

# 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
<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	朝礼にて企業理念・経営方針についての唱和を実施している。一年間の事業所目標を立て、その必要性を説明している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた企業理念・方針を各ユニットに掲示し、朝礼などで唱和し共有することで実践に繋がっています。また事業所の年間目標の設定や実践における自己評価に役立ちます。	
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	地域の消防訓練やクリーンデイへの参加を行っている。また、町内の散歩や買い出しへの同行の機会を設けている。	利用者と職員と一緒に町内会のお祭りや消防訓練、クリーンデイ等に参加して地域交流を図ります。近隣のスーパーに同行(週2~3回)、また日常的に公園等に散歩して会話を楽します。オレンジ協力員等のボランティアの受入れ(月4回程度)や薬剤師の実習等の機会も設けています。	
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	運営推進会議を行い、町会長や地域包括支援センター、ご家族様にも参加いただき、施設の活動及び利用者様への理解を深める場を設けている。		
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か月毎に運営推進会議を開催し、施設での状況報告と共に御家族様や近隣施設様等の意見を参照し、サービス内容の見直しを行っている。	運営推進会議では施設の状況報告や利用者の家族、近隣施設代表者等からの意見や具体的なアドバイスを受け業務改善に繋がっています。また委員会等によるサービス内容の見直しの参考にしています。	運営推進会議での状況報告について、各委員会運営に基づいた評価内容やマニュアル整備の取り組み等への意見も参考にサービス向上に活かすよう期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議の結果報告や事故が発生した際には連絡・共有を行っている。松戸市への必要な情報提供、公開を行っている。	市担当者とは運営推進会議の結果報告、事故発生状況、空床状況や人事状況等で必要な情報を提供し連絡を取りながら、良好な協力関係を築けるよう連携に努めています。	
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	毎月内部研修、看取り研修に加え「高齢者虐待防止兼身体拘束廃止委員会」を実施し、事例検討等を職員間で行っている。	年間研修計画に基づいた内部研修、看取り研修、及び高齢者虐待防止兼身体拘束廃止委員会による事例検討等で身体拘束をしないケアの継続に取り組んでいます。また全職員(非常勤や派遣職員を含む)が研修に参加し報告書を記載しています。	

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
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	定期的な内部研修に加え「高齢者虐待防止兼身体拘束廃止委員会」を実施し、事例検討等を職員間で行い、何が身体拘束にあたるのか等理解を深めている。		
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	毎月行われる内部研修の場等を通して社内資料を参考に、制度の理解を深めている。		
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	契約前から念入りに説明し、都度疑問点などについて応えている。また契約時、契約後も不明な点などがあれば都度、説明を行っている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、会議の場で御家族様の意見を頂く、また来所時等にも意見を頂きサービス内容の見直しを行っている。	玄関に「ご意見箱」を設置、また気軽に要望や意見を表出できるよう管理者や各職員が率先して声かけるよう務めています。頂いた要望等について直ちに職員間で意見交換し、具体策等を申し送りノートや個別ケア記録にて情報共有しています。	
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、全体会議を実施し職員からの意見を出してもらい話し合いを行う、他、適宜個別面談の機会を設けている。	全体会議、各委員会、ミーティング等で職員と意見交換し、提案等を尊重し運営に反映しています。職員の相談に応じて、適宜、個別面談の機会を設け、非常勤務者とは定期(年1回程度)面談を行います。	
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	個別面談(最低2回/年)やブラザーシスター制度やOJTにより把握した要望について環境改善を行うとともに雇用条件については本社と協議し改善を図っている。		
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	内部・外部研修の実施するとともに日常ケアのなかでOJT、ブラザーシスター担当及び先輩が指導できる体制になっている。		

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	各協議会への参加(本年度は役員)及び運営推進会議へ他社事業者に参加いただきネットワークを構築するとともにサービス品質向上のために情報の共有化を図っている。他施設の訪問、内覧、意見交換を行っている。		
<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	アセスメント及び関係者から情報を収集した後、職員にも、趣味嗜好、生活状況をしっかりと情報共有し、それを考慮しながら新しい環境に馴染めるよう配慮している。		
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	見学及び初期面談において、ゆっくり丁寧かつ十分なヒアリングを行い、プランへ反映するとともにその後の面会等においても意見交換、情報収集に努めている。		
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	十分なヒアリングを行いプランへ反映するとともに受診など必要なサービスの提供を実施している。		
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	日々の生活の中で可能な無理のない役割を持っていただき、充実感や達成感を持つ事でお客様の活動を促進。またフロアを超えて交流するなどの場を提供している。		
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	ご家族との良好な関係の構築を図る為、来所時の会話やイベントなどへの積極的参加を呼びかけている。適宜連絡票の送付も行っている。		
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	ご家族様やお知り合いの方の面会には制限は設けず、利用者様にとっての馴染みの関係を継続できるような体制を取っている。また、ご本人様のご要望は細かにご家族様にもお伝えする様に努めている。	家族等の面会は時間制限を設けず談話しやすい時間帯(9時～19時)を推奨し、また必要時には宿泊も可能にしたりと馴染みの関係を継続できる体制にしています。面会できない家族等に対して電話連絡や写真等を郵送し様子を伝えるように務めています。	

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
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	ご本人の意思を尊重しつつ、利用者様同士での歓談・交流の場を提供し、必要に応じて職員が間に入り関わるの場を提供できるように努めている。フロアを超えた歓談・交流の場も設けている。		
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	必要に応じ情報提供や相談などを行っている。		
<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	アセスメントを含めその人らしさを失わないようなケア、日々においてお客様意向を把握する。ご本人の希望や目標、隠れたニーズへの追求、それをケアプランに反映し職員間で共有している。	日々、その人らしさを尊重したケアを実施する為に、どうありたいのか隠れたニーズを検討し把握しながら、暮らし方の希望や意向を汲み取り目標やケアプランに反映し、一貫したケアの提供を目指しています。	
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	アセスメントを含めその人らしさを失わないよう、また、日々においてお客様意向の把握に努めている。		
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	個々の現状の身体状況に合わせた活動計画を策定し、活動量の増加に努めている。ADLの変化を職員間で頻回に共有している。		
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	モニタリングやケアプラン更新において御本人・ご家族、職員の意向等を反映し計画策定している。	介護計画やモニタリングでは本人の思いや好み、面談等で把握した家族の意向について職員間で申し送り、共有した課題やケアのあり方を具体的に検討のうえ、修正や追加等の介護計画の作成に活かします。	
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	介護記録、申し送りノートなどで情報の共有を図っている。課題としてあがった点は都度迅速にフロア主任との話し合い、再度全体会議の場で他の職員にも意見を聞き、改善の場を設けている。		

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	ご本人様や御家族様の希望には臨機応変に対応し、既存のサービスに捉われないよう外出や面会の制限を設けず柔軟に対応している。また、外出のプラン等のご相談も行っている。		
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	地域ボランティアやケータリング、施設イベントや誕生日会、季節を感じられるよう外出等、生活の質の向上に努めている。		
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	御家族の指定・希望の医療機関や提携訪問医と連携し、医療を受けられるよう努めている。	入居時、提携する石岡内科クリニックの医療を受けられるよう、家族から同意書(薬についても同様)を得ています。24時間体制での連携を図っています。通院介助の方法は、基本的には家族にお願いしていますが、止むを得ずの理由があれば職員が同行しています。訪問歯科(かえで歯科)が月に2回程度あり、利用者は治療を受けています。週2回訪問看護師が来所します。	
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	提携訪問看護師との関係を密にし、必要により相談・アドバイスを受けている。		
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。	提携訪問診療医から医療情報を提供し、必要により日々の状況等を伝え、その後の情報交換等も頻回にご家族と行っている。		
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	看取り体制の構築と共に毎月、職員に看取り研修を行い医療、看護との連携により終末期に備えている。契約時、状況に応じてご家族とも話し合いを設けている。	入居前の契約時に、重度化や終末期に向けた家族への説明をし、同意書を得ています。医療・看護との連携で看取り体制を築き、状況に応じた家族との話し合いを設けて、利用者への支援をチームで取り組んでいます。職員へ看取り介護に関する内部研修を実施しています。	

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
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	定期的な研修及び現実の救急搬送などにおいて説明を行っている。フローチャート活用、シミュレーションを行っている。		
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	消防の参加を含めた定期的な研修を実施している。また、定期的に研修も行っている。近隣職員による応援体制も整備。	消防の参加を含めた定期的な避難訓練を年2回実施しています。実施後は消防署へ報告書を提出しています。馬橋三町会合同防災訓練に職員と利用者が参加しています。災害時の地域の避難場所ともなるよう、非常食・備蓄品を用意しています。近隣職員による応援体制も整備しています。	年2回の定期的な避難訓練を実施しています。また職員間の連絡体制も整っています。火災や地震などの災害時に、迅速に動けるよう自主的な訓練を増やすことを期待します。
<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	全体会議において声掛けや接遇の重要性を必ず説明している。定期的な研修及び、言葉使いについても日常的に注意するよう指導を行っている。	虐待防止兼身体拘束廃止マニュアルを整備しています。定期的な研修を実施し、全体会議にて声かけや接遇の重要性を説明し日常的にも言葉遣いについては注意を払うよう気をつけています。排泄の失敗があった利用者への対応は人格を尊重した配慮と言葉かけで寄り添う援助をしています。	
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	利用者様が自己選択が行えるよう、ご家族・ご本人に都度ヒアリングを行っている。		
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	アセスメントにより利用者様の望みを明確化し、その希望に沿った柔軟な支援を行えるよう支援をしている。		
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	毎朝、整容を確認し、お好みの服装をしていただき、出来ない場合は職員が支援している。		

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
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	メニュー読む、食事の盛り付けや配膳、片付けや食器洗いなど、可能な範囲で一緒にやっている。	食事については、業者の食材を使い、手作りの味噌汁やおやつを用意して提供しています。時には利用者が食べたいもの(惣菜等)を取り入れ、食事が楽しめるよう工夫しています。利用者の残存能力を活かし、食事の盛り付けや配膳、食器洗い・拭きなど利用者ができるよう援助しています。年間行事予定に合わせて(例えば誕生会、おせち、節分など)食事メニューを工夫しています。家族と外食を楽しむ利用者も複数人います。	
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	食事形態も考慮し、食事量、水分の摂取量を把握・調整している。また、施設からの提供する以外にご家族と連携し、外食プランの相談、お好みの食材等を提供している。		
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	毎食実施しており、必要・要望により、毎月、訪問歯科も行っている。また口腔ケアマネジメント計画も立てている。		
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	残存能力を生かした介助を心がけている。極力トイレで排泄を行えるよう声掛け・支援を行っている。失敗の経験が増えない様、適宜声掛けを行っている。	タブレット端末で排泄チェック表を細かく個別に管理し、残存能力を活かした介助を心がけて、トイレでの排泄ができるよう声かけ支援をしています。布パンツのみの利用者が複数人います。夜間でも利用者の状況によっては5回程度のトイレ利用に対応しています。	
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	お客様の状況に合わせて食事や水分量を調節し、自然排便の促しが行えるよう努めている。体操促し、腸活の為に朝食時にはヨーグルト等もおすすめしている。		
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	2回/週の入浴、必要に応じて清拭等もやっている。異性拒否等がある場合には同性介助にて対応をおこなう等、利用者様の意向にそった入浴支援を行っている。	タブレット端末で入浴チェック表を個別に管理しています。週2回午前中の中の入浴ですが必要に応じて清拭なども行っています。入浴希望日が多い利用者はそれ以上も可能です。同性介助を希望する利用者にも対応しています。入浴を拒否する利用者に対しては午後に変更して対応するなど、個別の利用者の意向に沿った支援をしています。	

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
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	午後の静養や就寝時間など個々に合わせて行い、室温、湿度調整も行っている。日中は体を動かして頂く様、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	提携医療機関と連携し情報共有を図り、ご家族とも相談の上、状態に合わせて見直している。 服薬支援の際には必ずダブルチェックを行い、服薬事故防止に努めている。掃除をこまめに行う事で落薬の確認もしている。		
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	日々の生活の中で可能な役割を持って頂き、活動量の増加を図る。また、外出、散歩やイベントなどで楽しんで頂いている。		
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	コロナや時期によりインフルエンザ、マイコプラズマ肺炎が流行っている中、外出の機会が減ってはいるも、極力職員と外出、ご家族様との計画外出を行っている。	コロナや季節のインフルエンザ、マイコプラズマ肺炎が流行っている時は外出の機会が減ってしまう中でも、日常的な近くへの散歩(寺、商店、公園など)に職員が同行しています。例えば管理者とフロアリーダーが同行し商店に希望する利用者連れて行き、買い物するなどの支援もしています。利用者と家族と一緒に計画的に趣味の習い事に出かけたり、外泊するケースもあります。	
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	ご家族様との連携にて個々の能力に合わせて、日々の生活の中で買い物に出かけ資金管理の支援を行っている。		
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	スマートフォンでの通話や手紙等、希望に応じて制限なく使用して頂いている。		

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
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	季節感を感じて頂けるような装飾をお客様と一緒に作成したり、お客様の意見を尊重して実施している。頻回の掃除を行う事で環境美化、整備を行っている。	広々としたリビングや廊下には利用者が一緒に作成した季節感ある装飾や作品を飾り(鬼の面や書き初めなど)多くの写真も掲示しています。毎日のようにカラオケを楽しみ、1階フロアにて麻雀をする人や居室のベランダでは鉢植えの花を育てる利用者もいます。職員は頻回の掃除を行い(利用者も手伝う)環境美化・整備を行っています。	
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	居室に閉じこもりにならないよう、適宜声掛けし共有スペースへお連れして、職員が間に入りながら他者とのコミュニケーションが取れる様に支援している。		
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	ご本人が望む物は基本自由に持ち込みを可としている。極力、今までのご自宅での生活空間、生活リズムに沿った日々を送ることができるよう努めている。	利用者が入居前までにどのような生活空間、生活リズムで過ごしていたかの意向調査(モニタリング)をし「入居前面接記録表」と「ご利用者状況報告書」を作成しています。利用者本人が望むもの(例えば仏壇、テーブル、椅子、携帯、Alexa、趣味の工具セットや裁縫セットなど)は基本自由に持ち込みが可能です。利用者が自分の居室を見分けやすくできるよう、家族との写真を飾り、目の高さの位置に名前を表示するなどの工夫をしています。	
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	自立支援の促しの為にも日常的な家事や身の回りの事は出来る限り行って頂いている。また各所に分かりやすく目印をつける事で、ご本人で気が付ける様に工夫している。		