

自己評価および外部評価票

〔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	令和元年自己評価	外部評価
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	理念について、職員会、ケア会時に、管理者、職員の全員で学び、考え、創造しました。地域の中での生活を大切に、「和」「輪」「絆」を基本に実践している。	理念である「和・輪・絆」を大切にしながら全員で学び、ケアの実践を通じて、この理念がケアの基本であることを、考えられる運営を実践しています。	
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	自治会、組合に加入、地域清掃、地域の方々の認知症、介護保険等相談を受けている。橋北地区文化祭(出展・見学・交流)、東野地区公民館芸能発表(見学)、どんど焼き、保育園との交流、大宮神社祭典参加、地域の個人達が絵画等を展示して楽しませて下さる。	地域の様々な活動に参加して行く中、事業所・職員との良好な関係が構築され、開設10年経過した今、地域の応援団が増えていることを実感しながら、お互い様の関係性に努めています。	
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	ヘルパー研修・小・中・短大生の職場実習、施設見学等の受入れをしている。日赤奉仕団の清掃ボラ時に状況報告や認知症相談・交流を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現況報告・運営状況を中心に開催している。避難訓練は、ご利用者・職員と一緒に、フラワアーアレンジメント・よもぎのおやきつくりは家族会と合同で行い、お互い知りあいになり、意見をサービスに繋げている。	現況報告や運営状況等報告しながら、評価や助言を委員から頂き、それらの記録を作成しています。外部評価の受審結果について分析し次のステップに向けて助言等頂き、これを公表しています。	
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	飯田市の介護相談員派遣事業を受託し、アドバイスをもらっている。事業者連絡会に出席して情報を得ている。	当日は、介護相談員の訪問があり、事業所の活動内容や利用者の声を聴き、これらの内容は全職員が共有しています。困難事例は、ケアサービスのアドバイスを頂き、利用者の処遇改善に活かしています。	

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			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	玄関ドアは、近くが交差点で交通量が激しいため、外へ出られたい方には職員が付き添い、一緒に出るようにしている。ヒヤリハットを職員会で話し、マニュアルの見直し、確認を行っている。フットコールマット・布団や靴に鈴で危険対応。	経営者は、身体拘束をしない方針を明言し、職員会等にて徹底しています。委員会を組織し、拘束に関する基本方針を打ち出し、廃止に向けた工夫を考えています。又、生活の場である事を皆で工夫し環境づくりに努めています。	
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	不適切な声かけ、対応の仕方について職員会、ケア会で、どうしたら改善になるか学習会を行っている。		
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	現在、成年後見制度を利用しているご利用者はいませんが、制度研修会に参加し、会議報告で共有している。		
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	利用される前に、見学、体験をしていただいたり、契約の内容については、時間をとって説明し、質問や不安を受けながら、理解、納得を図っている。		
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	毎月ご利用者の座談会を行っている。家族会で意見・要望の場を設け、食事のアンケートや看取り指針への意見交換を行った。意見箱を置いている。介護相談員派遣制度を取り入れている。	職員も仲間に入り、利用者の座談会を毎月行い、話しやすい雰囲気づくりをしています。介護相談員派遣制度を活用し、利用者の様々な意見等を聴き運営に活かしています。	
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	毎月2回、職員会議、ケア会議を全職員参加で行い、担当別委員会「健康・調剤」「食事・献立」「処遇・生活」をつくり、役職をつけ、きめ細かな対応が職員の中から常に考案・実行出来るよう取り組んでいる。	担当別委員会を設置し、その中から運営に関する意見や要望・考案等が出され運営に活かされるよう取り組んでいます。	

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			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	代表者は、介護員として働いており、ご利用者と過ごしている。全体職員へのアプローチ又は、必要時個別面談をしている。担当別委員会にて職員の向上心を図っている。職員のための健康学習会を保健師を講師に続けている。		
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	年間計画による職員の資格取得・スキルアップの勉強会の支援をしている。必ず、研修会出席者は職員会議の時報告をしている。		
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	飯下圏域グループホームの集いに参加したり、短大生実習の受入で、教師を交えて意見検討会をしている。		
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	サービス利用導入前に、ご本人、ご家族と会って、生活状況や心身状況、これから如何に生活したいのか要望や不安を聞き、施設説明、見学、体験利用など、納得してから利用して頂くように努めている。		
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	ご家族の要望を受けとめながら傾聴し、要望はどうやったら可能になるか、どのような対応が出来るか話し合いをしている。		
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	相談の段階で、ご本人、ご家族の意向を確認し、相談を受け、施設内のサービス以外のインホームなサービスサービス提供への提案も行っている。		

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	自分たちの共同生活の場なので、洗濯物を干したり畳んだり、掃除、野菜収穫、合同作品作り、シーツ交換、手拭きタオル交換、食器の片付け、テーブル拭き等出来る事を行い、関係づくりを大切にしている。		
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	家族来所時に一緒に過ごす時間や、家族と外出、外泊する支援、家族と写真を撮り、居室へ飾り、絆を大切にしている。家族会は交流の機会となっている。家族からの電話の取次をしている。		
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	ご家族の協力の下、若い頃からのかかりつけ医院に往診・受診、かかりつけ美容院への外出をしている。友人、知人が面会に来所された時は、居室で気楽に話が出来るように計っている。	管理者・全職員とも利用者の若い頃からの情報を把握し共有しており、かかりつけの美容院や生家の近所のお友達等々、今までの歩みの中で築かれたその人の関係を支えられるよう取り組んでいます。	
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	雰囲気を変える為、テーブル席替えを行い、利用者同士が心地よく会話が出来るように支援している。共同作業をする時(例えば洗たく干し)作業を分けて誰もが携われるようにしている。		
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	次のサービス先(医療機関)とも連携をとり、ご本人、ご家族共々繋がりを持っている。		
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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々の生活支援の関りの中で、今何をしたいのか、その人の様子や表情を観ながら、センター方式やひもときアシストを活用し、自己決定できるように職員会・ケア会議において検討し、支援しています。	

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人、ご家族、サービス事業所のアセスメント等情報収集をしている。		
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	ご本人のペースに合わせた生活の中から、状態を把握し、介護記録に記入、勤務申し送りをし、職員会・ケア会で検討し、職員間で共有している。		
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	ケア会議前にご利用者其々の「検討・確認したい事」用紙に記入し、会議ではそれに基づいて検討、モニタリング、介護計画を作成している。 家族来所時に介護記録、かかりつけ医の診療情報により見直しに繋げている。	記録・モニタリング・サービス担当者会議を実施し、本人が出来る事及び出来る可能性がある事に全職員が着目し、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	介護記録様式は、簡単に記入が出来、誰が見ても分かる内容に工夫、改善し、職員間で情報を共有し、支援の見直しに活かしている。		
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	ご家族が遠方の受診・緊急時の受診や不定期の買い物などご利用者のニーズに応えられる様にしている。ご利用者の様態にあわせて食事時間、レク内容を変えている。		
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	かかりつけ医院、民生委員、理美容院、各ボランティア等との協力関係や保育園の花祭りに出席、どんど焼き・2地区の文化祭・芸能祭に参加交流、飯田市壮年部の獅子舞、地域の祭りのキオイは大太鼓で迎え楽しんでいる。		

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			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	かかりつけ医院に受診を続けている。緊急時は職員が同行。経過観察表にて状況提供を行っている。数名は往診を受けている。歯科嘱託医には歯科治療や定期歯科検診を受けている。治療内容を記録し、家族来所時に報告している。	嘱託医を持たず、本人のかかりつけ医受診を行っています。家族と連携を取りながら、認知症ならではの視点で利用者個々の受診の支援を記録にしています。	
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	看護職員の配置がなく、訪問看護ステーションを利用している。元年6月よりステーションの事業所変更をし、ご利用者の重度化対応を図っている。訪問看護師に伝えたいことを訪問看護記録帳に欄を設けている。		
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。	入院時には情報提供を行い、退院時にはカンファレンスにて今後の治療説明、リハビリ、栄養、生活、入浴方法等を学んでいる。		
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	重度化や看取りに向けたケアが必要となり、「重度化・看取りの指針」の共有・確認の為に家族会の時に説明・話し合いを行いました。家族、かかりつけ医・歯科医・薬剤師とも状況変化により話し合っている。	利用者の重度化に伴い、ADLの低下等みられる中、利用者一人ひとりについて、改めて事業所の実情にあった指針を作成し、家族等とも話し合いを行い、主治医や訪問看護、関係者との連携を図るよう努めています。	
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	消防署職員による救急法の勉強会、訓練を受けている。		
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	火災(地震)発生時対応マニュアル(夜間・昼間)の部分訓練や一連の訓練を消防署、運営推進委員・ご利用者・職員が行い、協力体制を築いている。	事業所の特性を把握し、利用者と運営推進員と全職員と共にイメージ訓練を行い、どう行動するか具体化しています。訓練実施後は、振り返りを行い、次の行動に活かしています。	

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			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	仲間の言葉や行動に攻撃をしてしまう方の、内容・時間帯等書き出し、その原因・対応方法を医療・家族と相談している。攻撃の対象を職員が避けられなかった時は、個人的に対処している。	言葉使いの適正化に関する評価基準に沿って、利用者と職員との関係や言葉使いなどの課題を話し合い、認知症の人の権利擁護とは何か、現場職員が安心してケアに携われるよう努めています。	
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	意思表示の難しい方は、表情や反応を敏感に捉えるように努めている。入浴、起床時に着るものを自分で決めて用意して頂いている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、居室で自由に過ごしたり、洗濯畳み、野菜採り、DVD、作品作り、起床・食事時間等個別の希望を大切に、共同生活する仲間と一緒に暮らす楽しみづくりに繋がる様に心がけている。		
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	朝の身支度、入浴後の着替えはご本人の意向を大切にしている。出張美容院を利用の方・孫が美容師の方・馴染みの美容院へ行かれる方の意向に沿っている。		
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	昔からの風習などの会話から食べたいものを聞き、献立に反映している。梅漬け、季節料理づくり(お節・牡丹餅等)、畑の野菜と一緒に採り、食べ終わった食器は安全に運べるように片手持の籠を使用している。	事業所の畑で採れた野菜をどうやって食べたらいかがいかなど皆で話し合って調理をしたり、利用者の機能が低下しても、片手で下膳できるように工夫して、みまもりや支援の工夫を行い、出来る力を発揮できるように支援しています。	
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	介護記録に食事量・水分量を記載している。主食や副食の量・食事の形態を職員会で検討し、「調理等の注意・確認事項」により支援している。摂取状態低下のミキサー食・トロミ・きざみや入浴後の水分ゼリー対応をしている。		

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後口腔ケアを実施し、支援が必要な方には、介助で義歯を外し、清潔保持に勤めている。義歯洗浄や口腔ケア用具の消毒をしている。歯科医師による口腔内清掃を行っている。		
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	排泄チェックをつけながら、尿意のないご利用者に時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄が出来、パット等の使用量を減らしている。自分でパット交換できるように、声掛けやパットを手渡ししている。	ケア会議において、利用者一人ひとりの排泄パターンを確認し、排泄チェックを活用して、トイレでの排泄が出来るよう、パットの厚さも変えながら、支援を行っています。	
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	乳製品の毎日摂取、水分補給と食物繊維のとれる献立の工夫をしている。身体を動かす事を大切に、必要者に排便チェック表をつけ、便秘予防と対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴希望のある方や時間帯の希望を考慮し、ゆず湯や菖蒲湯、檜風呂を適温調整し、楽しんで頂いている。重度化した時なるべく本人の力を生かし入浴出来る工夫をしている。	利用者に入浴の声掛け・入浴・終了まで、同じ職員が付き添い安全に入浴できる工夫をして、出来る限り利用者のペースに合わせて、ゆっくり入浴が出来る支援に取り組んでいます。	
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	生活のリズムをつけられる様に、なるべく日中の活動を促している。各居室にある温度計により室温を管理している。必要に応じて居室にのれんを取り付けている。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し全職員に分かる様にしている。状態変化については、経過観察表を医師や家族に情報提供している。		

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活の中で、今までやってきた事、好きな事が続けられるように努力している。 (掃除・洗濯干し物・洗濯畳み・歌・野菜収穫・会話・貼り絵・体操)		
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	季節の外出、地域の行事、家人と外出、日々ウッドデッキに出て三寒四温を感じ、庭散歩、野菜の収穫をしている。その日の希望により外出は少ない現状です。	本の好きな利用者と一緒に、図書館に本を借りに行ったり、近くの大宮神社へ散歩に出かけたりと、日常的な外出に努めています。普段はいけない場所にも、何人かで出かける等、外出が楽しめる支援に努めています。	
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	家族が遠方な為にと現金を一人お預かりしています。現在は職員が日用品不足に使用するように依頼されています。家族来所時に出納帳を見て頂いている。		
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	一人ひとりの日記帳があり、本人の思いを書いて頂き、家族が来所した時に見たり、書いて頂いている。電話は本人に繋ぎ話をしている。		
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	施設の窓を掃き出し式にし、ホールの天井を高くして気持ちの解放感に向けている。ウッドデッキから狭い庭だが自由に外に出て、洗濯物や花作り、野菜収穫をしている。冷暖房の必要時期は、テーブルの配置替えて冷暖房風対処をしている。	テーブルでは、気の合う利用者同士がゆっくりしたり、ひとりになれる場所づくりを設けたりと、利用者が、今まで暮らしてきた生活の場を大切にしたいと、共有の場は、落ち着いた環境づくりに心がけています。	
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	テーブルで気の合う同士で過ごしたり、ソファでテレビを見たり、横になったり、自由に移動して過ごせるよう工夫声かけしている。		

別紙の2

自己	外部	項目	自己評価	令和元年自己評価	外部評価
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	今まで普段使っていたものや、家具を持ってきている。ご家族、親せきの方との写真、自分で色塗したカレンダーを飾りその人らしい居室づくりをしている。	居室の掃除は、本人が行ったり、職員と一緒にいき清潔感が伺われます。また、家族やお友達と一緒に映した写真が飾られ、普通の生活が送られるように配慮されています。	
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	トイレは手前に手すりを付け、立ち上がりを工夫。風呂場は、重度になっても本人の力を生かして入浴出来る工夫。夜は、廊下にフットライトをつけ配慮している。		