

(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
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。	・介護員室壁に理念を掲げ、出勤の際目視し仕事に取り組めるようにしているが、全職員が理念を共有しているとは言えない。	理念は4年前に皆に分かり易い表現にして、介護員室に掲げ、目視して仕事に取り組めるようにしています。理念の理解が経験や個人差も否めず、実践として具現化できる様に図ることを目指しています。	理念の理解と、現場の実践が結びつく、現場に即した、具現化できる理念の共有を期待します。共有に際して、理念が自分たちのものになる様に、職員からの意見を反映されることも期待します。
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している。	・外気浴等で外に出た際、挨拶に努めている。 ・元気サロンや地区の活動に参加したりして交流できている。	木曾福島青木町の自治会の一員として、手芸サークルのボランティアの指導の元に、作品作り、文化祭にも出品して鑑賞しています。各種の自治会行事に参加しています。のぞみDE元気サロンも地域に根付いています。新型コロナ対応で、開催に間が空く時期もありました。元気づくり支援金で講師を呼び、地域の方の参加も頂いています。	
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。	・元気づくり支援金事業などで講師を呼び、地域の人々にも通知し参加してもらっている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	・2ヶ月に一度主任以上が出席して話し合いの場が設けられている。いただいた意見で改善につなげている。内容をノートで職員に周知している。	運営協議会メンバーは、地域の協力があり、利用者初め家族会代表、木曾広域連合の健康福祉課、木曾消防署、社協、民生委員、木曾病院、看護大の講師、地元住民、老人クラブ、法人の所長・管理者・ケアマネ・小規模とGHの主任など幅広く分野から15名ほどヒアリハットなどから、リハビリの先生からアドバイスも受け、改善につなげています。会議録は閲覧できるように受付フロアにあります。	
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、協力を築くように取り組んでいる。	・管理者中心に近隣市町村と協力して対応している。	木曾広域連合、地域包括支援センター、近隣市町村などと会議や研修会、病院との連絡会を通して、利用者のニーズや暮らしの様子を伝え、情報交換や入所の希望や相談など協力体制を取っています	
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。	・出入り自由の環境をつくり、自由に過ごしてもらっており、拘束はしていない。 ・身体拘束に関する研修に参加できる体制をとっている。	GH内は出入りと、自由な過ごし方が出来ます。身体拘束に関する研修会は、年1回は出席出来る様にし、報告されています。言葉の拘束は、職員に相手の立場になる様に話し、出席した職員は研修後の気づきをシェアし、伝達研修も取り組みたいと思っています。	
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。	・注意払い防止に努め、声掛けや対応等気を付け支援している。 ・虐待はないが、プライドが傷つくような不適切な声掛けがあれば注意している。		

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
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。	・成年後見制度の学習はしたが、実際に関係者と話し合ったことはない。		
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。	・管理者が事前面接し、重要事項説明書をもって説明している。 ・家族からの疑問等対応している。		
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。	・面会の際等、家族共に状況を説明している ・家族会があるが、あまり反映されていない ・家族側からの要望は遠慮があるのか上がってこない。	面会時にお話を聞き、現在の状況をお伝えしています。利用者ご家族の働く事情もあり、家族会や懇親会は出席者が限られてしまう。受診時やケアプランも郵送して、その際もご意見を頂く機会を設けている。もっと、簡潔に選択できる設問形式にして、意見を反映させやすい工夫や、ボランティアの方にもアンケートにご協力頂けたらと思います。	
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。	・職員会には、所長・管理者に出席をしてもらっている。 ・職員は管理者に意見をよく言っている。	職員は管理者によく意見を言ってくれます。直ぐ取り組めることは反映させ、職員会議は所長・管理者の出席の元、月1回開き、職員の意識づけの機会としています。管理者と職員の個別面談は年2回あり、働きやすい体制を取れるようにしています。	
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。	・年2回の人事考課を提出している。 ・子育て中の職員に働きやすい時間帯で勤務させてくれたり、賃金アップも行っている。		
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。	・研修案内は職員掲示版等に掲示し、年に1回の外部研修を受けれる様にシフト調整を行った。 ・研修に参加して向上を目指している。 ・研修の機会は与えられ行けている。		
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。	・宅老所グループホーム連絡会等が主催する研修会にできる限り参加している。 ・他事業所との交流はない。		

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。	・家族からの情報も含め、サービス導入している。 ・生活歴等で利用者の思いを読み取る。			
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。	・家族と面会や電話にて相談することも行っている。 ・面会時コミュニケーションとれている。 ・家族からの聞き取りしていると思うが、情報が行き届かない時もある。			
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。	・家族情報元に本人の様子、日々の中から見極めていき対応できている。			
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。	・ゆったりと一緒に過ごす時間を設けたり、昔のことを聞いたり教えてもらっている。 ・一緒に話をして安心して過ごせるよう心掛けている。			
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。	・日々の状況を家族に伝えつつ、面会外出の声掛けもお願いしている。 ・来訪時、近況を伝えたり家族からの情報も得ている。			
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。	・美容院へ行ったり、隣人が会いに来てくれたりしている。	家族の協力連携の元に、墓参りや家に寄る等、以前のご近所さんと会える機会を持っています。美容院や、化粧品・下着、趣味のものなど買い物に職員と出掛ける機会もあります。また、ご近所さんが会いに来てくれることも。介護度が上がると出掛ける意欲もなくなる様子が見えます。		
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。	・利用者同士も支えあえるよう一緒に仕事をしたり余暇を楽しめるよう努めている。 ・気の合う人とテーブルを一緒にしたり、職員が間に入り入居者同士コミュニケーションを図れるように努めている。			

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。	・契約終了すれば会うこともないし、行き会っても挨拶程度で関係は継続していない ・終結により契約解除した利用者から相談等はなかったが、支援の体制づくりには努めている。		
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。	・本人の思いを大切にした暮らしのサービスが出来ている。 ・認知の為つかみきれないところもあるが、本人や家族の希望等確認しケアに努めている。	ケアプランに添って、本人や家族の希望を確認しています。応答が出来る方は思いを聞きながら、また、立ち居振る舞いや表情から思いを察し、汲み取れるように心掛けています。日々の記録に気付いた事を書き留めたり、呟かれた本音を聞ける様に取り組みると良いと考えます	
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。	・少ない生活歴の内容で把握できるよう声掛けしている。 ・生活歴を把握したり、新しい情報を積極的にとるようにしている。		
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。	・生活の流れ理解している。 ・前日までの心身状態確認して関わっている。		
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。	・主に職員会等で意見交換している。 ・会議を開き個別のケアについて話し合いをして必要性があればプラン変更し、現状に合うケアを行っている。	職員会議でモニタリングを見て意見交換し、意見を反映する様にしています。担当・職員で個別のケアについて、3か月に一回会議で見直し、必要であればプランを変更し、家族の面会時に、または郵送で説明しています。現状に合わせたケアを提供しています。	
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。	・職員によって記録の内容のばらつきあり、日によって記録量のムラがある。 ・記入し情報交換1日2回職員間でしている。 ・情報共有に関し個々理解が異なることがたまにあり統一が必要。 ・アイバットで記録共有し見直しなどし変更等している		
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。	・柔軟な支援やサービスの多機能には取り組んでいないように思う。 柔軟なサービスの統一できていない。		

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。	・美容院へ行ったり、元気サロンでいつも違う雰囲気の中で楽しめるよう支援している。		
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、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。	・ひとり一人かかりつけ医があり、適切な医療を受けられている。 ・受診時までの様子を、付き添う家族に文書で伝えて対応してもらっている。	協力医療機関の原内科の受診や往診、県立木曽病院など、かかりつけ医があります。受診は家族が都合が悪い時は職員が付き添い、薬の受け取りもしています。薬は1～2週間分を看護師がセットし、服薬時は、2人で複数回の確認をしています。	
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。	・情報をNSに伝え、指示を仰いでいる。 ・NS不在時、他事業所NSに援助依頼して対応している。 ・体調変化伝え、受診につないでいる。		
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。	・医師からの話に家族と同席し聞いている。 ・病院との情報交換にも努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	・入所時看取りをする方針については伝えられている。	重度化や終末期への方針について、入所時の利用者や家族への説明はしています。県立木曽病院への救急車の搬送もあります。重度化や終末期の支援体制に向けて、職員の対応研修や、重度化レベルの変化など、家族も一緒に学べる機会などはまだ課題があり、職員の育成やグリーンケアなど心掛けたいと思います。	キーパーソンの家族と、別の親族の意向が違ってしまうことも時にあり、重度化や終末期支援体制は、対応研修やご家族を含めたグリーンケアについて、職員の育成なども期待いたします。
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。	・急変時マニュアルはあるが、定期的に訓練は行っていない。		
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。	・災害時に備えての訓練はできているが、回数はもう少し必要と思う。 ・建物設置環境上、災害にもよるが建物内で待機するのが賢明と思う。	地元の青木町・旭町・新町と防災協力協定を結んでおり、地元の方にも初期消火など訓練に参加頂いております。毎月、施設内点検と、災害に備えて、いろいろな方法で避難訓練を実施しています。夜間停電時、一人夜勤の場合などや、狭い道路での家から駆け付ける訓練も検討中です。	

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
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。	・声掛けの仕方、トーンに気を付けて対応している。 ・傷つけない言葉を選び笑顔になるよう気を付けている。	個人情報管理はきちんと出来ています。入所者の方の呼び方など親しさと、目上を敬う呼び方、言葉使い、態度は難しい所もあります。接遇研修に取り組み、職員間の伝達研修を検討しています。	
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。	・日々の声掛けで声掛けの仕方を工夫しながら働きかけている。 ・帰宅願望の強い利用者については、納得のいくまで関わっている。 ・本人の思いを大切にしている。 ・2つから選んで自己決定してもらっている。		
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。	・本人の希望に沿って支援できるよう努めているが、職員配置数で希望に沿えないこともある。 ・一人一人のペースを大切にしている。		
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。	・起床時及び入浴時に特に身だしなみを気を付けてみている。 ・化粧品の購入等支援している。 ・汚れれば着替えている。		
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。	・徐々に利用者の手伝いが少なくなってきたが、できることはお願いしている。 ・できることは手伝ってもらい、助かっていることをその都度感謝の言葉で伝えている。 ・下ごしらえ、下膳、台拭き、お茶入れ、食器洗い等やってもらっている。	介護度が上がってきている中、出来ることを配膳などキャスター付きのワゴンを使い手伝って頂く。季節の行事食、お彼岸やお盆、年末年始、誕生日や希望のメニューなど、献立を作成し、お菓子など、一緒に買い物もしています。流しそうめん、紫蘇ジュースも好評で、畑で採れたものも食卓に上がります。	
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。	・水分補給日々努力している。 ・食事形態、水分量把握し、調理担当と相談して支援している。		
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。	・口腔ケアは大事なので、毎食後できるように声掛け見守り等し、嫌がる時は無理しないが、夕食後は必ず外し週3回は消毒している。		

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。	・排泄記録を使用したりして、なるべくタイミングを合わせトイレ誘導している。	全員の個別の排泄チェック表でパターンを把握し、排泄の自立を支援するため、日中は4か所あるトイレを使って、声掛けや誘導で排泄介助をしています。排泄が上手く行く事は、その日の気分の浮き沈みにも影響するので、職員間の申し送りは排便・排尿も細かに報告し合い、個別支援をしています。	
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。	・カラオケ内の体操やリハビリで教わった体操を中心に行っている。 ・寒天、穀物、牛乳を各々に合わせ提供し排便につなげている。		
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。	・週2回は入れるように声掛けしている。 ・遠い日から入浴となるが、気分が向かない日は無理せず、他者と日を変え対応している。	入浴チェック表で、3日で全員が、一週間で2回は入浴できるようにしています。リフト浴もあり、状態に合わせて共に、その日の気分に合わせ、無理強いせずに日を入れ替えて対応しています。保湿クリームや水虫対応など、個人に合わせています。	
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。	・なるべく以前の暮らしてきた時間に合わせ支援している。 ・その時々状況で休息したり、一人ひとりの習慣に合わせて支援している。		
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。	・詳しく把握できていないが観察し変化を見るよう心掛けている。 ・内服薬ファイルがあり、いつでも確認できる ・無理せず確実に服薬できる対応をしている		
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。	・何をするのが好きなのか、喜びを感じるのか把握し、声掛け役割を持ってもらっている。		
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。	・短時間のみの外への支援しかできなかった。 ・購入したい物がある時、一緒に出掛けたり自宅にも行けるときは行っている。	気分転換が出来る様に、施設廻りを散歩・車いすで一週し、バス停のベンチで休むなど支援しています。下着などやお菓子など、ご家族の支援や職員の付き添いで買い物も行っていきます。新型コロナの影響もあり、外出行事が少なくなり、身体を動かすきっかけに食器の返還にワゴンを押して1階へ降り、嚙下体操・音楽に合わせて体操など、無理のない範囲で笑顔に繋げる支援をしています。	

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。	・金庫で現金を預かり、各自で自由に使うことはない。 ・行事の時、買い物できるようにしている。		
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。	・ケアプランに導入したり、希望のある時自由にやり取りで来ている。 ・職員がダイヤル後、話をしている。 ・本人が書いた手紙のやり取りはしていない。		
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。	・季節に合わせた飾り物や壁画づくり、花も活けている。 ・掃除や整理整頓で快適に過ごせるにしている。 ・居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。 ・利用者も掃除に携わっている。	木材を使用した、広いホールと仕切りがない台所も弾力がある床材・床暖房があり、壁には手すりも設置されて使いやすくなっています。手芸サークルの方と作った利用者の作品が、季節感と共に色鮮やかに壁を飾っています。自室も床暖房があり、ホールと出入りが自由で、優しく居心地の良い共有空間になっています。	
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。	・和室があったり、ホール後方に畳があり自由に使用でき、思い思いに過ごせている。		
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。	・以前から使用していた物を居室に置いたり、写真を飾ったり、手芸サークルで作った物を飾っている。	居室は、介護に合わせた特別なベッド、または使っていたベッドで安全に配慮されています。専任の方が清掃をしておられ、床や洗面台など清潔に保たれています。収納スペースは、自分や家族で自由に使用が出来て、家族の写真や思い出の品が飾られて、全室が窓に面しています。防災カーテン、日除けのすだれなど、気持ちよく過ごせるお部屋になっています。	
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。	・多くのことができる方の割合が高く、一人ひとりの役割が少なくなっているため、工夫できればと思う。 ・分からなくて不安になる利用者には説明しながらできることをやってもらっている。		