

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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
<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。	事業所理念、社是を各所ホーム内に掲示しており、年一回以上行われる事業所研修などを通じて理念の共有に努めている。	会社基本理念、事業所理念を職員、訪問者の目の届く所に掲示しています。新人研修、キャリア別研修で共有し、家族の方々に説明をしています。理念を具体化して実践するために毎年、事業所目標を立て職員一人ひとりが自己目標を立て取り組んでいます。	
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。	地域ボランティアの方、近隣の中学校・短期大学の学生を定期的に招いたり、福祉ひろばでの行事にも参加している。	回覧板を回す、地区行事に参加する等、自治会の一員として活動しています。近所の方、自治会役員OBの方、地元の中学生、短期大学の学生などのボランティアの方が定期的に入り、外出、行事等に協力をしています。地区の福祉ひろば、文化祭などに利用者が参加しています。事業所が隣接している地域の関係作りも検討されています。	
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。	近隣の公民館にて高齢者の人権や認知症サポーターの講座を行ったり、訪問された地域住民やご家族、学生らに向け日々の取り組みを伝えている。		
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。	隔月で会議を開催し、利用者の日々のご様子やサービス、取り組みについて報告している。消防団、警察の方から防災、防犯などの助言を頂いたり地域の理解と支援を受けている。	運営推進会議は、利用者やサービス・運営状況を報告、災害対策など課題の検討をしています。地域、消防署、警察署などの各委員から状況報告や助言を受けてサービスの向上に活かされています。委員は、避難訓練、行事参加をして事業所理解を深めています。	
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、協係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議や各行事に地域包括支援センターを招いて情報を共有している。又毎月松本市介護保険派遣相談員が来所し利用者の要望や意見をホームへ橋渡ししている。	介護保険事業所連絡会に出席して状況を把握しています。事業所指定更新に関して市役所担当課と連絡を取り合っています。毎月、介護保険派遣相談員の訪問があり、利用者とは会話を通して利用者からの意見・要望を事業所に伝えています。	
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。	社内で身体拘束についての研修を行っている。防犯や交通量が多い幹線道路沿いにある為、安全を配慮し門扉は施錠しているが、玄関は解放しており自由に出られる環境となっている。	身体拘束の事例について映像を見て検討をする、放置も身体拘束に当たることを認識する等の研修を行っています。高齢者虐待に対するマニュアルの理解をし、拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7		○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。	社内で虐待防止についての研修を行っている。自覚がない虐待につながる不適切なケアについても研修を通じて気づく機会を設けている。		

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
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。	成年後見制度について学ぶ機会を作り、制度を利用している利用者、関係者らと話し合い支援をしている。		
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。	契約時に十分な説明をしている。変更、改定の際も、家族会で説明したり、文書により通知したりして、理解・納得して頂くよう努めている。		
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。	季節ごとに家族会を開催し、家族の意見を聞いている。利用者の声もカンファレンスで取り上げ、プラン、運営に反映できるよう努めている。	生活の様子、職員の紹介等した便りを発行して家族、関係者に配布しています。年4回行事を兼ねた家族会、個人面談を行っています。運営推進会議に家族代表が出席して意見を述べる機会があります。面会時、介護計画に関する説明時に家族からの意見・要望を聴いています。出された意見・要望は職員で検討して改善を図っています。	
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。	隔月ごとに行われる事業所全体会議にて出された職員からの意見や個別に話して出てきた意見を必要に応じて会社全体の責任者会議に提案したり、稟議にて反映出来るよう努めている。	目標管理シートを用いて管理者は面談を行って、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。日常的には、管理者やユニットリーダーが窓口となり相談を受けています。出された要望・提案等は責任者会議で検討して反映に努めています。	
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。	透明性の高い給与体制を作り、誰もが分かり易く向上心が持てるよう環境整備している。また、労使委員会を設置していることで、労働条件改善の交渉も行える環境を業務能力開発計画書に策定した。		
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	自己啓発シートを元に職員の実際の力量や悩みなどを聞き取りスキルアップ出来るよう個別に面談を実施している。		
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。	毎月1回松本大学にて他職種(医療、介護、弁護士ら)を交えた講師を迎え研修を行っている。		

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
<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。	事前訪問の際に、ご本人より困っていること、不安などの話を聞き、カンファレンスにて情報共有した上でサービス内容を検討している。		
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。	事前訪問時又はサービス導入初期に話を聞き、安心して頂けるようサービスの説明もを行っている。		
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。	必要に応じ医師と相談し訪問マッサージなど以前利用していたサービスを再開するなど必要な支援を実施している。		
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。	利用者本人と一緒に生活作りが出来るよう努めている。		
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。	日々の様子を家族に伝え、必要に応じ家族の協力を得ながら生活作りをしている。		
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。	ご本人、家族より今までの暮らしについて情報収集し、馴染みの友人や場所との関係が途切れないよう努力している。	馴染みの方に手紙を書く、行きつけの美容院やスーパーに出掛ける、かかりつけ医を継続する等本人が大切にしてきた関係を継続できる支援をしています。家族、親せき、兄弟などと外出、外食、洋服などの買物に出かけられる配慮をしています。	
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。	利用者同士の相性などを見極め良好な関係を築けるよう、職員は間に入り関係を持っている。		

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
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。	亡くなられた後もご家族と関係が続いており行事ごとにボランティアとして来てくださる方もあります。		
<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。	日々丁寧に関わりを持ち、個々に言動や様子を記録に残している。また、職員が持っている情報を共有しサービスに生かしている。	職員は、居室で過ごしている時、入浴支援中など、個別支援の時に大切に思いや意向の把握に努めています。把握された内容は、職員で共有し、本人本位に検討して対応しています。必要に応じて介護計画に反映しています。	
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。	事前面談や家族面会時の話から情報を得てそれを生かした環境づくりを行っている。		
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。	日々の記録を残したり、カンファレンスにて現在の生活について職員が情報を共有し把握に努めている。		
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。	定期の個別カンファレンスにてご本人、家族、医師の意見を踏まえて職員が意見を出し合い、現状にあったケアプラン作成に努めている。	介護計画担当者は、利用者・家族のニーズを引き出し、アセスメントをして関係者、職員で検討して介護計画を作成しています。3ヶ月毎に見直しをし、状況の変化に伴い随時見直しをして現状に即した計画作成をしています。目標に対する実施状況の記録方法などの見直しを予定されいと伺いました。	
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。	個別記録、申し送り、ノートにご本人の言葉、様子を記録し、情報共有したり、プランに反映させている。		
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。	新たなニーズに対しては、職員、家族などで話し合いご本人の意見を尊重して対応している。今までの馴染みの美容室などはご家族に協力を仰ぎ継続的に支援している。		

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
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。	地域ボランティアの方との交流や地域運営推進委員会の委員の畑にて果物を収穫させて頂いている。		
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。	協力医である大池内科クリニックによる受診体制が整っている。協力医以外でも医療連携書を作成するなどスムーズに受診が受けられるよう支援している。	在宅からのかかりつけ医を希望される方は継続しています。殆どの利用者は、協力医となり必要に応じて受診や往診ができる体制があります。歯科・眼科医院の協力体制もあります。協力医以外の受診は「医療連携書」の作成をして円滑に受診が受けられています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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。	契約している訪問看護ステーションによる定期的な訪問があり、日々の様子を伝え診てもらっている。		
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。	退院前カンファレンスに出来るだけ参加し、病院関係者との情報交換や引継ぎが出来るよう連携を図っている。		
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。	ターミナル気が近くなってきたと医師が判断した時点で関係者と話し合いを持ち、家族に説明と同意を得た上で終末期ケアを行っている。	重要事項説明書に「重度化した場合の指針」があり利用者・家族に説明しています。病院からの退院時に退院後に関する話し合いをしています。事業所での看取りを希望される場合は、看取りについて説明をし、同意が得られた場合は、看取りケアに取り組んでいます。看取り後は、グリーフケアを行い振り返りを行っています。	
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。	急変時の以降を家族に聞いており、個々に対応出来るよう情報共有し、応急手当、初期対応出来るよう定期的に研修をしている。		
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。	月に一回避難マニュアルの読み合わせ、年に一回地域運営推進役員と近隣住民の協力のもと、避難訓練を行っている。	毎朝、職員で緊急時の対応について確認し合い、毎月、避難避難について具体的に確認・検討をしています。自動火災報知装置は、近隣住民、地区役員、消防団、事業所代表者に連絡が入るシステムになっています。12月地域住民、消防署、地域運営推進会議委員と合同消防訓練を実施し、運営推進会議で反省をしています。災害時の備蓄品の確保をして管理しています。	地域運営推進会議で行われる合同消防訓練の反省を活かす等して、災害対策の取組みを継続的に取り組むまれることが期待されます。職員の連絡網を使い実際に呼び出し訓練を行い評価する取り組みが望まれます。

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
<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。	ご本人が不快にならない言葉かけや関わりを持つよう努めている。校長や茶道師範など職歴や生活歴を大切にしている。	利用者への言葉かけ、関わり方等に関する自己チェック表を用いて年2回職員は自己評価を行い、誇りやプライバシーを損なわない対応に努めています。利用者の生活歴を大切に、話に傾聴しています。守秘義務を守ることを徹底しています。	
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。	ご本人が気兼ねなく自身の希望を言えたり、表現することが出来るよう関わりを持っている。		
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。	やりたいことをやりたい時に出来るよう日々関わりの中でご本人にお聞きし希望に沿って支援している。		
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。	ご本人に要望を聞きながら衣類を一緒に選ぶなどしている。馴染みの美容院に行ったり、訪問理容にてご本人の希望のヘアスタイルにしてもらえるよう美容師に伝えている。		
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。	野菜の下ごしらえや配膳、盛り付けなど利用者に協力して頂きながら食事の準備をしている。	畑で収穫した野菜を使う等して季節感のある食事にはしています。盛り付け、調理の味付け、漬物作り、片づけ等一人ひとりの状況に合わせてすすめています。おやつ等を職員と一緒に買物しています。食欲不振の時は、家族から情報収集して参考にしています。体調・嚥下状態に合わせた調理形態にしています。職員は、食事状況の観察・介助を談笑しながら利用者と食卓を囲んでいます。	
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。	食事量を毎回個々に記録している。トイレが近くなるからとなかなか水分を摂られない方には味を変えるなどして提供している。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科に来てもらい、必要な治療や口腔の健康チェックをしている。		

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
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。	ほぼ自立されている方が多いが、本人がトイレに行かれるタイミングを見て一緒に確認させていただいたり、トイレに長時間行かない場合は、必要に応じて促しに声掛けを行っている。	疾病、内服薬、生活歴等から排泄に関するアセスメントを行い、一人ひとり観察をして排泄のパターンを理解し、排泄のサインを察知するようにしています。言葉がけは一人ひとり工夫して、さり気なくしています。排泄の自立の方が多く、維持できるような支援に努めています。	
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。	毎日乳酸菌飲料を提供したり、腸の動きを促すため毎日運動の機会を作り便秘の予防に努めている。		
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。	基本的に週二回入浴している。拒否がある場合には時間をおいて再度促したり、無理せず翌日にしたり、その時々に合わせて本人が気持ちよく入浴できるような配慮している。	身体機能が低下して一般入浴が困難な状態の利用者が増え、脱着式リフト浴を一般入浴槽に設置しました。「安心してお風呂に入ることができる」と評価されています。馴染みの関係作りを大切にして入浴がスムーズにできるよう工夫・配慮をしています。夏場は、入浴回数を増やしたり、入浴の出来ない方は、足・手浴、清拭をしています。	
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。	寝具はご本人の馴染みの物を家族に用意して頂いている。早くに目が覚めてしまったり、午睡の習慣がない方にはホールで休んで頂けるよう環境整備している。		
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。	個人ファイルに薬の説明があり、職員は目を通している。また、変更があった場合は情報共有をしている。		
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。	ホームでの暮らしの中でご本人が得意なことが生かせるよう今までの生活歴から情報共有し生活の中で生かせるよう支援している。		
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。	定期的に家族にも通知を出し、一緒にドライブやお花見などに行けるよう支援している。日常的に近所を散歩したり、買い物へ出かけている。	利用者の希望・要望を聴きながら、本部の自動車でも遠方にドライブ、お弁当持参でピクニックや近所の中学校にお花見に出掛けています。日常的に散歩や買物等に出掛けています。ボランティアの方の畑でリンゴの花見や果物の収穫体験をしています。地域の方、学生の引率支援があります。近所の喫茶店に出掛ける、家族と一緒に外出、外食に出掛けています。外出が困難な利用者は、テラスや庭に出る等して気分転換を図っています。	

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
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。	個々に家族より預かった現金があり、ホーム金庫にて預かっている。買い物、受診など必要時いつでも使えるよう管理している。		
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。	電話は希望があればいつでもかけられるようにしている。また、絵葉書教室を定期的に関き、家族へ絵葉書を送っている。		
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。	室内は床暖房を完備し一定の温度を保っている。利用者がくつろげるようソファを設置したり、畳スペースもある。季節感を感じられるよう利用者と一緒に季節の飾り作り壁に飾っている。	ユニット間の行き来が自由にでき、広い共用空間は、清掃が行き届き居心地良く過ごせる工夫がされています。一段高い畳の所に雑段が飾られていました。床に畳を敷き炬燵を置いていましたが、利用者の動作を評価してソファを入れると、利用者同士の会話が進み仲良く過ごせる所になってきています。ホールにあるタンスには、編み物、正月遊び、お手玉などの用具が収納され、余暇時間に活用されています。言葉遊びなどの張り紙を沢山貼り、日常的に活用しています。	
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。	中庭に椅子を置き、外の空気を吸いながらくつろぐことができる。ホールでは気の合う方の隣で過ごせるよう席配置に配慮している。		
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。	家族に家で使っていた親しみのある家具を持ってきて頂いたり、写真や絵などを飾っている。希望者はテレビやラジオなどの持ち込まれ、自室では思い思いにくつろいで過ごされている。	部屋にはベット、大型の収納庫が設置され、本人・家族と相談しながら衣類などを収納しています。壁面に家族写真、自分の作品等を掲示し、テレビ、ラジオ、机、椅子などを思い思いに置いています。2階の部屋の利用者は窓を見ながら「ここからの眺めが気に入ってます。この部屋に入ると落ち着くんですよ」と話されていました。	
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。	居室入り口には個々の名前があり、自分の部屋だと認識しやすくなっている。また、廊下には手すりもあり身体状況に応じて移動ができる。		