

(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	
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。	法人理念の「はじめに利用者ありき」を共有し、ご利用者様と共に生活をしていく支援をさせていただいている。	はじめに利用者ありきは具体的には、ご利用者様の思いに『気づき・共感して』その人らしさを大切にする。ご利用者様と共に落ち着ける、居心地の良い環境を創り上げて行くことは、人生の質の向上と、職員の質の向上を目指す。実践に向け行動計画を立て、達成度も記入して次年度に繋げています。職員の経験や年数も違い、ご利用者様のADL(日常生活動作) 低下も踏まえて次年度の達成率向上を願います。	令和4年、5年の法人理念実現に向けての行動計画書を拝見しました。ご利用者様の人生の質の向上、職員の質の向上、地域福祉の向上の9項目の達成度は平均すると58%。職員のモチベーションUPにコーチングの手法の参照を期待いたします。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	今年度は島内地区の地域の方との連携強化に向けて取り組み始めた。町会行事に参加出来ればと調整中。	町会に加入しており、8月に、防災モデル事業で連携強化の取り組みとして、地域の方と会合が持たれました。事業所の行事など写真をふんだんに使って、紹介と説明をプレゼンテーションソフトで視聴して頂きました。焼き芋会実施や地域づくりセンターの餅つきなどに参加し、お隣の方には、雑草を一緒に抜くなどお付き合い頂いています。		
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。	認知症の理解や支援を地域に伝える機会があれば、行っていきたく考えている。「しまうちの家」はどんな施設なのかを知っていただけるようにしていきたいと考えている。			
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、その意見をサービス向上に活かしている。	島内地区防災モデル事業の取り組みについて話し合いを行い、災害時の連携強化でなく日頃からの「近所付き合い」のような関係作りを、少しずつ進めてきている。	町会長・民生委員・地域包括支援センター・地域づくりセンター・事業所職員2名が出席して行われています。写真を添えた日々の行事の様子を説明したり、報告事項などの内容を会議録で確認しました。家族会の代表・利用者代表は今後の参加を目指します。防災モデル事業は大きな取り組みになっています。議題の中で認知症カフェも出来たら、理解に繋がると検討されています。		
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。	積極的とは言えないが、地域包括支援センターには必要に応じて連絡をとるようになっている。地域包括支援センターの方から助言などをいただいている。	BCP(業務継続計画)などや、運営推進会議への出席、アルツハイマー月間など、連絡や話をする機会はずっとあり、必要に応じて連絡を取っています。地域の情報は町会長さんに教えて頂き、今後は市のボランティア情報など地域資源も検討していく方針です。		
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。	事業所内研修で、身体拘束について研修などを行っている。日頃の何気ない行動も身体拘束に当たることがあるので注意している。	法人内の身体拘束をしない研修と、接遇研修を受けています。法人理念に向けての行動計画の中に、利用者様の生活の質と職員の質の向上が掲げられており、制止する際の言葉など何気ない言動も、拘束につながることを意識するなど、研修で得た知識・スキルを職員間で共有できるように、取り組み共有を目指すかと管理者に伺いました。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	事業所内研修で虐待防止について研修などを行っている。			

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。	法人内研修で取り上げられたので、今後は事業所内研修でも知っていただくように努めていく。		
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。	契約時に説明を行うが、事前面接時にも事業所で出来ることを、事前に説明している。		
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。	請求書の郵送時に簡単なお手紙と一緒に入れている。ご家族様の来所時や電話にて、必要に応じたご報告をしている。	毎月、請求書と一緒に写真を添えたお手紙を同封しています。コロナ五類への移行に伴い、面会を再開し、事前連絡を頂くことを基本としていますが、直接お越しいただいても受け付けています。その都度、ご家族への報告や、意見をお聞きするように心掛けています。職員異動の報告が遅れる事は、改善を図りたいと管理者に伺いました。	
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。	リーダー会議や全体会議で意見を聞いたり、調整を行っている。必要に応じて個別でも相談に乗るようにしている。	全体会議・リーダー会議・ユニット会議を開催して、評価も行っています。困りごと、気づき記録、連絡ノート、申し送り、変更の工夫を話し合い試行錯誤しています。月1回は、同じ日にどちらかの会議を合わせて開催し、報告や情報共有を速やかに出来ることを目指す方針を管理者ヒアリングで伺いました。	
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。	人事考課表を参考にして個人面談を年2回又は3回行い、代表者に伝えている。		
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。	資格取得に関して職員へ支援をしている。個人で外部研修などに参加されている場合は、参加できるように協力をしている。		
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。	同業者との交流は少ないが、施設見学など希望があった際には積極的に受け入れている。		

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
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。	ご利用者様と関わりを持つだけでなく、日常会話を気兼ねなくできるように話しかけるようしている。		
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。	ご家族様の来所時に相談に乗ることもあるが、県外のご家族様についてはメールや電話などでやり取りを行うこともある。		
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。	ご家族様などに昔ほどのように生活をされていたのか聞き取り、ご利用者様ができそうな事を提案をするようしている。		
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。	施設経験者の職員がおり、一方になりやすいので、ご利用者様と一緒に行動するよう指導している。		
19		○本人と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。	短時間ではあるが、面会を再開している。ご家族様には事前にご連絡をいただき重ならないようしている。衣替えなどはご家族様に居室に入らせていただき、必要に応じてご家族様にも手伝っていただくことがある。		
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い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。	ご家族様以外の面会もしている。	キーパーソンの親族や兄弟などから、これまでの生活の情報を得ています。家族や馴染みの方との面会は出来ていません。コロナ以前は買い物などに出掛けていましたが、現在はADL(日常生活動作)や認知機能の低下により出来ておらず、今後はもっと関わる回数を増やす事を目指したいと管理者ヒアリングで伺いました。	
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ご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。	行事などで全体交流を図ったり、行事準備などを手伝っていただくようしている。		
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。	長期入院によりサービス終了になったご利用者様ご家族の、来訪や電話で当事業所以外の施設相談などの対応をした。		

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
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。	日頃の生活で、ご利用者様との会話から希望や意向などを把握している。困難ご利用者様については身体状態や些細な行動から把握するように努力をしている。	ご利用者様のやりたいこと、出来そうなことを、ご利用者様のペースに合わせることを基本としています。四季を感じられるよう、敷地内の畑に出たり、食事のメニューなどに工夫をしています。何も言わない事は意欲の低下につながるので、個々の対応の手段をいろいろ工夫し、平等に関われるように心掛けていると管理者ヒアリングで伺いました。	
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。	馴染みのある物など自宅から持ってきていただくようにし、その人らしいお部屋になるよう努めている。		
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。	気づいたことがあれば、毎日の申し送りや記録に残すなどして把握に努めている。		
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。	ケアプランだけでなく、日頃から取り組める個別介護計画の実施をしたが、定期的な更新ができていない。	ケアチェック・アセスメントシート、サービス計画の支援目標・支援内容、ケースカンファレンス会議録、ケアプラン実行・評価表など詳細を見せて頂きました。日々の目に見える記録は職員の気づきを促し、やりたいと言われたことを、ユニット会議で検討し方向性を出しています。個別介護計画の定期更新を心掛けていきたいと管理者ヒアリングで伺いました。	
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。	状態変化や気づいたことがあれば、記録に残すようにしている。ADL(日常生活動作)の変化があった際には、出来る限り細かく記録を残し、その後の支援方法に反映するようにしている。		
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。	出来る範囲での対応はしているが、柔軟な支援が行えていないと感じる。		
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。	地域資源の把握に努めているが、協働までは行えていない。		

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。	協力病院の往診だけでなく、必要に応じて電話相談をしている。	協力医は応診週1回、受診とすぐに対応して頂いています。訪問看護は、痛みが有る、調子が悪いなど相談が来て、アドバイスもいただいています。その後の受診への相談も乗って頂き、整形外科や眼科への通院後も報告をさせて頂いていると管理者ヒアリングで伺いました。	
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。	週一回の訪問看護の時だけでなく、電話やメールなどで相談や報告を行っている。		
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。	入院先の病院の判断にもよるが、グループホームでの生活が維持出来るようなら、早期退院でも受け入れるように事業所内での調整を行っている。		
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。	ご利用者様、ご家族様の意向に沿いながら、できる限りの支援をしていきたく考えている。しかしながら医療行為が常時必要になった際には、グループホームでの支援の継続が困難になることもあるので事前に説明をしている。	入所時にご利用者様・ご家族の意向を伺い、事業所で出来る事、できない事の説明を丁寧に行っています。普段から入院にならない様に早めに受診して、原因が分かるように対応しています。入院で退所される方、別の施設に移られる方もおります。看取りはお一人ありました。協力医は随時対応していただき、職員とご家族様と精一杯に看取らせて頂いたと管理者ヒアリングで伺いました。	
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。	事業所内研修の実施と判断に困った際には、上司に報告をし、対応の相談などを行っている。		
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。	運営推進会議などで地域の方に災害時の協力をお願いすると共に、日頃からの関係作りを優先に協議中。福祉避難所として松本市と協定締結する。	防災モデル事業を初め、福祉避難所としての各隣組の避難行動計画・位置づけと、ご近所や地域の方々と相互の関係性をつくるきっかけになっています。避難訓練に関しては、消防署立ち合いの訓練を来期から実施したいと計画しています。平屋のためスムーズに玄関までは行動できますが、まだ外への避難訓練はしていません。冬季は防寒対策も必要になります。備蓄は3日分のストックはしていると管理者ヒアリングで伺いました。	

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
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。	ご利用者様が不快になるような言葉かけには注意を払っている。状況によっては全体会議などで、注意するよう伝えている。	利用者様ありきの理念や接遇研修により、特にトイレ誘導(排泄チェックシート活用)などは、ご利用者様のペースに合わせ、ご利用者様の立場に立った言葉かけに留意しています。色々な場面での、ご利用者様への言葉掛けは管理者が模範になる様にしたいと心掛けて、指導もする様にしていると管理者ヒアリングで伺いました。	
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。	職員の意向にならないようにしているが、場合によっては管理者が、ご利用者様の意思決定なのか確認を行っている。		
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。	職員側の都合にならないようにしているが、出来る職員と出来ない職員がいるので、統一した支援が出来ないことがある。今後も努力をしていきたいと思う。		
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。	外出する際には身だしなみに気をつかうが、日常生活では出来ていないことがある。		
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。	準備や後片付けなどが出来るご利用者様には、職員と一緒にできるようにしている。	法人のセントラルキッチンで、管理栄養士が1週間の献立を立て、栄養バランスと消化に配慮した食事になっています。日曜日に合わせ、イベントや行事食の日にして、皆が食べたい献立の買い物に行き、畑の野菜や差し入れの果物などを提供しています。ご利用者様に洗い物など手伝って頂いています。	
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。	現在は管理栄養士が考えたクックチルという方式で、温め直して食事の提供をしている。ご利用者様に応じて食事形態の工夫をしている。		
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。	ご自身でできる方は声掛けを行い、介助が必要な方は支援をしている。必要な口腔ケア用品は、職員が管理し購入している。必要に応じて訪問歯科を、ご家族様の了承を得てから依頼している。		

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。	ADL(日常生活動作)に合わせて排泄用品を使用している。排便については、オムツを使用しているご利用者様でも必要に応じてトイレに座っていただく支援をしている。	排泄チェックシートでパターンの把握をして、タイミングをつかんでいます。リハビリパンツがほとんどの方で、布パンは1名、後はおむつを使用されていますが、排泄の自立を支援するために、排便を促すためトイレに座って頂くようにしています。下剤の処方により頼り過ぎない様にと、管理者ヒアリング時に助言いたしました。	膝が痛い、腰が痛いなど、ご利用者様は積極的に歩いたり体操したりしない傾向があり、医師に相談し下剤の処方も受けています。体を動かすことを、ゲーム形式や遊び感覚で意欲を引き出す取り組みを期待いたします。
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。	飲食物の工夫の他に腹部マッサージやトイレに座っていただくなどをして、排便を促している。便秘や便状態に応じて看護師や主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	基本的には曜日や時間帯は決まっているが、入浴を好まないご利用者様については、その人のタイミングで入浴をしていただくようにしている。	明るい浴室で、家庭のお風呂の様にご利用いただけます。リフト浴、チェアー浴も出来ます。週2回～3回は入浴して頂けるようにしています。拒否のある方も入浴が苦手にならない様に、着替えをお気に入りの洋服にするなど、認知症ケアを踏まえて工夫されています。職員のヒアリングで伺いました。	
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。	リビングに座りながら寝てしまうご利用者様もいるので、その際にはベッドで休んでいただくように支援している。		
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。	主治医、看護師、薬剤師に相談や助言をいただきながら、服薬支援をしている。		
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。	日常生活で役割が持てるような支援はしているが、嗜好品や気分転換などは積極的に行っていないので今後の課題と考えている。		
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。	お花見、紅葉ドライブなどの行事は実施している。必要に応じた他科受診などは職員又はご家族様で行っている。	大勢での移動が難しく、ご利用者様3名位ずつ、何回にも分けて、音楽文化ホール・公共の宿・松本城・スカイパーク・市内の山などに花見や、ソフトクリームを食べに行きました。専門の医師の受診など、ご家族または職員で付き添っています。今後は近距離を中心に、外出の機会を増やしたいと管理者ヒアリングで伺いました。	

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
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。	所持金は事業所管理をしている。		
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。	希望があれば、事業所の電話をお貸しすることもある。		
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。	玄関先などに季節に応じたものを設置し、季節感を味わっていただくように工夫をしている。家庭菜園も、季節に応じた野菜作りなどをしている。	広い窓が有るリビングはゆったりと明るく、室温は23℃を基本にして、それぞれの席で寛がれています。職員が見守りながら、お茶や食事の準備の様子も見られます。玄関には季節の生花の鉢植えを置くようにしており、両ユニットの中間に畑があり、季節の野菜(ミニトマト・キュウリ・なす・オクラ・ネギ)などを栽培して、食卓に乗せるようにしています。	
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。	気の合うご利用者様同士が話しやすい席の配置や、希望に沿った席の配置を心掛けている。		
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。	自宅で使い慣れた寝具などを持って来ていただくなどしている。ご利用者様のADL(日常生活動作)に合わせて福祉用具をお借りすることもあるが、その際にはご家族様と相談をして使用していくようにしている。	居室も冷暖房完備、全室が窓に面しています。それぞれの利用者様とご家族で、ご自宅で使用されていた家具を備えてお部屋のレイアウトをし、自分の部屋として落ち着ける部屋になっています。季節ごとに洋服や寝具の入れ替えもされています。介護用ベッド・エアマット・車椅子のレンタルもあり、ADL(日常生活動作)に応じた生活を支援しています。	
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。	少しでも出来ることがあれば、多少の時間が掛かることや少しだけしかできなくとも、まずは行えることはやっておくようにしている。その後出来ないところを手伝うようにしている。		