者や職員がお互いに交流できるようにユニット間のサンルームにソファを設置しのんびり過ごせるように配慮している。		
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	入居時に意向をお聞きし使い慣れた物を使用している。外出や御家族様と一緒にの写真等を飾り安心できるように配慮している。	居室には利用者に適した家具や調度品が配備され、利用者が使い慣れた小物や衣類等を持ち込んでもらったり、家族との思い出の写真や品々を飾れるよう配慮するなど、自宅とのギャップを感じさせない工夫がなされている。	
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	一人ひとりの居室はネームプレートを掲示し、トイレや浴室はわかりやすい表示を心掛けている。		