

(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。	地域に根差した事業所目標を年度初めに皆で作り、それに基づいた個人目標を立てて事業所目標が達成出来るよう取り組んでいる。	年度初めに地域に密着した事業所として理念を全職員で作成している。事業所理念に基づき、個人目標を作成し半期に一度管理者と面接を行い達成状況を確認し、目標が達成できるように取り組んでいる。	組織の根幹をなす事業所独自の理念がどのように活かされ共有できているか全職員で更に深めていただけるよう期待します。
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。	地域の行事には積極的に参加している。事業所の企画には地域のボランティアさんや近隣住人の皆さんに参加して頂くよう声掛けし参加頂いている。(Xmas会や誕生会、避難訓練等)	日々の生活の中で地域とのつながりは定着している。地域行事への参加。施設行事への地域の方、保育園児の参加。将棋、紙芝居等ボランティアの方々との交流も行われている。	
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。	ゆうゆうの見学はいつでも出来、支部の運営委員会に出掛けて行ったりする中で認知症の方の理解や支援方法を伝える機会がある。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	二か月に一度定期的に運営推進会議を開催し地域役員、行政、民生委員、家族、利用者が参加する中でそれぞれの意見や情報を得ることが出来、サービスの向上の活かしている。	二か月に一度開催される運営推進会議には利用者、家族、町内会長、民生委員、行政、地域包括支援センターの参加の下、事業所の取り組み、活動状況説明が行われている。地域の理解、協力が繋がっている。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	市担当者の会議出席は都合がつかない時もあるが、参加時は事業所の運営や実情を伝え困りごとがある場合は聞きやすい関係が出来ている。	高齢者活躍支援課担当者、包括支援センターとは常に相談しやすい関係となっている。地域で感染情報、ヒヤリハット等細部に亘る助言が行われている。	
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「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。	スタッフ会議では身体拘束廃止委員会を開催し、毎月拘束が必要かどうか確認・検討している。職員がどのような事が拘束になるかを正しく理解するよう日頃から努めている。	毎月1回身体拘束適正化委員会を開催している。組織としてのマニュアルがあり内部研修を行い、確認、検討を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている。	日頃のケアの中で言葉がけや接し方でも虐待にあたる場合があることを意識するようスタッフ会議や学習の場を持ち、職員同士もお互いを意識するよう努めている。		

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
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。	成年後見人制度を利用している利用者があり認知症利用者に必要な支援を学ぶ機会や情報を得る機会がある。		
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。	入所時には重要事項説明書、契約書を使用しながら不安や疑問が残らないよう契約の締結を行い、改定などの場合もその都度説明を行い理解に努めている。		
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。	事業所に来所して頂いた折には家族から意見要望を聞くなど、運営推進会議には多くの家族に参加して頂けるよう声掛けしている。今年度は家族の会を計画、実施したい。	運営推進会議では本人、家族の参加があり運営に関する意見を述べやすい状況となっている。面会時の会話を通して意見、要望等確認している。職員会議等で検討し反映に繋げている。	
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。	年度初めの事業所目標書作りには職員全員で取り組んでいる。スタッフ会議では、ケアの他に運営についても職員が提案しやすい雰囲気があり、管理者と職員も日頃からコミュニケーションを取っている。	年度初めに全職員で事業所目標、個人目標を作成し取り組んでいる。職員会議では業務内容について、担当者の業務内容、食事時間の調整等意見等提案しやすく実践に繋がっている。	
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。	定期昇給があり、年休の取得、労働環境の整備に努めている。メンタル復帰者や病休明けの職員の受け入れや労働条件はそれぞれの職員に沿った配慮も行っている。		
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。	通信教育や内外の学習会などの参加する機会を設けるよう努めている。経験の浅い職員の教育によりいっそう努めて行きたい。		
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。	法人の介護職員委員会が出来、今年度は何人か参加できた。他法人の集まる会にも参加しているので、相互の取り組みや交流を通してサービスの質の向上により努めたい。		

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
<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。	新しく入所した利用者が帰りたい気持ちになったり家族の心配をするような場面があるが、利用者の立場に立って共感したり、不安を少しでも和らげるようゆっくと話を聞くことに努めている。		
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。	事業所が家族にとっても安心の場になるよう、不安や要望を丁寧に取り取るよう努めている。利用者の様子も来所時や変わりがあっても無くてもメールやお便りで知らせ信頼関係の構築に努めている。		
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。	その時必要としていることや困りごとは前のサービス担当等からも情報を貰ったり、本人や家族からの聞き取りを行いサービスの選択に反映するようにしている。		
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。	先輩である利用者から教えて貰うことが多い。事業所が一軒の家のような雰囲気、職員と利用者は家族同様の関係となるよう努めている。		
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。	何と言っても家族は利用者にとって大きな存在で、離れていても協力が必要な事をアピールしながら一緒に支援して貰えるよう伝えている。		
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。	家族との外出要請や自宅へ帰る等の支援に努めている。利用者が家族の支援を望んでいる場合は代弁するようにしている。	利用者からの「家族と買い物に行きたい」「家にも行ってみたい」等の要望に対し家族に受け入れ状況や本人の気持ちに寄り添い、本人意向が実施できるよう職員は努めている。	
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。	部屋に閉じこもりにならないように皆で行う活動に参加して貰うように勧めたり、利用者同士の関係が良好に築かれるよう職員が取り持ちしたりしている。		

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
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。	退所後も家族との関係が継続するようお便りを出すようにしている。事業所の行事に参加して頂いたり、ボランティアとして活動して頂き関係が続いている。		
<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。	ケア計画を立案する時や、利用者の希望要望を知りたい時は表現できる利用者には本音が引き出しやすいよう時間や場所を選んで話して貰うようにしている。表現出来ない利用者には家族には要望を聞き取り、職員全員で利用者の意向を察するよう努めている。	一人ひとりの意向把握、生活課題の把握に努めている。各利用者が得意としている部分を生活の中で引き出すことで意欲向上に繋がっている。	
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。	入所前の生活歴や馴染みの暮らし方は家族や入所前の各担当者から情報を得るようにし、本人からもケアの中から、時には聞き取りも行い情報の収集に努めている。		
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。	日々の生活や様子の多くは生活記録に記すようにしており、問題や情報の分析にはパターンシートを使う事もある。		
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。	介護計画の立案時は本人や家族の思いを聞いたうえで、思いがケアに反映できるようにスタッフ会議で職員皆で評価・検討を行っている。	介護計画作成は本人の希望、面会時等の時間を活用し家族の意向確認を行っている。スタッフ会議で検討し、ケアプランを随時、定期的に見直し本人の状態に即したケアに努めている。	
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。	利用者の様子やケア計画に実施状況、つぶやきなどを生活記録に記し職員間で共有している。記録内容はケア計画に反映させる視点で行うように努めている。		
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。	急な受診の対応や家族とのふれあいの為の外出、買い物に行きたい希望等、必要に応じて可能な限りの付き添い支援も行っている。		

グループホーム栗田ゆうゆう

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。	法人の機関誌等で組合員に将棋のお相手を募集したところ、何人か来所頂き利用者の対戦相手をして頂いた。また、事業所で地域の方々と習字の会を開催している。		
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。	主治医は開所当初から変わらないため、利用者の状態を常に把握して貰っている。緊急時は主治医から指示を貰い救急搬送の手配をしてもらったり、日勤帯で往診可能な時は随時の往診も受けている。	協力医療機関の主治医により月一回の往診。歯科往診は適宜実施されている。身体に異常出現の際は主治医に報告し随時往診、受診。整形外科、皮膚科や眼科等の専門科受診等は医療連携の下、職員介助、家族介助の協力がある。	
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。	毎週1回訪問看護師に来所してもらいその間の変化や特記事項については送りノートに記録し報告している。心配な状況時は昼夜を問わず報告し支持を貰ったり、訪問して貰っている。今年度事業所で支援を受けて看取った利用者がいた。		
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。	今年度は4名の利用者が容態の変化で入院した。その都度病棟やりハビリ、相談員、訪問看護と退院前のカンファレンスを行い退院後の対応について検討を重ねた。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	7月に看取った利用者は事業所で最期を迎えたい意向であったため、訪問看護も交えて退院後の過ごし方を丁寧に説明・検討し理解頂いた。部屋で過ごす時間の多くなった利用者に地域の方が訪問して下さることもあった。	入所当初に終末期について本人、家族の意向確認を行っている。事業所で最期を迎えたい意向のある利用者に対しては主治医、家族、訪問看護、全職員で連携し介護に努めている。	身体状態悪化に伴い本人、家族の思いが錯綜する中で、きめ細かな意向確認、終末に向けチームで取り組めるよう期待します。
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。	訪問看護師から利用者の急変時の対応について指導してもらい学習している。早い段階でいつもと違う状態変化に気付くよう心配な事は一人で判断せず共有したり相談するよう心掛けている。		
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。	毎年近隣住民の参加する避難誘導訓練を行うことで支援体制や支援方法の確認を行っている。参加して貰える近隣メンバーが決まってしまうので、根気よく呼びかけ支援体制を強化したい。	運営推進会議の場を活用し地域、行政との協力体制を深めている。特に年一回の大規模な避難訓練の際は地域、近隣の協力が大きい。スプリンクラー完備されている。災害に備えた備品の備えがある。	様々な災害に備え、昼夜を通して日頃より地域住民とのコミュニケーションが深まり、協力体制が充実できるよう期待します。

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。	認知症の状態が進み言葉で理解できなかったり表現出来ない利用者の対応は、その利用者の立場に立って対応し、状況を察するよう努めている。	利用者一人ひとりの認知症の症状を把握し職員は寄り添いの気持ちで接している。日頃の会話、行動の中で気になることは職員間で共有し対応している。	
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。	ソファに座って利用者と過ごす時間を確保することに心掛けたり、入浴時は個々の対話の時間が持てるので思いを引き出すことに努めている。		
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。	一日の日課は大体決まっているが、個々の状態や気分に合わせて本人本位な過ごし方が出来るようにしている。居室で自分の時間を過ごしたい利用者には活動への誘いはするも選択して貰っている。		
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。	入浴時は一緒に着替えの衣類を選んで本人の好みに沿ったものになっている。自分で衣類を選べるよう、クローゼットやタンスを整理したりして使い易く整理している。		
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。	調理、盛り付け、配膳等は利用者と共に行うことが日常になっていて、食器洗いは出来る利用者の役割となっている。職員は大変助かっている。晩酌も楽しみとして継続中。	季節感のある献立に心がけている。盛り付け、配膳、食器洗い等日常生活の中で職員と一緒にやっている。食洗器も活用している。晩酌を楽しまれる方もいる。	
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。	水分摂取に努めておりなかなか進まない利用者には摂取しやすい形態にしたり、好みのものを摂ってもらうようにしている。食事量、水分量はチェック表を使用し確認している。		
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。	食事前の口腔ケアにも留意し誤嚥性肺炎の予防に努めている。自分で出来ない利用者は口腔清拭シートなども利用し清潔に努めている。歯科往診を適宜利用している。		

グループホーム栗田ゆうゆう

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。	利用者の排泄パターンをつかみ声掛けや促しを行うことで失敗が減るよう努めている。おむつ交換をしているのは現在1名で、出来るだけトイレでの排泄が継続出来るよう下肢筋力や握力のリハビリにも努めている。	各利用者の排泄状態を把握しトイレでの排泄に繋げている。排尿、排便チェック表を活用し排泄管理を行っている。オムツでの対応は1名であるがトイレでの排泄に努めている。	
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。	午前の水分は牛乳やヤクルト等好みの飲料を飲んで頂き水分摂取を心掛け、体操を皆で行い自然排便となるよう努めている。		
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。	入浴時間は午後になっているが、利用者の状態に合わせて入浴している。利用者に入浴の順番を決めてもらっている。入浴剤も好きな利用者には使用しリラックスした入浴が出来るよう支援している。	入浴は午後行い、利用者本人の希望を確認し、入りたい時間を調整している。週2、3回の入浴を楽しみにしている。現在リフト浴は3名である。入浴を嫌がる利用者はいない。職員は羞恥心への配慮、入浴時の体調、皮膚状態等観察している。	
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。	就寝時間はそれぞれで、眠前にリビングや自室でテレビを観る利用者もおり、思い思いの時間をゆっくり過ごしてから眠りにについている。		
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。	往診で処方された薬は薬剤師が持参してくれ、職員が利用者の様子を伝えながら薬の効能や副作用、飲み方などを指導して貰える。内服後の利用者の変化にも気を付けながら内服して貰っている。		
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。	家事仕事が役割になっている利用者もおり得意なことが継続していけるような支援に努めている。晩酌や居室でのそれぞれの楽しみへの支援にも心掛けている。		
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支援している。	外出の付き添い支援はゆうゆう運営委員会や各支部の機関誌などで呼びかけを行い、家族にも善光寺や外食の付き添いをしてもらっている。突発的な外出希望にはなかなか沿えないが、近所のコンビニへの買い物やウッドデッキに出て気分転換を図っている。	近隣の薬局、コンビニ等への外出は日常的に行っている。外気に触れ季節を感じ、気分転換に繋がっている。車で出掛ける遠方のお花見、果物狩り、神社やお寺巡り、外食の付き添い等は職員、家族、ボランティアの協力がある。	

グループホーム栗田ゆうゆう

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。	外出時にお財布を持ってもらい会計をしてもらう利用者もいる。通帳を預かっている利用者は記帳に出掛け、残高の確認もしてもらっている。お金の心配をする利用者には預かっていることを伝え安心していただいている。		
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。	電話をかけたい時は事業所の電話を使用してもらい、手紙の返信も必要な物を用意したりして支援している。		
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。	リビングや共同スペースの整理整頓に努め、季節に沿った装飾に努めている。不快な臭いが無いよう次亜水の噴霧器を使用している。	共用のスペースは整頓されている。ドア、椅子の背、テーブル等の触りやすいところは特に消毒に心がけている。次亜水噴霧器を使用し感染予防を図っている。浴室、共用空間等の換気を適宜行っている。季節感のある装飾は和やかな雰囲気となっている。	
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。	廊下の突き当りのソファは利用者が一人で居たい時に活躍している。ソファでは利用者同士が思い思いに過ごし交流の場となっている。		
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。	自宅から家具や電化製品を持参して使い勝手よく配置するようにしている。レベルが変わって上手く使用できなくなった時には家族と相談して入れ替えを行っている。	馴染の家具、衣類、置物等好みに配置し、装飾等含め各自の空間となっている。整理整頓され掃除が行き届いている。	
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。	環境整備に努め、出来るだけ自由で自立した生活が送れるよう自助バーを設置したり、各所に分かりやすい表示や表札を提示している。		