

## 自己評価および外部評価結果

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	理念を見やすい場所に掲示している。基本的に誰が見てもわかりやすい事を念頭において職員で作ったため、意識しやすい。	誰もが分かる言葉で作られ事業所内の各所に掲示してある。理念に基づいて作られている「こやま行動指針」などを朝礼で復唱することで意識づけがなされ、共有実践に繋げている。	
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	保育園行事や、町の敬老会行事などに誘いを受け参加している。町内会の一員としても花見、清掃などに参加している。納涼祭、バスハイクなどの施設行事には地域の方々から協力や参加をいただいている。	町内会の一員として朝のゴミ掃除や町全体の行事に参加している。畑や散歩に出かけた時は地域の人に気軽に声を掛けてもらっている。回覧版などで事業所行事の呼びかけを行い相互交流が図られている。	
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	地域の小、中学校の体験学習、地域活動の受入れを行っている。月1回の喫茶では、地域の方から気軽に施設に足を運んでもらい、交流したり、介護に関する相談を受けられるようにしている。		
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	小規模多機能と合同で行っている。家族、行政、町内会長、地区の民生委員などがメンバーに入っており、利用状況や取り組み状況について報告している。サービスに関する意見や要望をサービス向上に活かしている。	メンバーの中に利用者・家族の代表も参加し意欲的に行われている。事業所の取り組みや状況等について報告し、関係づくりも構築されている。年間を通じ課題等に対して協力も得られ、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は事業を進める上で重要な指針となっている。今後はより多くの利用者・家族が参加し、さらなるサービス向上に繋がる事を期待する。
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	町の地域ケア会議に参加し、利用状況などを定期的に報告し、情報交換している。運営推進会議に町の福祉課担当者がメンバーとして参加している。また、日常的にも担当者と情報交換、相談したり、「雪割草だより」を回覧している。	町が認知症支援事業に力を入れ取り組んでいる。その一環として野菜作り活動「アクション農園」が行われ、事業所の利用者も楽しく参加している。気軽に相談できる関係も築かれ、より一層の連携が図られている。	
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「介指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	法人委員会が中心になってマニュアル整備と勉強会を行い全職員に周知している。	法人全体の勉強会の他、事業所独自で学ぶ機会を持ち身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日常的には自由な行動を尊重し、さりげない言葉がけに工夫しており、職員間で情報を共有している。	
7	(5-2)	○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	毎年勉強会を行い職員は学びを深めている。ミーティングで不適切ケアについて話合う機会を作って意識している。	委員会が中心となりアンケートを取り「今日のための皆の合言葉」という標語が作られている。上司は職員がストレスを抱えこまないよう相談できる環境づくりに注意を払っている。	

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度を活用している利用者を通じて制度について理解している。また、活用についての支援を行っている。		
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	十分な説明を行い理解、納得を得てサインをいただいている。		
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	年1回、お客様アンケートを実施し、意見や要望の収集に取り組んでいる。結果と改善策について利用者、ご家族、運営推進会議に公表している。	家族からはアンケートの他、面会時などの折に触れ意見要望を引き出す試みをしている。利用者には常日頃言いやすい環境づくりに努めている。	
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	日頃の業務に対しての意見をミーティング時に話し合い、反映させている。また、年2回以上所長と管理者が職員ひとり一人と面談し、個人目標や要望について話し合い、運営に反映するよう取り組んでいる。	上司は職員の精神的ケアはもちろんのこと、プライベートも充実することが働く意欲へと繋がるかと考え、多面的にフォローしている。職員も意見や思いを言える環境で仕事に生きがいを持ち取り組んでいる。	
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	半期毎に職員各自が個人目標を設定し、それに対し期末に自己評価と上長との面接を通じ評価するシステムがある。成果主義に基づき、職場への貢献度など給与水準に反映するようになっている。		
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	法人の年間計画による研修、外部の研修などに参加する機会がある。事業所でも定期的に研修を行っている。また、法人の新人育成システムがある。		
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	管理者はグループホーム協議会、グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。また、法人内のグループホーム連絡会では毎月職員同士の交換研修を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	事前訪問、面接を実施し、本人、家族から不安や要望等を聴いている。また、居宅ケアマネとの連携で情報収集している。		
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	事前訪問、面接を実施し、家族から不安や要望等を聴いている。		
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	サービス導入の前には必ず包括支援センターと連絡を取り合い、情報交換しながら本人、家族が必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	掃除、食事の準備、後片付け、洗濯物干し、たみ等その人の能力に応じて家事作業を職員と協力して一緒に行っている。施設で借りている畑で野菜作りを利用者としている。		
19	(7-2)	○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	カンファレンスに参加してもらったり、面会時に本人の様子を伝えたり、意見、要望など聴くよう努めている。また、本人、家族、職員と一緒に参加できる行事を実施している。	毎月の「雪割草だより」を発行する際、日常の様子を担当者がたよりに添えてお伝えしている。バスハイクなど大きな行事では多くの家族が参加し、本人とのかかわりが深めていけるような場となっている。	
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	町と協力し、地域行事や介護予防事業への参加、馴染みの理美容室の利用を継続できるよう支援している。(敬老会、「いきいきサロン」「アクション農園」等)	地域行事に出かけたり、知人・友人が山菜を持って訪ねてきたりと交流が図られている。また、お誕生日企画では本人が希望する馴染の場などの特別な外出支援が行われている。	
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	職員が間に入って適切な声かけや調整を行うことで、ほとんどの利用者がリビングで会話を楽しんだり、家事作業を分担して行うなど、互いに関わりあって生活している。		

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	別の施設に退居された本人に面会したり、家族と連絡を取り合ったり、相談に応じている。		
<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	定期的なカンファレンス時に本人、家族から希望や意向を確認している。センター方式のアセスメントシートを活用し、居室担当者を中心に本人の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	センター方式のアセスメントシートを取り入れ活用している。最初の情報にとらわれず、日々の暮らしの中での気づきを職員間で十分話し合っている。今まで以上にその人の思いや意向を知る機会となっている。	
24	(9-2)	○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	入居時に先ず、本人、家族、居宅ケアマネ、医療機関などから得た情報を職員間で共有し、入居後は、本人、家族、関係のあった地域の人などとの日々の関わりの中からその人のこれまでの暮らしの把握に努めている。	本人・家族を含め関係機関から入所前の情報を得て、その人の理解に繋げている。また、ケアプランの更新時にはセンター方式のアセスメントシートを用いて一層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	常に心身の状態を観察する中で、気付いたことを日々の申し送り、ミーティングで情報共有しながらその人の暮らしの現状の把握に努め、変化に対応できるようにしている。		
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	定期的にモニタリングやカンファレンスを行い、本人、家族、関係者の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。また、変化があればその都度見直し、修正を行っている。	利用者・家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させている。重度化した利用者には関係者の話し合いで「出来ること・出来ないこと」を明らかにし、必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアプランに添った記録、変化や気づきなどを毎日ケース記録、日誌などに記入し、職員間で情報共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	町外の受診は基本的には家族に対応してもらおうことになっているが、状況に応じ、対応が難しい場合は職員が付き添うなど柔軟に支援している。また、入院時など支援を行っている。		

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
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	町の介護予防事業「いきいきサロン」「よりあい所なかさと」「アクション農園」などに参加している。読み聞かせ、歌や踊りなど地域のボランティアの訪問があり、利用者の楽しみに繋がっている。		
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、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	利用者のほとんどが、入居以前からの地域のかかりつけ医に継続して受診している。受診は職員が介助しており、困ったことがあれば相談できている。	利用者・家族の納得したかかりつけ医に継続した受診ができている。町内のかかりつけ医への受診であればほとんど職員が受診支援を行っている。医療機関とは良い関係が築かれている。	
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	職員は日常の関わりの中でとらえた個々の利用者の変化や気づきを職場内の看護師に伝えて相談し、適切な対応や受診ができるようにしている。		
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。	利用者が入院した際は安心して治療できるよう、また、できるだけ早期退院できるよう病院の医師、看護師との情報交換、相談につとめている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について本人、家族、病院関係者と話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明し、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	現在直面した事例が一例ある。かかりつけ医、本人、家族とカンファレンスを行い生活上で出来ること、出来ないことなど明確にし、今後の方針を共有している。支援にあたり全職員の意思統一を図っている。	
34	(12-2)	○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	年1回、全ての職員が救急法の勉強会に参加している。	救急法の勉強会は年間を通じ全職員が学べる機会を作っている。事業所内のヒヤリ・ハット事例の中で、事故発生に繋がる内容のものは、全職員で勉強会をその都度行っている。	
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	年間防災計画に従い、避難訓練を施設全体で年2回実施している。地域の消防団、住民にも訓練に参加してもらい、協力体制作りに取り組んでいる。災害時、法人内での協力体制はできている。	年2回の訓練内容については、その時の状況に合わせて法人内における災害事例を想定した工夫なども行っている。地区の消防団や近くの住民など応援体制が充実してきている。	

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
<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	各居室の扉は特別な理由のある場合を除き常に閉めておき、入室時にはノックと声掛けをしている。また、自尊心に配慮し、丁寧にゆったりとした声かけや対応に努めている。	居室の扉に内鍵をかける利用者には、足元灯を用意し転倒防止など安全を図っている。歯磨きや排泄誘導などを拒む利用者にはさりげない言葉かけで自立誘導を促している。	
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	食事の献立を立てる時に利用者の希望を聞いたり、飲み物を幾つかの種類の中から選択できるようにしている。また、レク、外出、行事など、参加の希望を本人に確認している。		
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	ひとり一人のペースを大切にし、本人の希望にそって過ごすことができるよう支援している。リハビリ体操、口腔ケア体操など1日の生活リズムとして日課となる活動にお誘いする時も強制にならないよう注意している。		
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	本人の希望にそって、馴染みの美容院や理容所、出張理容を利用できるように支援している。		
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	ひとり一人の好みや力を活かしながら、毎日の献立作り、調理、食事の盛り付け、配膳、片づけなど職員と一緒にやっている。	献立は利用者と一緒に料理本を見たり、旬の野菜を使った郷土料理など楽しみながら作っている。栄養士の資格がある介護職員がおり、栄養面でもバランスがとれている。日々の下準備から後片付けまで職員と利用者が自由に行い、大切な活動のひとつになっている。	
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	職員の中に管理栄養士がいるため、全体的な献立バランスやお客様個々の運動量などに合わせ調整している。医師、看護師から指示が出ている場合は特に注意して支援している。		
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、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、ひとり一人の口腔状態や本人の力に合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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	ひとり一人の排泄パターンを把握し、排泄の自立にむけた支援を行っている。介助が必要な方には、その人に合わせた方法で支援している。	継続して行っている個別の健康チェック票(血圧、排便など)で一人ひとりの状況把握を行い、その人に合わせた支援に努めている。改善例などもあり排泄の自立に繋がっている。	
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	野菜や海草類をバランスよく摂れるよう工夫して食事作りしている。毎食とお茶の時間に水分をしっかり摂っていただくよう工夫や声かけをしている。運動にお誘いしたり、腹部マッサージなど行ったりしている。		
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	入浴の曜日や時間は特に決まっていなため、できるだけ個々の希望に合わせ、週3回程度入浴していただけるよう支援している。毎晩入浴している利用者もいる。	同性介助を希望する利用者には勤務交代で対応している。毎日夕食後に入浴する利用者など利用者一人ひとりの希望する時間に入浴を楽しめるよう支援している。	
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	室温、明るさ、掛物の調節など、ひとり一人の生活習慣やその時々状況に応じて支援している。		
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	受診時の医師の指示を確実に申し送り、薬の目的、用法用量について職員は理解している。また、症状の変化についても申し送り、次回の受診に繋げている。		
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	本人の意向や力に合わせ家事作業を職員、利用者が一緒に行っている。また、外出企画、買い物支援など楽しみや気分転換の支援を行っている。		
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	天候のよい季節にはその日の希望に応じ、日常的に散歩を楽しんでいる。また、町の介護予防事業に毎週参加することを楽しみにしている利用者の支援を行っている。	家族と定期的に外出、外食する利用者や、町の住民と一緒に野菜作りを楽しむアクション農園へ定期的に出向いている利用者もいる。ボランティアの協力もありいつでも出かけられる環境が整っている。	

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
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	本人の希望や能力に応じてお金を所持していただいている。現在3名の方が自分で現金を管理されている。		
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	希望時は電話の取り次ぎをしている。毎晩、決まった時間に家族に電話することを希望しているため、支援している利用者がある。		
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	利用者と季節感をとり入れたカレンダー作りをしたり、写真を貼ったり、絵を飾るなどしている。花やお茶の道具を置き生活感が感じられるようにしている。	共用空間は写真、手作りカレンダー、折り紙などで生活感や季節感が工夫されている。一方、各居室、トイレ、浴室、洗濯室のドアの色が同じ色調であり間違いなども発生している。それぞれのドアには張り紙などで工夫されているが、家庭とは違う違和感がある。	構造上の問題でもあるが今一度工夫し、家庭的な雰囲気がかもし出されかつ利用者がスムーズに移動できるようにすることを期待したい。
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	共用空間では、食事の時以外は思い思いの場所で過ごしていただいている。利用者は日常的にユニット相互で行き来をしている。		
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	居室に持ち込む荷物の量や使い方に特に制限はなく、しつらえも本人、家族が自由に任せている。掃除は毎朝、職員と一緒にやっている。	各居室にはベット、ミニタンスが備え付けられている。持ち込み荷物の少ない利用者には、職員から家族に馴染みの調度品の持ち込みなどを働きかけているが、家族は新しい品物を揃えてしまいがちである。	センター方式のアセスメントなどから得られた情報をもとに、家族と相談しながらその人らしい部屋作りになることを期待したい。
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	居室入口には表札があり、自分の居室がわかりやすいようにしている。また、トイレも迷わないよう分かり易い表示をしている。		