

自己評価および外部評価結果(第1ユニット)

[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	「お年寄りに優しい施設」を理念とし、毎朝全体朝礼、GHの申し送り時に読み上げ意識づけている。	業務の中に余裕を持たせることで職員が利用者に寄り添う時間を作り、思いや気持ちを聞く時間を設けている。年間目標等により課題を設け、ひとつずつ達成していく努力をしている。	
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	幼稚園の慰問、地域ボラの方による調理、音楽演奏、絵手紙、地域の方との触れ合い、地域のお祭り等余暇の交流を図っている。また夏祭りにも利用者様の介助ボランティアとして参加して頂いている。	2～3か月に1回、地元の幼稚園との交流が継続しており、利用者とも顔なじみになっている。地域の方が調理や歌、傾聴などボランティアに来てくれている。法人で開催する夏祭りには近くのコンビニや小学校などにポスター掲示でお知らせし、地域の方が大勢参加してくれている。	
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	近所の幼稚園児やボランティア団体を受け入れたり出向いたりすることで、認知症高齢者との関わりの中から理解を図っている。		
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	2か月に1回、地域の代表者、地域包括支援センター様、家族様、管理者が参加、会議では日頃の様子や行事内容などの報告、地域の方、家族様から意見を取り入れサービス向上に活かしている。	全家族に会議開催のお知らせをするなど、家族参加に重点を置き、土曜日に会議を開催している。活動内容報告や時事の情報提供など行い、参加者から意見を聞いているが、活発な意見交換ができていない実感が無い。	運営推進会議のメンバーを増やすことで会議の活性化を図ってはいかがでしょうか？訪問看護ステーションや交流のある幼稚園の先生などに働きかけ、いろいろな視点からの発言が増えることを期待します。
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に取り組んでいる	地域包括支援センター様より、感染症予防や外出時には誤解や偏見を持たれない様に介護マークの活用など、日頃より意見を頂いた。	市町村担当課とは日常的な連携は少ない。地域包括支援センターとは運営推進会議を中心に情報交換を行い、研修会なども参加している。	
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	身体拘束マニュアルはいつでも閲覧出来る場所に設置している。身体拘束廃止委員会がハモニカ全体で3ヶ月に1回開催しており、GHから1名委員が出席、現在の状況を報告している。現在、身体拘束はなし。	身体拘束廃止委員会にて目標を掲げ、3か月に1回、実践状況を振り返り、見直しをしている。スピーチロックをテーマにどのような声かけをすべきなのか職員同士で話し合いをしている。	

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
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	新入職員研修にて実施。また事業所内にポスターを掲示している。GH会議でも勉強会を開き、意識づけている。		
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	実践者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもGH会議にて、勉強会を行い周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解して頂いた上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	来所時には、家族様と話す機会を設けたり又、運営推進会議では地域の方にも参加して頂き意見、要望をお尋ねし運営に反映している。玄関には意見箱を設置しているが、今年度は活用なし。	運営推進会議や家族会、面会時などできるだけ家族からの意見を聞き、反映していきたいと考えているが、遠慮もあり、意見が少ない。満足度アンケートを実施し、家族から意見を引き出せるよう努めている。	
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	月1回GH会議、月2回の法人内の運営会議、また協議事項があればその都度話し合う機会を設け、意見交換し反映している。	今年度は職員各自に自己評価をしてもらうことで、現場と管理者との距離を縮めると同時に、ひとつひとつの項目への取り組みを再確認してもらった。職員も前向きで、日常の中で利用者の支援について意見交換をしている。	
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	賞与前に退勤や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。		
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	法人での施設内研修を実施している。また、認知症についての学習については、外部研修を受ける機会を設け、GH会議にて情報共有し、職員一人ひとりサービスの向上に取り組みを行っている。		

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
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	法人内での他事業所との連携に加えて、職員を法人の新人担当に配置することで、他施設の職員との交流の場を確保し、ネットワークの構築を図っている。		
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	入所時の調査で利用者様の意向を把握し、可能な範囲で意向に沿ったサービス提供を実施。また、利用者様の話を傾聴し、信頼関係が築けるような関係作りに努めている。		
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	家族様来所時には状況報告を行い、要望、意見を聞く等積極的に行っている。面会に来れない家族様には、電話で報告する等、密に連絡を取っている。		
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	利用者様、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成。サービス実施後、定期的に見直しを行い状況の変化に合わせサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
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	一人、一人の能力を尊重し、利用者様に役割を持っていただく。できる方は出来ない方の手助けをしていただくなど、利用者様同士が助け合って生活できるように職員も間に入りながら援助している。		
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	面会に来れない方には、電話、家族方向所などにより近況報告し、情報を共有している。また、利用者様より希望があれば電話をお繋ぎし架け橋となっている。		
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	要望があれば知人への電話の取り次ぎを行っている。施設内で移動になられた方へは、以前の施設にお連れし交流が途切れない様援助している。	家族の協力を得ながら、自宅へ帰ったり、電話で話をしたりしている。同法人の施設に知人や友人がおり、合同イベント等で顔を合わせ、会話をしている。	

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
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	交流がもてやすいよう席の配置を考えている。また、レク、手伝い等では職員が間に入り関わり合いが持てるよう架け橋になっている。		
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	契約終了になった場合でも、利用者様、家族様の意向に沿えるよう他の施設への入所相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の様子、会話の中から希望、意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様からの情報、生活歴から検討している。	利用者によりそうことを基本に担当職員が中心となり、思いや意向の把握に努めている。また、色々なレクリエーションや手作業などを働きかけ、本人の表情や動作など反応がある物を探している。	
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	事前面接、家族様からの情報、利用者様との会話の中より情報収集を行い、ケースに記録、把握に努めている。		
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	本人様の訴え、ケース記録確認、申し送りでの伝達、日々関わっている中より現状の変化の把握に努めている。		
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	家族様の来所時、または報告書の中で希望、意見を聞いている。利用者様とは日頃の会話の中より引きだしている。主治医ともその都度相談、助言を頂いている。半年に一回、または状態の変化に応じてカンファレンスを開催、介護計画を作成している。	職員目線での課題ではなく、本人や家族の暮らし方の希望を大切に、ケアプランを作成している。3カ月毎にカンファレンスにてモニタリングし、実践状況を振り返り、職員の意識づけを図っている。	
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	水分、食事摂取量、健康状態、活動等、プランの実施、利用者様の一日の様子を記録。朝1,2階で申し送りを行い報告している。月1回のGH会議、カンファレンス等で情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		

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
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	総合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。		
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	地域のボランティア団体が主催している行事などに積極的に参加。また、絵手紙、歌ボラのレク、調理など地域資源を活用した支援に努めている。		
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	入居時に利用者様ご家族様の希望する病院を確認、緊急時には職員も付き添い家族様、病院関係者の方に状態を報告している。週に1回内科、隔週で整形外科の往診もある。敷地内には歯科もありいつでも受診出来るようになっている。	かかりつけ医は本人、家族の希望する所にしているが、協力医療機関の往診があるため変更する場合も多い。毎日、訪問看護も来所しており、健康管理を担っている。	
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	訪問看護師より毎日一回訪問あり、状態を報告している。特変事にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を頂いている。		
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。	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き退院後の生活についての相談をしている。病院関係者ともに密に連絡を取り合い、情報交換に努め関係作りを行っている。		
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	入居の際には他の事業所にも入居申し込みをして頂いている。GHの生活が困難になった場合には、早い段階で家族様との話し合いを設け他の事業者の方とも連携をとっている。地域の方には懇談会で助言を頂いている。	重度化対応指針は作成しているが、看取り支援については医療連携や医療処置などの面から検討中である。事業所での生活が困難になった場合、同法人の施設への転居などスムーズに行えるよう早目に家族と話し合いをしている。	
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	新人職員については、研修で実施。また、事業所内でも急変時の想定で実施している。		

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
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	年に4回避難訓練を実施。利用者様も参加し、全職員が対応できる様訓練を行い、マニュアルを整備している。地域の方へも協力を呼びかけている。	法人全体で年4回の避難訓練を実施している。そのうち2回は消防署の参加もある。併設施設と合同で行うことで、緊急時の応援体制や出火場所による避難経路の確認などシミュレーションができています。	
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	施設の重点取組事項として「適切な言葉遣いを」を目標に掲げ、意識した対応が出来ている。居室に入る時には、必ずノックと声掛け、トイレ誘導時には、カーテンを閉め外で待機する等のプライバシーを守っている。	利用者をお客様として認識し、適切な言葉遣いをするよう指導している。認知症という病気の基本を知り、その上で本人にあった声かけや対応が実践できるよう、勉強会も実施している。	
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	衣服選び、ヘアカット、買い物等自己決定の場を設けている。またコミュニケーションの場を多く持ち、利用者様の希望を会話の中から聞き取っている。ケアプラン作成時にも、利用者様の意向を尊重した計画の立案に努めている。		
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	居室で過ごしたい方、編み物、新聞を好む方、共同で手作業をされる方々等、自分のペースで思い思い過ごせるよう支援している。		
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	入浴準備の時には付き添い、希望する着替えを用意している。月1回の訪問理美容では自分の希望を伝えている。夏祭り、敬老会の行事にはお化粧をし、おしゃれを楽しんでいる。男性の方には、髭剃りに必要な準備を備え、出来ない所は援助している。		
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	簡単な料理、片付けは毎日一緒に準備、職員も含めて同じテーブルで和やかに食事を取っている。月2回のクッキングデイの日には、利用者様の希望をお聞きしメニュー決めから調理、片付けまで一緒に行っている。	月2回のクッキングデイでは献立から利用者と一緒に決め、調理も行っている。月1回は調理ボランティアもある。おやつや食材など、買い物にでかけ、利用者にも自分のおやつを選んでもらっている。	
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	食事量のチェックを行っている。少ない方には、栄養補助食品の提供、パン食に変更。水分摂取の少ない方にはINチェックを行い、ゼリー対応する等一日に必要な量の確保を行っている。身体状況に合わせ食事形態を整えている。		

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
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、口腔ケアの声掛けをしているが、磨き残しがある為一部介助。出来ない方へは全介助を行っている。週に一度義歯洗浄剤を使用し、清潔管理に努めている。又、定期的に訪問診療により口腔内のチェックを行っている。		
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	尿意、便意のない方には誘導、排泄チェックを実施。排泄のない場合には、定期誘導の他に後追いで誘導している。職員は各利用者様の排泄パターンを把握している。落ち着きのない行動が見られた方には誘導し、トイレでの排泄を支援している。	各居室にトイレがあるため、日中も自分の部屋のトイレへ行けるよう、誘導したり、表札を分かりやすく工夫したりしている。パットの種類など利用者の状況に合わせて用意をしている。	
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	水分量の少ない方には、こまめに提供したり、またゼリーにする等、一日に必要な摂取量を確保できるよう心がけている。天気の良い日にはGH周辺散歩、室内での体操等の運動も取り入れている。		
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	2日に1回に割合で入浴。曜日は固定しているが利用者様の希望と健康状態により入浴日を変更している。日曜日は休浴日となっているが、希望があれば可能である。冬至にはゆず、5月には菖蒲湯として入浴を楽しんで頂いている。	浴槽が2つ並んだ形の浴室で、カーテンで仕切れるようになっている。仲のいい利用者同士でおしゃべりしながら入ることもできる。入浴できないときは、清拭や足浴をしてみや冷えを緩和し、気持ちよく休んでもらっている。	
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	毎食後、休息される習慣のある方には室温に気をつけ、部屋を暗くするなどの方が気持ちよく休めるよう支援している。体調不良の方は職員の目の届くところで休んで頂くなど、その場の状況に応じて休息できるよう支援している。		
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	お薬手帳はいつでも見える位置に設置し、把握に努めている。手渡しの人、投薬の必要な人それぞれだが、飲み込むまで確認。提示のバイタル測定、顔色、歩行状態、食事量等日々の正体の変化に気付くよう観察し、記録、申し送りの徹底を図っている。		
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	生活歴、得意分野を活かした掃除、配膳、選択たみ当の役割を持って行っている。また、将棋、絵、手芸等本人様の楽しみを続けながら過ごせるよう支援している。天候が良い日は外出日設け気分転換を図っている。		

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
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	天候のいい日は、散歩や買い物やドライブなど外出機会を増やしている。今年は、5月にサーカス鑑賞・11月には紅葉狩りに行くなど季節に応じた外出機会を行っている。	散歩を日課とし、外出の機会を増やしている。また、木下大サーカスや紅葉狩りなど外出行事を企画している。お花見の時には家族にも声をかけ、参加される方もおられる。	お墓参りをする、自宅で短時間でも過ごす、外食に出掛ける等、利用者1人ひとりの希望を把握し、職員が付き添って支援する取り組みを期待しています。
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	自分の希望する物が買えるように買い物を週1回設けている。お金は施設で立て替えている為、利用者様は所持されていない。		
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	携帯を所持されている方もおり、自由に電話されている。又、希望があれば職員が電話をかけ繋いでいる。絵手紙の作品を、年賀状で送る程度のやりとりを行っている。		
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	食堂には温度計湿度計を設置し、カーテン、窓の開閉、エアコン、扇風機を使用するなど利用者様に確認をとりながら調節している。レクで季節に合った作品を作り、掲示することで、季節を感じて頂いている。	手作りのちぎり絵が壁のあちこちに飾られ、季節ごとの変化で彩られている。ところどころに配置したソファは個々のお気に入りの居場所として利用者がくつろいでいる。広い畳スペースもあり、家庭的な雰囲気が感じられる。	施設も13年目を迎え、あちこちに老朽化が感じられる。利用者の重度化に対応できるように職員間で必要な環境や道具について検討して頂き、改善に向けた取り組みを期待しています。
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	食堂の他に畳コーナー、廊下の一部にもソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具、電気製品等持ち込まれている。又、本人様の作成された作品などを掲示し、家庭的な雰囲気で暮らせるよう工夫している。泊まり部屋はない。	畳敷き、トイレ、ベッド、タンス、押入れなど備え付けで用意されている。壁に大きなボードがあり、利用者の作品や家族の写真など掲示している。掃除点検表を設置し、家族が来たときにいつ掃除をしたのかが分かるように工夫している。	
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	各自が役割をもっている為、自由にエレベーターでの移動を可能にし、手伝いをお願いしている。冷蔵庫には、各自が自由に出し入れ出来るようにしている。		