

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	法人理念・方針に基づき、事業目標を掲げ勉強会、会議を通じて確認・実践に繋げている。 また、常に意識できるように事務所に貼り出している。	法人の理念とホームの理念ともいうべき4項目からなる「私たちの目指すもの」がある。年度始めに理事長からの理念についての講話があり職員も確認し、具体化した年間事業目標を共有している。利用者や家族には折に触れ、かみ砕いた形で説明をしている。職員は自分の言葉で「私たちの目指すもの」の4項目について語る事が出来た。	
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	事業所入り口掲示板に行事案内、報告を貼り出している。週に1回、地域商店を利用し顔なじみの関係作りにも努めている。 隣組から行事、避難訓練への参加があった。	自治会に加入し、隣組として回覧板も廻ってくる。地域の一斉清掃に利用者や職員が参加したり、ホームの駐車場が災害時の第一避難所となっている。広報用の掲示板もその駐車場の入口に設置されている。踊りや歌など、ケアハウスの入居者と一緒に観賞したり、地域の文化祭を見に出かけている。近くの高校の生徒の介護実習も受け入れている。	
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	認知症サポーター要請講座を受講し、同法人ケアハウスで1回実施のみで、地域への実施はできなかった。 年に1回、高校生の受け入れをしている。		
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	推進会議で出た意見は報告書として情報を共有している。家族始め、近隣GH、有識者の情報やアドバイスをいただきサービス向上に努めている。 当日出勤者にも会議へ参加している。	2ヶ月ごとに開催し、家族、区長、民生委員、識者、地域包括支援センター職員などが参加している。活動報告や予定について説明し、参加者との意見交換が行われている。頂いた意見や要望はサービス向上に活かされている。委員会の後、家族向けの勉強会などを開催することもあり、多くの家族が参加している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	推進会議から協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市役所支所が近いので事ある毎に相談をかけている。介護認定の更新の際には本人や家族とともに現況を伝えている。	
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	勉強会を行い、理解を深め身体拘束をしないケアの実践をしている。	拘束に関する勉強会が毎年6月に行われ、事業所のサービス面や設備面などを見直し、拘束のないケアを実践している。職員は身体拘束の具体的な行為や弊害を理解しており、拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会を通じて、日常で虐待が起きないように繰り返し学んでいる。 特に、心理的虐待については日々意識に防止に努めている。		

グループホーム稲穂

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
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	権利擁護については勉強会で理解を深めているが、成年後見制度については学ぶ機会がなかった。 今後、外部研修等を利用し学んでいく必要がある。		
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	契約時に話し合いの場を設けている。計提示には個別に説明・同意をもらい、理解・納得をしていただいている。		
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	玄関に意見箱の設置。 面会や運営推進会議参加時には意見をいただき運営に反映させている。	利用者自身で話しのできる方が多いが、内容が本心かどうか生活歴や家族の話から判断し後日対応することもある。遠方に住む家族も2～3ヶ月に一度は来訪しており、話しやすく、声を掛けやすい環境作りに努めている。家族会が毎年6月に開催されており、意見や要望等をいただく時間も設けている。介護方法や接遇などについての意見・要望は直ちに検討し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	理事長、事務長との面談を不定期ではあるが行い、職員意見を揚げる事ができている。 理事長が施設に顔を出していただけ、職員の提案に耳を傾けてくれている。	毎月2回、ミーティングとカンファレンスが行われ、意見や考えを出し合っている。年一回個人面談の機会があり、キャリアパスに沿って自己評価したものを先ず管理者が評価し、その後の理事長との面談で職員は自分の考えや思いを伝えている。ホームの運営にも職員の意見や考えが反映されている。	
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	キャリアパスの活用、面談を行っている。各職員が目標・向上心を持ち従事できるよう努めている。		
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	キャリアパス・自己評価等を通じて、必要な法人内外の研修を設置、機会を確保している。		
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	近隣GHの研修参加や相互訪問、運営推進会議を通じて情報交換を行っている。 宅老所GH連絡会へ参加し、情報意見交換を行っている。		

グループホーム稲穂

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
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	入居前にケアマネージャーとの面接で本人の不安なこと要望を聞き、入居後円滑に信頼関係を築いていけるように努めている。		
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	入居前にケアマネージャーとの話し合いを実施している。入居後円滑に信頼関係を築いていけるように努めている。		
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	初期段階でまず必要な支援は何かを事前面接、アセスメントから探り、家族の協力を得ながら途切れることの無い支援をプランにもできる限り反映させ実施していく。		
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	できること、得意なことを無理の無い範囲で洗濯、食事準備、掃除等共に行っていき、一方的ではなく助け合えるような関係を築けるよう努めている。		
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	日々情報提供を行い、本人が希望ある時には協力を求めながら共に支えあえる関係を築けるように努めている。		
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	アセスメントの中で、なじみの人物や物から継続していけるものを探っていき支援することで生きがい生まれるよう努めている。	同じ法人が運営するケアハウスからホーム利用に到った方が半数以上おり、ホームとケアハウスで共同して行なう音楽会や運動会で親しく交流している。昔住んでいた場所に行き往時を懐かしむこともある。身体機能の衰えもあり、馴染みの美容室や店へ出掛けることは少なくなっているが出来るだけ関係を継続できるように支援している。	
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	必要に応じて職員が間に入ることで、様々な場面で入居者同士が声を掛け合い支え合うことができるよう努めている。		

グループホーム稲穂

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	他施設へ転居された方へ入居者と一緒に面会することがあるが以前より回数は減っている。 退去された方へは郵便物の対応のみである。		
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	普段の生活から希望を聞き出したり、担当者が毎月1回のサービス提供評価を本人と行うことで想いの共有、意向の把握に努めている。	介護計画の月末の評価時や日々の関わりの中で一人ひとりとの思いや意向の把握に努めている。本人のいきがいや役割についても生活暦等を参考に検討しており、声かけ等で促している。意思表示が困難な場合であっても情報などを参考に本人本位に検討している。	
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	入居時に本人、家族に話を聞くことや日常会話から引き出し把握に努めている。 本人へ聞くことが困難な場合には家族への協力も求めている。		
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	出来ること、得意なこと、苦手なことなど、一人ひとりがその人らしく過ごせるようにケース記録への記載で情報把握をしている。		
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	担当者、ケアマネージャーを中心としたモニタリングから、カンファレンスで全員が現状に即したプラン立案を実行し、月1回のミーティングでの再評価で常にケアの確認をしている。	職員は各自1~2名の利用者を担当している。基本的には1ヶ月当たり3人の利用者の計画を見直すようにローテーションを組み、月末にモニタリングをし、計画変更があればその後2週間様子を見て、次月の月初に再評価をしている。計画作成担当者は本人、家族等の意向や課題を基に職員と協力しながら介護計画を作成している。担当者会議には本人や家族も参加している。	
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	ケース記録記載時、気づきや変化をマーカーで見やすくすることで情報共有、周知でき途切れないケアを実践できるよう努めている。		
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、その時々にも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	家族との電話や外出、外泊支援、本人希望の買い物へは、出来る限り迅速かつ臨機応変に対応できるよう努めている。		

グループホーム稲穂

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	運営推進会議で民生委員からアドバイスいただき、地域と常繋がりを持つよう努めている。 民生委員の行事参加が増えてきた。		
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	地域の協力医の往診をメインとしている。 入居前からの主治医など、本人・家族希望に添った受診支援をしている。	利用前のかかりつけ医を基本としているが、協力医による往診が月2回、また、24時間のオンコールが可能であることから協力医に変更する方もいる。 協力医の専門外の科目については紹介状を書いていただき、家族に付き添いをお願いしたり依頼があれば職員が代わって付き添っている。受診後の結果は記録し保管している。	
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	24時間オンコール体制を取れている。 往診以外での報告・相談また、状況変化時には直接協力医と電話連絡を行い、適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	本人への面会、家族との連絡を常に取り、主治医への情報提供を行っている。 家族からの情報提供に努め、本人が不安のないよう支援に努めている。		
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	入居時から話し合いの場を持ち、想いを汲み取るように努めている。面会などで定期的に意向確認し、時期が来たときに円滑にチームとして支援に取り組めるよう努めている。	看取りに関する指針が作成されている。利用契約時に重度化した場合や終末期のあり方について事業所が対応できる最大の支援方法について説明し、本人や家族等からその場、その場で意向を確認している。必要が生じた場合には本人や家族に医師からの説明があり、一人ひとりの意向を確認している。開設以降、数名の方の看取り支援が行われている。	
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	勉強会、ミーティングで確認し、急変時に備えている。 実際に起きたケースを話し合い対応方法の共有に努めている。		
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	年2回、避難訓練の実施を行っている。 勉強会でのマニュアル確認、災害時に備えている。 今年度は市全体の防災訓練にも参加した。	消防署の指導を受けながら昼間と夜間を想定した避難や通報訓練を交互に実施している。車椅子の方を含め利用者も一緒に行っている。自動火災報知器には消防署など関係機関への通報機能に加え、職員の緊急連絡網にも自動的に発信されるようになっている。非常災害用としてデッキ横の物置に介護用品などを多めに保管している。スプリンクラー他、防災設備も整っている。駐車場が地区の第一避難所となっている。	

グループホーム稲穂

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	個々に合ったわかりやすい言葉かけを実践している。入浴に関しては同性介護の実施。部屋のプライバシー保護のために、入室時ノックはもちろん、見守りが必要な場合にはのれんを使用している	利用者の一人ひとりを尊重し、礼儀をわきまえた支援が行われている。守秘義務やプライバシー保護等についても遵守している。	
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	本人の想い希望を引き出すような雰囲気づくり、言葉かけを心がけられる限り自己決定できるよう支援に努めている。		
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	できる限り本人の希望に合わせ、その人らしい暮らしができるように支援している。日課は作らず、その日の体調を考慮している。		
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	衣類や化粧品を一緒に購入しに出掛けている。外出時、本人に自己決定できるような言葉かけを心がけている。気分転換も兼ね、美容院への外出支援をしている。		
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	本人の希望、体調に合わせてお粥や個々に合わせたサイズでの提供をしている。配膳下膳は自ら好きな物を取りに来たり、テーブル分取りに来るなど入居者同士が協力できるような支援を心がけている。	殆どの方が常食で介助なしで食べることができる。基本的には一品ずつ小鉢やお皿に盛り付けるようにしているが、利用者によってはプレートを使用する場合もある。利用者も盛り付けや配膳、下膳のお手伝いをしている。ケアハウスの栄養士による献立で、食材も利用者が交代で職員と一緒に買い物に出掛けている。畑も広く、夏野菜などの収穫に利用者も精を出している。	
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	ケアハウス栄養士作成の献立を基本とし栄養バランスに配慮している。水分確保には嗜好に合わせた物を提供することで無理な水分量確保に努めている。		
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	今必要なケア方法を日々のケアから見極めチームで検討、一人ひとりに合わせた支援、介助方法の周知を行い毎食後の口腔ケアに努めている。		

グループホーム稲穂

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	一人ひとりの仕草、サインを見逃さず、羞恥心に配慮した声かけ支援方法を日々のケアやアセスメントを通して探り気持ちの良い支援に努めている。	布パンツやリハビリパンツにパットの方が半数以上で一人ひとりの排泄パターンを把握しながらトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援が行われている。夜間、誘導したり、パット交換をする方もいる。	
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	個々に合わせた、適当な活動を促して行きき水分量の確保、自然排泄ができるように努め、協力医と連携を取り、予防につり組んでいる。 毎食、ご飯に寒天を混ぜている。		
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	入浴日、時間は職員都合での支援になってしまっているが、日々の生活でその人が希望するタイミングを探り、調整することで希望に添った入浴を楽しんでもらえるように努めている。	全利用者が見守り、一部介助を必要としている。入居者一人ひとりの希望を聞きながら一日3人を目安に一人週2回以上は入浴している。入浴日以外でも希望があれば対応している。車椅子使用であっても安心して入浴できるミスト浴の設備があり、現在2名の方が使用している。	
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	一人ひとりに合わせた保湿クリーム、湯たんぽや嗜好品の提供。リネン類の検討とチームで行い安眠につながるような支援に努めている。		
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	服薬ファイルで薬の変更、副作用等を常に確認できるようにしている。 ケース記録へ記入、朝のミーティングで変更を確認し状況変化を見逃さないようにしている。 必要に応じて協力医への連絡を行っている。		
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	個々の嗜好品や楽しみを生活暦、日々の会話から引き出し、役割や生きがいを感じることができるような支援をしている。		
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	地域との繋がりを持てる散歩、買い物は日々生活で実践することができている。 本人の想いを汲み取った家族がと協力し外出も行った。	事業所の敷地内が広く、天気の良い日には周囲も含めて散歩している。初詣、お花見や紅葉狩り、リンゴ狩りなどに車で出かけることもある。車椅子使用の利用者もいるが他の利用者と一緒に外出を楽しんでいる。温泉旅館での宿泊など、個別の希望がある場合には家族等と相談しながら積極的に取り組んでいる。	

グループホーム稲穂

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	事務所預かりではあるが、外出時には自ら支払い・残金を確認してもらうなど、その人の力を見極め、職員を始め家族と相談・検討していきながら所持・支払いの支援をしている。		
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	希望に合わせて電話をかけてつなぎ、家族からの電話を楽しんだり、手紙があれば読むことができるように支援している。		
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	季節感を取り入れ、花や飾りを変えたり工夫していき、不快な音、光、温度には配慮して居心地よく過ごせるよう支援している。	玄関やデッキにはスロープが設置されており、車椅子の利用者にも優しいバリアフリー構造となっている。高窓からは光が入り、居間や食堂、台所などの共有空間は日中明るい。テレビの前にはどっしりとした座り心地の良いソファが並べられ、大きなガラス戸越しに山々や田園、隣組の家々が眺められる。お風呂とキッチン以外は床暖で、広く暖かな共用空間となっている。	
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	ソファ、食卓のレイアウトを気の合う入居者同士や独りでそれぞれ落ち着ける空間づくりの工夫や入居者同士の関係性にも配慮している。		
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	その人のこれまでの生活スタイルに基づき、なじみの物、使い慣れた家具思い出の写真を設置等、家族とも相談し居心地よく安全に過ごせるよう配慮、支援に努めている。	居室は滑り止め防止のためフローリングからタイルカーペットへと床材を変更している。収納用のクローゼットが大きく、衣類は殆ど収納でき、自宅より持ってきたタンスなどの家具類も最小限度となっている。利用前にお神楽などで吹いたと思われる笛などが置かれた居室も見られた。利用者が自分で納得し、安心できる居場所作りがされている。	
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	自立した生活が送れるよう、視覚で感じられるようにカレンダーや部屋表札、食事時間表などの工夫・配慮している。 日常にあるものを工夫し、安全に自ら動けるように工夫している。		