

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	管理者、職員間においては事業所理念に基づいてケアを試みているが、全てが反映しきれていない。	ホームの理念「その人らしく暮らす家」に加え「住み慣れた地域でその人らしく、ご家族との関係を保ちながら、最後まで幸福に暮らせるよう支援します。」というサブタイトルが添えられている。毎月第一月曜日のホーム会やカンファレンス、申し送り時に実践しているかどうかのふり返りをしている。職員も家族との関係を円滑に保ちながら入居前の暮らしを大切にし本人の生活を支えている。運営の理念が各ユニットの入り口に掲示されており来訪者にも分かりやすくなっている。	
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	地区の草取りやお祭りなど声を掛けて頂き、参加できるよう心掛けている。 (ボーイスカウトさんが来て頂き交流もした)	夏祭りや運動会などの行事にお誘いがかかっており、昨年は地区の小宮の御柱祭にも参加した。地域の清掃活動には職員が参加している。ホームの草取りや書道、フットマッサージ、サックス演奏などのボランティアも来訪しておりそれぞれ終了した後お茶などを飲みながら歓談している。福祉大生の実習の受け入れなども行なっている。	
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	保健指導員、実習生の受け入れは積極的に取り組んでいるが、事業所側から地域へのはたらきかけは不十分である。		
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	定期的に運営推進会議を開催している。	概ね2ヶ月に1回実施している。入居者家族、地区の区長や民生委員、社協生活支援員、地域包括支援センター職員、広域連合職員等が出席し、入居者と交流したりホームの状況説明後、意見や要望を頂いている。特に地区代表の方には防災面での貴重なアドバイスや協力を頂いている。	
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取り組んでいる	必要に応じて連絡をとっている。	市や広域連合の担当部署とは事故報告や情報交換・相談などで良好な関係が続いている。広域連合主催のケアマネージャーの会議にもホームから参加している。2名の市介護相談員が毎月1回来訪しており行事に参加していただくなど協力的である。ホーム長が市の高齢者保健福祉計画の認知症部会にも係っている。	
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	身体拘束についての勉強会を行い「拘束とは？」を再認識していけるよう取り組んでいる。	日中玄関の施錠はしていない。身体拘束をしないケアについて職員は正しく理解している。外出傾向の見られる入居者については見守りや声がけをし、場合によっては車でドライブに出かけるなど気分転換を図っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を行っている。 日頃のケアについてカンファレンスで話し合い、再認識できる場を設けている。		

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	制度を利用している入居者はいるが、制度について理解不十分である。		
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	契約(解約)の際は、利用者や家族と話し合いをし、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	家族面会の際には、意見・要望などをきいている。 介護相談員が定期的に来所している。	ご家族等にはホームへ来訪していただくよう担当職員から働きかけをしている。殆どの家族が月に1回以上は来訪しておりその際に意見や要望をお聞きし遠方の家族には電話等で様子を伝えている。毎年家族等が参加するいちご狩りや敬老会、日帰りの温泉旅行等を開き、職員と交流し要望などを聴き取りサービスに反映している。行事については昨年までユニット毎で行なうことが多かったが、今年から入居者の状態に合わせてグループ別に2日間に分け実施している。事業所から家族へむけての便りを毎月送付している。	
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	必要に応じて個人面談を行うことにより、職員の意見等を聞くようにしている。	毎月第1月曜日の18:00から全職員が出席しホーム会を開いており、各ユニットの様子、研修報告、行事予定等について話し合っている。会議は話し易い雰囲気です。また職員毎の年間目標が立てられ、ふり返りの場として年2回程度各ユニットの主任との面談が行なわれている。意見や要望・悩みを聞く良い機会ともなっている。	
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	代表者も時々現場に来ており、職員の業務などの把握に努めている。		
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	新人職員に対しては最低1ヶ月間はマンツーマンの体制をとり、丁寧な指導を実施している。外部研修受けた者はホーム会に報告している。		
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	認知症カンファレンスが行われたが、出席者が少なかった。		

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	入居前から、直接本人に会って本人の状態を把握できるようにしている。安心できるような関係づくりにつとめている。		
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	入居前より御家族と面談したり、見学して頂いている。不安なことを聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族の思い、状況を十分確認し、柔軟な対応をおこなっている。場合によっては、必要なサービスにつなげるなど配慮をしている。		
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	本人の不安な気持ちや楽しみなどの思いを知り、共に支え合う関係作りに努めている。利用者の方から昔の生活習慣など教えて頂く場面は少なくなってきた。		
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	状態変化がある入居者については家族と密に連絡を取って、本人を支えている。遠方な家族には、手紙や電話で関係が途切れないようにしている。		
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	馴染みの美容院に出掛けたり、友人から手紙や贈り物が届いたりしている利用者もいるが、遠のいている利用者もいる。	同級生がホームへ来訪したり、自宅の近所の方が訪れることもある。入院時にマッサージを担当した縁でホームの入居者を訪ねてくれる方もいた。入居前からの馴染みの美容院へと家族とともに出掛けたり、職員が送迎したりしている方もいる。お正月やお寺・自宅の仏様のお参りなどで帰省する方もいる。	
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利用者が同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。	利用者同士の思いをくみ取り、認知症のレベルの違いを考慮して、気の合う者同士で過ごせる場面づくりをしたり、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。		

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	ここ一年、サービス利用者が終了した方はいない。		
<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	言語から意向、思いをくみ取ることが難しい入居者が増えてきている。発した言葉から思いをくみとったり、表情や行動で判断したり、言葉では難しい時はジェスチャーも使って、各入居者毎にきめ細かく対応している。	入居時の情報や入居後の日々の個別記録などをカンファレンス等で検討し共有している。殆どの入居者が自分の思いを表出することができるが普段は本人が言い易いように傍に腰掛け働きかけ聴くようにしている。言葉に出すことが難しい方には思いや意向を表情や仕草から推し量っている。	
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	入居時には情報を得ている。普段の会話や分からない時は家族から情報を得ている。友人の面会があった時も情報を得ている。		
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	ひとりひとりの生活リズムや状態を把握しているが、本人のできることを発揮する場面づくりが不十分だったり、その人にとってのことができることが把握しきれていないこともある。		
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	アセスメントを含め、意見交換・モニタリング・カンファレンスを行っている。御本人と話し合ったり、御家族にも思いや意見を聞き、利用者主体の暮らしを反映した介護計画作成に努めている。	職員は1人から3人の入居者を担当しており、計画作成に参画している。参加可能な職員を集め、月1回のカンファレンスを数日に分け、入居者ごとに実施している。状態に変化がみられる場合には計画の見直しを行なっている。家族等にも内容を細かく説明し、コピーも渡している。	
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	個別のチャートに身体状況、本人の様子や言葉、スタッフの気づきを記録しているが、スタッフの気づきや工夫が不十分で記録をいかしきれず、実践につなげられないこともある。		
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	必要に応じて、受診の付き添いをしている。行きつけの美容院がある方の送迎もしている。		

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	民生委員の方や、地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加するようになり情報交換をしている。訪問理美容の活用や、中学生との交流もある。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、そのまま継続している。必要に応じて歯科の往診をしてもらっている。	入居前からのかかりつけ医を継続している。入居者に関わる各医師による往診もある。インフルエンザの予防接種は法人の代表者である医師により行われている。受診については家族の付き添いを基本としているが健康状態について把握している職員が付き添い、医療機関にて家族と落ちあい同席することもある。入居者の平均年齢も88.8歳とかなりの高齢になってきておりホームの3人の看護師によりきめ細かい対応が図られている。	
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	看護職員を配置しており、介護職員は状態変化を看護職員に伝えて、共に対応している。看護職員はかかりつけ医との連携をとっている。		
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。	この一年、入退院はない。		
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	本人や家族の意向をふまえて、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでおり、希望にそってグループホームで最期を迎えられた方がいる。	入居時、家族などに重度化した場合等について十分説明がされている。この1年間で2件の看取りを行った。その際には家族も最期まで付き添い、ホームや職員に対しても感謝の言葉を頂いている。その過程では状態の変化に合わせて家族の意志を確認し、医師、職員との連携を取り方向性を一つにしている。他の入居者もうすうすその気配を感じ取り全員でお別れすることができ動揺や混乱は見られなかった。	
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	入居者急変時のマニュアル、夜勤時緊急時対応についてのマニュアルを作成し、周知徹底を図っている。救急救命法の研修は定期的に行っていない。		
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	利用者とともに、避難訓練を行っている。地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。	年2回、避難訓練が実施されている。地域防災会議も立ち上がっており、地区の役員からは非公式ではあるが運営推進会議で協力の申し出がされている。地区との防災協定については運営推進会議でも議題として上げ締結に向けて働きかけをしている。スプリンクラーも設置され、茅野市防災ラジオも備えられており、介護用品等多めに用意されている。	

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	本人の気持ちを大切に考え、さりげない声掛けや援助ができるよう努めている。カンファレンス等で声掛けや対応の見直しをしている。	入居者への呼びかけは名前に「さん」づけで、職員の言葉かけもおだやかで、耳の遠い方にも適度な大きさを支援助が行われている。入居者の尊厳の保持とプライバシー保護についての研修はホーム会等で実施している。職員の入職時にはホームの方向性を示し、それに沿わない時はフロアの責任者である主任から注意を促している。	
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	利用者ひとりひとりの状態に合わせて、表情を読み取りながら、選びやすいような声かけ、場面作りをしているが、本人の思いや希望を引き出す工夫が不十分である。		
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	利用者の体調や希望に合わせて、休憩時間を長くしたり、外出・散歩など個性のある支援を行っている。		
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	利用者なじみの美容院へ行ったり、外出時にはおしゃれに着替えをして頂いている。3ヶ月に1度のペースで訪問理美容院も利用している。		
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	盛り付けやおはぎ作りなど、無理なくできるような支援している。一人一人の身体の状態に合わせた食事形態をとっている。	献立は全職員で考えている。全介助の入居者が若干名いるが自立されている方が多い。食事形態もミキサー食の他は通常の形態となっている。当初の献立を入居者の意向や希望にそって当日になって変更することもあり、おはぎや五平餅など入居者が主役になって作ることもある。入居者で出来る方は調理や配膳、後片付けなども行っている。	
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	栄養士が一日の栄養バランスに配慮した献立を作っている。食事の残量や水分量を表にして支援している。		
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に、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	その人にあつたハブラシや口腔ケア用スポンジを使用している。毎食後に限らず、個々に応じて口腔ケアしている。週2回義歯洗浄剤を使用している。		

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	必要な利用者には排泄チェック表を使用しパターンを把握している。さりげなく声を掛け、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	自立されている入居者も約三分の一ほどおり、職員が一人ひとり排泄の特性を把握していることから、できるだけトイレでの排泄をするように支援している。自宅にいた時よりも入居後明らかに状態が良くなった方もいるが全般的には介助の回数が増えてきている。夜間のみオムツやポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘の方には乳飲料・乳製品を摂ってもらったり、繊維質の多い食材を提供するよう工夫している。		
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	職員が一方的に決め付けず。利用者のその日の体調に合わせて、入浴をして頂いている。入浴を拒む方に対しては、御家族の協力を得て安心して入って頂いている。	入居者の希望にそった入浴ができています。入浴時間は午睡の後の13:30～15:00で少なくとも週2回は入浴しており、清拭で対応する場合もある。今のところ職員一人で十分支援でき、場合によっては二人で介助することもある。	
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	一人一人の疲れ具合や体調、前夜の睡眠状態に合わせて、日中に休息をとれ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	服薬時は本人に手渡しし、きちんと服用できているか確認している。薬の説明書を個人チャートに入れ、すぐ確認できるようしたり、処方の変更時は内容・副作用を連絡ノートに記載し、状態の変化観察に努めている。		
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	一人一人の力を発揮してもらえよう、できそうなことをお願いしている。楽しみごとや気分転換になる場面作りが不十分である。		
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	入居者一人ひとりの体調に合わせて近所への散歩や、ベランダへ出たりはしている。遠方へのお出かけの際は事前に計画を立てたりして外出しているのが現状である。	入居者の身体的な能力や希望にそって天気の良い日にはホーム周辺を散歩している。各ユニットとも外出時に車椅子を使用する方が2～3名おり、やや外出の機会が少なくなりつつあるが、行事外出としてシーズン毎に花見、いちご狩り、家族との日帰り温泉旅行等で出掛けている。	

グループホーム・せせらぎの家 1階

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	買い物へ出掛ける際、利用者に支払って頂けるような状況を作っていきたい。		
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	電話を希望された時には、電話できるよう心配りしている。 手紙を出したり、年賀状を出せるよう支援している。		
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	季節の花を用意したり、生けたり、絵葉書きを飾ったりして、家っぽさを保持しながら、季節をとり入れるよう考えている。 室温、湿度計を設置し、気分不快にならないよう心掛けている。	地域交流スペースを除くと1階、2階ともに同じ配置となっている。入口から右手に事務室、左手に厨房がある。居室を周囲にめぐらし、中央に食卓テーブルと椅子、ソファコーナー、畳の小上がりなど入居者のくつろげる空間が十分にある。外出時のスナップ写真、習字や絵手紙などの入居者の作品も貼られており、穏やかな暮らしを送っている。	
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	玄関やスタッフルーム前、ベランダにイスやベンチを置いて、くつろげるスペースを作っている。 ついたてを活用し、プライバシーへの配慮をしている。		
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	家族との写真や、外出した時の写真などを飾っている。入居時には、本人・家族と相談しながら、使い慣れたもの、好みのものを置くようにしている。	各居室は床暖房とエアコンで調節されている。居室には造りつけの収納庫があり、ベッドや筆筒、衣裳ケース、衣裳ラックなどが持ち込まれている。整理整頓が行き届いた清潔な印象を受ける居室が多く見られた。	
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	混乱しないようにTV、ソファなど、物の位置を変えないようにしている。		