

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	
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	会社の経営理念とともに、当グループホーム独自の理念を掲げ、運営している。	月1回のホーム会議・ユニット会議で理念について話し合いをし理解を深めている。理念を玄関やスタッフルームに掲示し、誰にでもわかるようにしている。理念にそぐわない言動がある場合はその都度、管理者から指導・助言をしたり、会議でも課題として検討・共有している。		
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	ホームでの催し物へのお誘いなど、つながりを持てるようにしている。近所の保育園より、運動会への招待をいただいたり、地元の中学生の職場体験学習の受け入れを行なっている。	地元区に入り、区費を納めている。広報誌や地区の催し物のお知らせが届き、回覧板も時々回ってくる。地区の文化祭にはホームから貼絵などの作品を出したり、見学にも出かけている。地元の保育園の運動会にも招待されて交流している。中学校2校から毎年数名の中学生の職場体験も受け入れている。		
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	ホーム内の行事の際、出席された家族向けに認知症研修を行なっている。認知症の基礎知識や、ケアの方法について、知識を深めていただけるようにしている。			
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	会議でお話いただいたご意見などは、ミーティングを通してスタッフに伝え、スタッフ内で意見を出し合いながらサービスの質の向上につなげるようにしている。	年4回、平日の午後、定期的開催している。家族代表、区長、民生委員、市職員、広域介護保険課職員、2名の介護相談員などが出席し、活発に意見交換している。ホーム横の道路が歩きにくい状態だったが、区長から市に働きかけていただき、早速、整備され、利用者の散歩時の安全にも繋がっている。		
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、協力関係を築くように取り組んでいる	必要に応じ報告や連絡を行ない、お互いに協力関係を築いていけるように努めている。市派遣の介護相談専門員の受け入れも行なっている。	市・広域連合担当者と連絡をとり合っている。介護認定更新時は家族と共に立ち会い、日頃の様子を伝えている。介護相談員2名が月2回訪問し、利用者からの話をよく聴いていただき情報を共有している。市内5ヶ所のグループホーム連絡会議が発足し、市からの出席もあり情報交換ができています。		
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	施設内や社内研修にて、身体拘束についての研修を実施している。ケアの際に、身体拘束を行わないよう取り組んでいる。	日中は玄関ドアは開錠されている。夜間は防犯上、法人の方針で施錠している。自宅がホーム近くにある方が一人で帰られたことがあったが、以後、見守りで様子を見ている。身体拘束をしないケアについて研修の受講やホーム会議で話し合う機会などを設けている。		
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に注意を払い、防止に努めている	施設内や社内研修等で虐待について学んだり、お客様の心身等に異常がないか、観察するよう努めている。			

ニチケアセンター川岸夏明・いちいユニット

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	個々にで学んでいるスタッフもいるが、今後研修でスタッフへ学ぶ機会を設けていかれるように検討していきたい。		
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	契約や解約、料金改定の際など、文書を用いて、丁寧に分かりやすく説明を行なうように心がけている。		
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	アンケート方式の顧客満足度調査を実施し、ご意見を頂いている。頂いたご意見の中で、改善が必要なものについてはミーティング等で話し合いを行ない検討改善をしている。	利用者の半数は要望を伝えられるが、そうでない方には職員が寄り添い話しかけをして汲み取るようにしている。家族の来訪は週2回から遠方の方の年2回など様々であるが、月1回来られる方が多い。来訪時に意見や要望を伺い、ケアカンファレンスで話し合い支援に活かしている。家族会は不定期で年1～2回開催し、意見や要望をホームの運営に反映している。	
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	ミーティングや個別面談等で、スタッフの意見を聞く機会を設けている。また、改善が必要な際は、検討し、実現等できるように心がけている。	月1回のホーム会議では管理者が報告するだけでなく、職員からも意見を出せるようにしている。年2回、各職員と管理者との個人面談があり、個別の課題解決にも取り組んでいる。	
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	キャリアアップ制度があり、職員の働く意欲の向上になっている。各種手当についても見直し、改善が図られている。		
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践と力量を把握し、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	採用時の研修や職員のレベルに応じた研修、身体介護技術研修等の実施により、職員の質の向上に向け、取り組んでいる。社外の研修にも参加できるようにしている。		
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	社内外への研修や講習会への参加をし、同業者との交流を持てるようにしている。市内のグループホーム連絡協議会にも参加し、お互いに情報共有を図るようにしている。		

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
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	ご入居前に面談を行ない、その方の思いを理解できるように努めている。得た情報は、職員間で情報共有を図るようにしている。		
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	ご入居前に、ご家族とのコミュニケーションを密に図るようにし、要望や思いをお聴きしている。		
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	相談時や見学の際、グループホーム以外のサービスも利用可能と思われる場合は、他サービスについてもこちらから提案をさせていただいている。		
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	調理や洗濯などの家事を、職員と一緒にこなせるようにしている。また、本人と職員とがコミュニケーションを密に図ることで、信頼関係を築いていけるようにしている。		
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	ホームでの生活の様子を、担当職員が手紙にてお伝えしたり、来訪されたときに管理者、計画作成担当者よりお伝えするなどしている。面会の際に一緒に過ごしていただいたり、ご家族のご協力をいただき、外出などの機会を持てるようにしている。		
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	ご家族やご兄弟、友人の方などの来訪時には、一緒に過ごしていただくとともに、定期的に足を運んでいただけるよう、お願いをしている。	友人や知人、以前の同僚の方の訪問がある。来訪時には居室で楽しく過ごされている。携帯電話は数名の方が持たれており、家族等と連絡を取り合っている。また、家族の協力を得て馴染みの美容院に出かける利用者もいる。	
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	会話が円滑に行なえるよう、必要に応じて職員が間に入り、交流を深めていただくようにしている。家事なども協力しあいながら行なっていただき、良い関係を築けるよう支援している。		

ニチケアセンター川岸夏明・いちいユニット

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	退去された方であっても、必要に応じて家族の相談に乗るようにしている。		
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	本人の意向を日頃よりお聴きして、スタッフ間で情報共有を行なっている。困難な方については、センター方式シートを活用、作成し、意向を把握できるように努めている。	半数近くの利用者は思いを伝えられるが、困難な方については個別対応でセンター方式シートを活用し、職員それぞれが持っている情報を共有しつつ思いを受けとめるようにしている。職員は利用者一人ひとりの意思を尊重し実現できるように努めている。	
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	ご本人やご家族へお聴きしたり、担当ケアマネジャー、関係者の方から必要な情報をいただき、把握するように努めている。		
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	ご本人の状態をよく観察し、センター方式シートを作成している。生活の様子や、身体の状態を把握し、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	計画作成担当者が中心となり、センター方式シートにてアセスメントを行なっている。カンファレンスを開催し、介護計画を作成している。カンファレンスでの意見やアイデアを元に、計画書に反映させている。	職員1人が1～2人の利用者を担当している。計画の見直しは短期目標終了時と更新時、また、何か急激な変化があった時に行っている。計画作成担当者やリーダー、担当職員でカンファレンスを実施しており、家族の意見も伺い計画に反映している。状態に変化がなければ6ヶ月毎にモニタリングをしている。	
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	介護記録への記入により、スタッフ間での情報共有を行なっている。モニタリングの際には記録も活用し、介護計画の見直しを行なっている。		
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	可能な範囲で本人やご家族のご希望に添えるようにしている。対応が困難な場合は、代替案の提案、他サービスの紹介など行なっている。		

ニチケアセンター川岸夏明・いちいユニット

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	定期的に、傾聴ボランティアや、近隣住民のグループによる余興ボランティアの受け入れを行っている。		
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し、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	月1回または必要な時に、提携医による訪問診療を受けられるようにしている。本人やご家族が希望する医療機関への受診は、ご家族に受診対応をお願いしている。	ホーム利用以前からのかかりつけ医で継続受診されている方は若干名で家族が対応している。協力医は2医院あり、協力医療機関については月1回の訪問診療があり必要に応じ職員が付き添い受診している。24時間対応の訪問看護ステーションと契約しており、週1回看護師の健康チェックを受けている。	
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	定期訪問時以外にも、利用者の状態等に変化があれば、随時報告、相談をするようにしている。24時間いつでも連絡がとられ、必要時には緊急訪問を受けられる体制となっている。		
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。	入院の際には、利用者の状態などを病院関係者へ情報提供している。入院先へも伺い、利用者の病状や、治療の経過をお聴きするようにしている。		
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	入居時に終末期のあり方について何うようにするとともに、看取りの指針についてご家族に説明をしている。終末期の方については、医師や看護師、ご家族と話し合いの場を設け、チームとしてご本人を支援していけるよう取り組みをしている。	利用契約時に看取りに関するホームの方針を説明し、理解していただいている。状態の変化に応じて、家族、看護師、協力医と話し合いを持ち方向性を決めている。今のところ医療機関への入院が多い。夜間急変し看取った方がいるが、きちんと対応することができたという。	
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	容態急変や事故発生時に備え、研修等を実施している。		
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	消防署の立会いにて避難訓練を行い、緊急時に対応できるように努めている。また、運営推進会議の中でも災害時の協力体制をえられるよう話し合いを行なっている。	年2回、消防署立ち会いの下、避難訓練を実施している。利用者を外に避難させたり、消火器の使い方の訓練も実施している。ホーム近くに住んでいる職員から連絡をするという緊急連絡網ができている。運営推進会議でも地域の協力体制について話し合いを深めている。	

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
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	会話の際には、本人を否定することのないよう心がけている。会話の中から本人の気持ちを汲み取り、スタッフが声かけをするようにしている。	入社時に個人情報保護や人格の尊重についての研修が実施されている。年間研修でも接遇をテーマに再確認している。基本的に苗字に「さん」付けで利用者への声かけをしている。また、法人として、外部に対して利用者を「お客様」と統一している。	
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	本人が思いや願いを表現できるように、職員のほうから問いかけるよう心がけている。		
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し、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	本人の表情や行動などを見ながら、その時の気分や体調を把握できるように努めている。本人の希望に添って過ごせるよう、臨機応変に対応している。		
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	その日に着たい洋服を選んでいただくようにしている。また、地元の美容室の方に来ていただき、本人の希望をききながら散髪をしてもらっている。なじみの美容院でとの希望があれば、家族に対応をお願いし、出かけていただいている。		
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	その方の好きな食べ物をお聴きしながら、メニューに取り入れるようにしている。食事の準備や片付けなど、その方のできる範囲で、職員と一緒にこなせるようにしている。	献立は利用者の希望を取り入れ夜勤者が立てている。全介助で召し上がる方が若干名、一部介助の方が数名で、ミキサー食とキザミの方も数名という状況になっている。準備から後片付けの中で半数以上の利用者が何かしらの手伝いができている。地主さんから野菜の差し入れがあり、自家菜園での収穫もあり食卓を彩っている。	
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、水分量がしっかりと確保できるよう、時間にこだわらずに促したり、声かけを行なっている。		
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	ホーム内にて、口腔ケアについての研修を実施し、重要性を理解するようにしている。毎食後、口腔ケアができるよう促し、介助が必要な方は職員が対応している。		

ニチケアセンター川岸夏明・いちいユニット

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	排泄チェック表を活用し、定期的にトイレへの声かけ、誘導を行なっている。また、本人の様子を伺い、都度トイレへの誘導を行なっている。	一部介助の方が半数ほどで他の方は自立されている。布パンツの方が三分の一で、他の方はリハビリパンツとパットを使用されている。職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく声かけやトイレ誘導を行っている。	
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	水分チェック表を確認しながら、十分な水分を摂取していただくようにしている。乳製品等の食品を献立に取り入れるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望をお聴きし、入浴できるようにしている。可能な限り、希望に添えるようにしている。	週2回以上入浴できている。見守りを含めて自立で入浴される方は三分の一弱で、一部介助の方が三分の二おり、全介助の方は現在いない。浴室に手すりは何本もあり、それを活用している。早番の女性職員が入浴を担当しており、入浴剤は利用者一人ひとり好きな物を選び、楽しまれている。	
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	寝付けない時には、話を傾聴するよう心がけ、安心していただくことで安眠につながるよう取り組んでいる。		
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	個人ごとに処方箋ファイルを作成し、薬の種類や効能、副作用について理解するようにしている。		
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	本人の生活歴や得意なこと、好きなことについて情報収集し、センター方式シートを作成している。シートを活用し、好きなことを余暇活動等に取り入れるようにしている。		
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	本人の希望に添えるよう、可能な範囲で散歩や外食などに出かけられるようにしている。ご家族のご協力もいただきながら、外出の機会を持てるようにしている。	季節毎に行事計画を立てている。つつじ、桜などの花見や紅葉狩り、またファミレスや回転ずしなどの外食にも出かけている。車椅子の方が三分の一強おり、歩行器と杖歩行の方がそれぞれ若干名ずつ、自立されている方が三分の一強という状況で、外出時は介護タクシーを利用し数名ずつで出かけている。ホーム周辺を散歩する時は利用者と1対1で職員が対応している。	

ニチケアセンター川岸夏明・いちいユニット

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	基本的に一括管理をさせていただいている。ご家族と相談のうえ、外食などに出かけ、お金を使える機会も持てるようにしている。		
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	希望時に、本人が電話をかけたり、本人用の携帯電話を好きな時に使えるようにしている。		
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	フロア内には季節の装飾を行ない、四季を感じていただけるようにしている。浴室、トイレはこまめに掃除を行ない、気持ちよく使用できるようにしている。	玄関には笑顔の職員の顔写真が貼られ、明るく迎え入れている。廊下や階段には利用者手作りの作品や折り紙が飾られている。また、壁には行事での利用者の笑顔の写真が貼られており、特に、夏祭りでの岡谷太鼓の様子が目を引いた。居間兼食堂は落ち着いた場所となっている。畳の部屋もあり多目的に使い、エアコンや床暖房で心地よい環境が保たれている。	
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	仲の良い方と一緒に過ごしてもらえる空間づくりや、その時の気分により、一人で過ごすこともできるようにしている。		
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	本人のなじみの物や使い慣れた物を持ってきていただくようにしている。好きな動物等の写真を貼ったり、工作した物を飾っていただくようにしている。	自宅から使い慣れたベットやタンスを持ちこみ使用されている。テーブルや椅子も配置し、自宅にいるような環境が作られている。家族が来られた時はそこでお茶を飲めるなど居心地良くできるように工夫がされている。また、好きな鉢植えの花なども置き、その方らしい居室となっている。	
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	トイレのドアに、使用中の札をつけ、使用の際に分かるようにしている。居室の入り口には、本人の名前を出させていただき、自分の部屋と分かるようにしている。		