

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
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	法人理念を踏まえた事業所としての理念を作り、入社時やスタッフミーティングを通じて説明し共有している。管理者とスタッフ間で日常やミーティングを通じて、理念に沿った支援が出来ているか確認し合っている。	「利用者のもう一つの我が家としての生活の場」として法人の理念を踏まえた事業所独自の5原則を管理者スタッフ間で共有して支援にあっています。新人には入社時、管理者が研修を行っています。	
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	スタッフで地元の消防団に所属したり、お祭りや地域のイベントなどの行事に参加しながら地域活動を行っている。町内会にも入り、地元の情報について掲示や声掛けを行っている。	スタッフが地元の消防団に所属しています。近くの神社の祭りや町内会のイベントには必ず声がかかり、炊き出しに利用者もカレー、おにぎりを提供するなど、積極的に参加しています。	
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	外出を通じて、スタッフと認知症の方との関わりを地域の方々が見たり触れ合う機会につながっている。		
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践、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	運営推進会議では、毎回、現状報告や課題提示をして各委員の方々と意見交換をしている。意見を基に地域に向けた認知症サポーター養成講座を開催したりしている。	運営推進会議は町会長、民生委員等、家族やスタッフを含めて16名の登録メンバーがいます。2ヶ月に1回行われる運営推進会議はメンバーの8割が参加して意見交換が行われサービスの向上に活かしています。	今回の運営推進会議の中で「地域の人と利用者が一緒に楽しめる手芸などのサロンをやりたい」との意見が出され、事業所として前向きに考えられているようなので、期待しています。
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に取り組んでいる	必要に応じて市町村への報告・連絡・相談を行っている。認定調査時に日々の暮らしぶりについて情報を伝えている。	市の担当(高齢者支援課)とは、随時連絡をし、相談をしています。認定調査の際には、市の担当者が見えるので、利用者の日ごろの状態やその他の情報を伝えるようにしています。	
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「介指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	身体拘束等の排除・禁止の理念をパンフレット等で提示し、身体拘束は行わない事を日常の支援やミーティングを通じて、スタッフ全体で周知している。研修参加の機会を設け、ミーティングを通じてスタッフ間で学んだ事を共有している。	身体拘束排除等の理念をパンフレットに掲示してスタッフ一同、日ごろの支援を通してその意識の浸透を図っています。新人研修、その他の研修でもこの理念の研修が行われています。玄関にカギはかけていません。	
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	虐待について行わない事についてはスタッフミーティング等で話し合っているが、制度の理解についてはスタッフ全体で不十分な為、今後研修への参加等学ぶ機会を設けたい。		

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
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	今のところ制度の活用をされている方はいないが、個々の必要性についてケアマネ等と検討・相談している。制度の理解についてスタッフ全体で不十分な為、今後研修への参加等学ぶ機会を設けたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結時は重要事項説明書と合わせて、本人・家族の理解度に合わせて説明を行い、疑問点等を確認している。改定の際は、事前に内容の周知を図った上で契約の更新を行っている。		
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	日常の関わりを通じて本人の話や聴いたり、面会時や電話等を通じて家族の意見や要望が出た時は内部で検討して運営に反映するようにしている。	利用者には日頃の支援の中で話を聞き、家族には面会に来た時や面接に来れない人には電話で意見要望を聞き、連絡表を通じてスタッフで共有を図り緊急性の高い物は回覧を回すなど支援に反映しています。	
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	スタッフミーティングや必要に応じた面談等を通じて、管理者等がスタッフの意見を聴いて、相談・検討している。	管理者は、スタッフの意見を月1回開かれるミーティングや個別の面談の際に聞くようにしています。意見の多くは主にケアに関するものですが、内部で相談・検討をし、その結果は、日誌に記載す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	時々現場に足を運んで実際の様子を見たり、管理者等からの報告等を受け、スタッフ個々の実績や勤務状況に照らして条件や役割を提供している。		
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	認知症介護実践者研修等の法定研修やスタッフ毎に必要な外部研修の機会を設けたり、内部では外部講師を招いたりして新人研修や既存のスタッフに向けた研修を行っている。		
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	内部研修に外部講師を招いて勉強会の機会を作ったり、交流を図っている。地元と同業者とは、見学を通じての交流やサービスの移行について相談し合う機会がある。		

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
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	実際に訪問や事業所の見学を通じて、本人と会う機会を作り、本人の話や会話が難しい方については仕草や表情から気持ちを察して受け入れてもらえ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	本人同様で、訪問や見学等を通じて、家族と会う機会を作り、家族の話を聴いて家族の心情を察しながら、一緒に本人の支援について考え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	本人や家族の話や仕草等で、その話の背景等から本人の必要な支援について本人や家族に提示し、一緒に考えながら他のサービスも含めて必要な支援につなげられるように努めている。		
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	本人にとっての生活の場であることを大切に、家庭的な雰囲気スタッフとの関係性を築けるように努めている。出来る事はなるべく本人にしてもらい、役割を持ちながら共に支え合う関係を大切にしている。		
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	面会や本人と家族での外出機会等を大切に出来るように努めている。本人の支援について今後家族とより連携を図っていきたい。		
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	本人がよく行っていた図書館やお店などの外出機会を作っている。馴染みの人とのつながりについても途切れたままにならないよう、地元の行事に参加する機会を作ったりしている。	名前で呼ばれるのが嬉しくてなじみのコンビニへ行く人、以前から図書館で本やCDを借りていたので引き続き行く人、馴染みの床屋へ散髪に行く人など、馴染みの店、人との関係が途切れないように支援しています。	
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	本人同士で気の合う仲間と一緒に過ごせるように、自然に出来る関係を大切にしたり、必要に応じてスタッフが仲介したりしている。		
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	本人がお亡くなりになられた後も家族と時々連絡を取り合って近況を伺っている。		

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
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	利用開始時や利用中もその都度、本人との会話等を通じて本人の暮らしの意向に努めるようにしている。困難な場合は本人本位で家族と検討している。	日頃の支援の中で利用者の会話や行動、表情から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ます。把握が困難な場合は家族の意見なども参考にして把握に努めています。	
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	利用開始時や利用中も日頃の会話を通じて、本人や家族からこれまでの暮らしの把握を確認している。		
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	集団でのプログラムはなく、事前に聴いていた馴染みの生活を基に本人のペースに合わせた支援や本人の出来る生活行為はなるべく本人にやらせよう事に努めている。		
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	月1回のスタッフミーティングや日々の小ミーティングで支援内容についてスタッフ間で話し合っており、それを基に介護計画や評価を行っている。家族に対して定期的に支援内容の確認を行っているが、今後家族も含めて支援の意向を伺う話し合いの場を作る	日頃の利用者の意向や希望を取り入れ、スタッフミーティングや日々のミーティングで検討して3か月に1回(必要な時はその都度)見直しを行っています。介護計画を立案後家族には連絡しています。	介護計画はスタッフ間で話し合い、ケアマネージャーが中心に立てていますが、今後は家族に対して支援の内容の確認だけでなく、家族も含めて支援の意向を話し合う場が作られることを期待します。
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	日々の様子や支援内容については、個人記録や日誌等に必要な事柄を記載しスタッフ間で共有している。共有した内容を日々の実践に繋げるようにしている。		
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	個別支援の視点で、地域での暮らしや通院、訪問診療、歯科往診、訪問マッサージなどの必要な支援について、本人や家族と相談しながらその都度すすめている。		

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
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	入居時や日々の関わりで一人ひとりの地域資源を確認し、実際に協働しながら支援をおこなっている部分もあるが、まだ確認だけや把握が不十分な所もあるので今後本人の必要な支援に活かせるようにしていきたい		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、事業所としての協力病院はあるが基本的には本人の元々のかかりつけ医を大切に、必要な通院支援等を行っている。通院が難しい方については訪問診療の相談にも応じている	かかりつけ医を大切にしている、家族の協力で通院しています。日々の利用者の健康状態、様子は健康管理表で管理され、通院の時はコピーを家族に渡し医師との連携が図られています。内科、歯科など訪問医の診察も受けられます。	
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	介護職が一人ひとりの日々のバイタルチェックや表情、いつもと違った様子などから健康状態を把握し、気になる方がいる時は看護職に実際に診てもらったり相談を行っている。		
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。	病院の地域医療連携室とは日頃から関係性を築くようにし、入院時には面会を通じて病院から必要な情報をもったり退院に向けて家族と一緒に相談を行っている。退院前に看護サマリーを頂いたり必要に応じて関係者と話し合いの場を設けている。		
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、事業所の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	入居時に医療面の対応で出来る事と出来ない事について説明を行っている。終末期をむかえた方についてはその都度意向を確認して必要な支援を行っている。終末期の医療との連携(訪問診療等の対応)が今後の課題である。実際の支援を通じてスタッフ間で学びあっている。	入居時に重要事項説明書で、重度化した場合の対応の説明も行っていますが、終末期を迎えた時家族の意向を細かく聞き取り希望に添った対応を行っています。今年度は実際に見取りも行われ、老いて死ぬことについて考えたり、職員一人の時の対応についても考えています。	
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	急変時の対応マニュアルを作成、提示している。日々の実践を通じて、急変時の対応や事故を未然に防いだり、起きた時の対処についてその都度、記録を基に話し合い、実践力をつけるように取り組んでいるところである。		
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	地域の消防団や消防署等に協力をもらいながら、地域住民にもお声掛けし、定期的に防災訓練を行っている。夜間想定訓練を通じてスタッフ間の連絡体制や夜勤帯における連携マニュアルを作成している。	防災訓練は年2回地域の消防団や消防署、地域住民の参加で行われています。地震、火事を想定して初期消火、利用者の避難などを行い、その後消防署職員からの指導も行われています。緊急時に備え消防団に中の様子も知らせています。	

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
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	1人ひとりとスタッフとの関係性を踏まえた言葉かけを心掛けている。排泄や入浴の関わりでは羞恥心に配慮した言葉かけを行ったり、個別対応で環境にも配慮している。	スタッフは利用者の排泄や入浴支援の時、言葉かけなど利用者の生活の場を壊さないように配慮しています。排泄の失敗の時なども職員間で目で合図して知らせ合い手早く対応しています。入浴時、排泄時はドアを閉めるようにしています。	
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	自発的に思いや希望を伝える事が難しい方や遠慮する方については、その方の馴染みの暮らし等の情報から、選択肢を提供したりして自己決定出来るようにしている。		
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	スタッフの業務的な枠組みは最低限にして、一人ひとりとのコミュニケーションを大切にしながら、画一的なプログラムは設けず、その方のペースに合わせて支援を行っている。		
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	馴染みの服や化粧品などをなるべく持参してもらい、それらを身に着けたり、使用出来るように必要な支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時に一人ひとりの嗜好や食事の形態・こだわりなどを確認している。人によっては職員と一緒に準備や片づけなどを行い、お年寄りやスタッフが一緒に食事をしている。	食事は利用者の生活パターンに合わせ時間や食事形態にも配慮し、朝遅く起きた時は昼食も遅らせています。テーブル、炬燵など、気に入った場所で、一人ひとりのペースに合わせて食事をしています。利用者の希望で献立変更もしています。	
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	1人ひとりの食事量や水分量については必要に応じて記録をし、嗜好や嚥下状態、身体の機能等に合わせて個別対応している。		
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	必要に応じて歯科往診が受けれるようにしている。一人ひとりの自立度や生活習慣・状態に合わせて必要な道具等も個別対応で支援を行っている。		

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
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	なるべく一人でトイレに行けるようにトイレまでの動線を一人ひとりの習慣に合わせて、介助の必要な方については排泄チェック表を設けて、その方に合った排泄の支援を行うようにしている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの24時間排泄パターンを把握してトイレに誘いトイレでの排泄を心掛けています。骨折して退院後の人も家族と相談して室内にポータブルトイレを備えています。利用者の動線を大切にしています。	
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	便秘がちな方には乳製品等の飲食物を工夫している。運動面への働きかけは少なく、下剤に頼っている方も数名おり、なるべく自然排便が出来るようにしていきたい。		
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	入居時に「入浴の生活習慣や希望を確認している。入浴頻度についてはスタッフ主導であるが、入浴時間帯やお湯の温度、入り方等についてはなるべく個別の対応を行い、入浴が難しい方には清拭等の支援を行っている。	入浴は原則として週2、3回行っています。職員と会話を楽しみながら入浴は利用者が寛げる場となっています。骨折をされてから入居した人も家族の「お風呂に入るのが好きなので入れてほしい」との希望に添って対応しています。	
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	スタッフの都合での就寝時間は設けず、本人が眠くなったタイミングで休めるように配慮している。なるべく家と同じ状況になるように心がけている。		
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	介護職と看護職が連携して、本人の健康状態と服薬内容やそれに伴う副作用等について把握に努めている。症状の変化に応じて、その都度かかりつけ医に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴や生活習慣を把握して、その方にあった家事仕事等の役割が持てるようにしたり、趣味やお出かけ、外食などの楽しみの機会を設けるようにしている。		
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	日常の散歩やドライブは計画的にせず、行きたい時に行えるようにしている。事前に確認等が必要な外出については本人や家族等に相談しながら進めている。	利用者の希望に添って近隣を散歩したり、ドライブで近くの池にお花見に行ったりしています。帰りには家族の誘いでお茶を飲み家庭を訪問する事もあるそうです。家族の付き添いで馴染みの理容室、美容院にいてる人もいます。	

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	自分でお金の管理がある程度行える方については、自己管理してもらい、実際に買い物等で支払の機会を作っている。		
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	電話については希望時にスタッフが取り次ぐ事は行っている。自発的に電話をしたり手紙を書いたりする機会はほとんど見られない。		
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	1人ひとりの生活習慣等に合わせて炬燵やソファ・テーブルなどを用意し、自宅での過ごし方に配慮し、一人ひとりの居心地の良い空間を目指すように努力している。	入居前の一人ひとりの生活習慣を把握して利用者一人ひとりが過ごしやすい場が持てるように配慮して、テーブル、ソファ、炬燵など配置しています。壁には利用者が参加した行事の写真なども飾られ、利用者スタッフの写真を見て会話が弾んでいます。	
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	1人ひとりの人間関係を考慮し、気の合った仲間同士で過ごせるように席の配置等に配慮するようにしている。1人でゆっくりと過ごしたい方については居室で休んで頂いている。		
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	入居時になるべく馴染みの物を持参してもらい、レイアウトや寝具などもなるべく自宅での状態に近づけるようにしている。	利用者の希望を入れて家族と一緒に家庭で使っていた家具や寝具(布団やベット)など用意し自宅での状態に近づけるよう配慮しています。筆筒の上には写真やぬいぐるみなども飾られ、安心して過ごせる場になってます。	
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	必要などころは段差をなくしたり、手すりを設けている。逆に本人の力の発揮等の視点から玄関の上がり框等を設けたりしている。初めから全て手すりを設けたりせず、一人ひとりの必要に応じて追加設置したりしている。		