

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	理念は玄関先及びユニットフロアに掲示しており、ユニット会議の時には全員で唱和をしています。	ホーム理念『その人を中心においたケア』をモットーに温もりのある生活が感じられる“たのしい”日々の暮らしを支援します！を職員は充分理解し、自身の考えとしてサービス提供時に実践している。また、理念にそぐわない言動等が職員にあった場合は、施設長やケアマネージャーが注意を促し、よりよい事業所運営に努めている。	
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	保育園年中(長)さんとの交流も定着し、お返しに利用者として作った折りゴミ箱をお届けしています。地域のいきいきサロンには、今年度から月1回施設看護師が血圧測定と健康相談も兼ねて参加させて頂いています。	自治会に会費を納め行事にも参加している。区の「いきいきサロン」の第2・第4土曜日に参加しており、利用者の外出の楽しみの一つになっている。今年度4月より3名の看護職員体制となり、地域貢献の一環としていきいきサロンに出向き、血圧測定・健康相談等も始めている。中学生の職場体験では2名の女子生徒の2日間の受け入れを行った。利用者と五平餅や山椒味噌作りをしたり、話し相手になったりと充実した内容で行なわれたという。	
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	地元の建設会社という利を活かして、福祉関係以外の方も多く来所してもらっています。地元プロ歌手や落語家の公演時には地域の方を招待する取り組みも行っています。		
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ヶ月間の実践状況を伝えるのに加えて、会議の中での意見を頂いた案を参考に昨年は地域防災協定が正式に結ばれました。	利用者、家族、区長、自治会長、民生委員、有識者、市職員等の参加を頂き定期的に開催し、双方向の活発な意見交換がされている。その中で、ホームにボランティアとして活動していただく方々の保険加入の意見があり、検討後取り入れた。外部評価結果を報告する中で、地域との重要性に着目し住民との連携に力をいれている。	
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	運営推進会議のメンバーであり、市の介護サービス相談員訪問の利用で、利用者の状況を把握してもらい、問題が起きた時は速やかに解決が図れる体制をとっています。	運営推進会議に定期的に出席していただく中でホームについての理解が深まり協働関係がとれている。介護認定の更新は全員がホームにて、家族等立会いで行っている。「いきいきサロン」にケアマネージャーも出向き地域との係わり合いの重要性にも目を向けている。介護相談員の来訪が2ヶ月に一度あり、報告を受ける中で、散歩についての希望に対応することができた。	
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	身体状況を共有し、事故予防目的で、各利用者にとって、どの方法が一番のケアに繋がるか、その場合は拘束になるか？を常に話し合い、家族の理解を得てから、現状を報告して、拘束にならない様に努めている。	玄関の施錠はしていない。建物の構造を設計の段階から工夫することで見通しのきいた視界を確保した構造になっている。身体拘束については定例会議や申し送り時等に話し合いをし、各ユニット毎にマニュアルを備えるなど、折に触れ理解を深めている。帰宅願望の強い利用者には散歩に出かけることで気分転換をしていただき、職員と一緒に歩きながら話をするなど寄り添うケアを心掛けている。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
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	身体拘束と高齢者虐待については、スタッフ全員がもっと勉強が必要だと痛感しているので、今年度は集中して内部、外部含め研修を進めていきたい。		
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	成年後見制度については、利用者の中で数名利用者がいます。一般職員にも学ぶ機会を持ちたいと思います。		
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	入所時に説明しています。		
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	毎年11月に家族会を開催、施設長、職員と家族との意見交換会があります。	自身の思いを表出できる利用者は五分の一ほどで、表情や仕草から要望をくみ取り、ケア記録に利用者の思いを落とし込んでいる。家族との意思疎通を図るため、ホームの便り「たのしや駒ヶ根」を毎月家族等に配布し、紙面上には担当職員・ケアマネジャーが利用者の近況報告やホームでの様子を添えて写真と共に送っている。	
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	毎月のユニット会議で、職員の意見を出しやすい雰囲気作りに努めていて、意見が運営に反映しやすいようにしています。	ユニットごとに、第2週目あるいは第3週目に会議を開催している。管理者と職員が双方からの意見を交わしホームの運営に活用しており、また、ケアカンファレンスも行い利用者の支援について意思統一している。夜勤者等の出席できない職員は議事録を必ず読み、確認をしている。	
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	一年に1回社長、施設長と職員との個別面談があり、個々の自己評価及び目標設定や意見を吸い上げる様努めています。		
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	認知症ケア研修や介護研修に積極的に参加してもらい、資格取得を勧める等職員の質の向上に努めています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
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	G.H.宅幼老所連絡会に入会し、介護保険の情報をいち早く収集する努力をしています。市内の他のホームとの情報交換やその職員との交流に努めています。		
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	慣れて頂くまで、家族にも協力を願って、集中して見守り&ケアに努めています。		
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	利用を決めるまでの経緯と家族の本人への気持ちを受け止めて、共有して、まず家族に安心してもらえる様努めています。		
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	必要と分かった時に、その都度本人家族も含め話し合い、早めのサービス導入に努めています。		
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	常に本人の意志を尊重できるように心掛けています。		
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	家族に常に今の状態を知って頂くことで、家族の協力なしには認知症のケアが成り立っていない事を知って頂くよう努めています。		
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	家族や友達との食事外出や外泊の支援を積極的に働きかけています。	ホームには家族はもとより友人、ご近所、知人等の来訪者があり何時でも受け入れ、来訪帳で管理をしている。市から年間4回分の理・美容補助が受けられる申請制度があり、馴染の美容院に通う利用者は送迎もしていただいている。利用者の暮らしていた近所の神社のお祭りにケアマネージャーと出掛ける利用者もいる。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
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	利用者同士が支えあえる様な関係ができるように関係作りに努めています。		
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	必要があれば、退所されてからの経過を関係諸機関や家族に伺って、相談や支援に努めています。		
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	理念を読み合わせる事によって、「その人を中心に据えたケア」とは何かを考えてもらっています。そうする事によって、ともしればこちらサイド側の都合によるケアになりがちになるのを戒めています。	利用前や利用後の状態を把握し自己決定を重んじ、職員が本人本位のケアに心がけている。また、日々の暮らしの中で自分を出すのが難しい利用者の遠慮がちなしぐさ等を見かけた場合には、職員がさりげなく対応している。	
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	個々人の事情によって違うが、馴染みの物を持ってきて頂いて、安心できる空間作りを心がけています。		
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	把握に努めています。		
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	ケアプランによって、ケアの方向性を決めているが、何かある度にその場にいる職員間だけでも、カンファレンスを開き、早めにその方にあつた支援ができるように努めています。その後の情報の共有は連絡ノートでしています。	職員が充足されているため、利用者一人に一人の職員という担当制をとっている。それぞれの利用者の担当職員と話し合いを持ち介護計画を一年の期間で立てているが、変化が生じた場合には随時の変更をかけ、他職員への情報共有も毎日の申し送り等で周知している。	
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	ケア記録に様子を記録し、変化がある場合は連絡ノートで情報を共有しています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
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	一人暮らしや家族が遠方の方も増え、その時々によって利用者のニーズも変わるので、柔軟な対応を心がけています。		
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	努めています。		
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	なるべく本人のこれまでのかかりつけ医を継続できるように支援しています。	利用者の中には動くことが困難で往診を利用している方もいる。家族等が遠方にいたり諸事情がある場合、ケアマネージャーが受診に同行している。この4月より男性看護師が入職しオンコール体制がとれるようになり、計3名の看護師の在籍ということもあり、充実した健康管理と手厚いサービス体制に繋がっている。	
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	今年度から看護師を3人体制にして、早めに適切に医療に結びつけていける様にしました。と同時に地域の高齢者の相談窓口にもなっていける様にしていきたいと考えています。		
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。	入院につながる時には、看護師、ケアマネも受診に同行し、施設内での様子を伝えていきます。入院後は、面会に出向き、退院後の施設内環境整備に努めています。		
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、事業所の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	家族との話し合い時に、その都度事業所の方針とそれに見合った設備をお伝えする一方で、できるだけ長く当事業所で暮らせるように医療含め環境の整備を整えています。	開設6年目で4名の利用者の看取りを経験している。利用開始時には利用契約書と重要事項説明書で重度化に関するホームの指針を説明している。ホームのマニュアルに沿い、医療連携と今期からのオンコール体制で前向きな取組みをしている。	
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	スタッフは入職後、消防署で救急救命講習を受講し、利用者急変や事故に即対応できる人材を育成しています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
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	昨年10月付で地域住民との防災協定を結びました。不測の事態に備えボランティア保険にも入って頂いています。緊急連絡網の訓練を抜き打ち的に行い、職員の災害に対する意識付けを行っています。	消防署の協力を得ての災害訓練を年1回ホームで行い、実際に利用者も避難し体験をしている。移動時は車椅子の方が三分の二、セーフティーアーム数名、自力歩行の方が四分の一ほどになる。また、事前に知らせず訓練をしようとするが、なんとなく利用者の方々には察知されてしまうという。非常食は三日分、介護用品等の備蓄も同様に準備している。根気良く交渉し続け、昨年度、地元地区との防災協定も締結できた。	
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	丁寧な対応を心がけています。	利用者の居室に入るときは必ずノックをしている。呼びかけは「さん」付けでしているが、同性の方がいたり、本人、家族等の意向で下のお名前でお呼びする場合もある。プライバシーや尊厳についての研修会に参加し、伝達研修という形で職員へ資料を提供し話し合い、情報共有と意思統一を図っている。	
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	働きかけを心がけています。		
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	希望に沿った支援ができる様、一人ひとりの気持ちを伺うようにしている。		
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	一人ひとりの好みに添えるように支援しています。		
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	利用者と共に・・・という思いをもって、日々一緒にできる事を模索しています。	職員がケアに集中できるように、週6日、昼食は専門の職員を配置している。食材については1年前からデリバリーしている。また、夕食に関しても専門の調理済み高齢者用冷凍食品を使い、職員の食事作りの軽減を図りケアに専念できる時間を確保している。玄関前の庭先と敷地内の畑で季節の野菜を作り利用者が楽しみに収穫し、地域の住民からきゅうりやりんごなどの差し入れをいただくこともある。	
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	脱水や栄養不足にならない様に看護師が常にチェックしています。献立と食事量を記録して、1日通して栄養がバランスよく摂取できるよう気をつけています。食事量の少くなった時には栄養補助食品で対応しています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
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	毎食後口腔ケアをする様に、自立してる人には声かけをして、そうでない人には介助に入っています。また、食前に口腔ケア体操を取り入れています。		
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	個々に合せた排泄パターンを知り、誘導及び声かけをしています。紙おむつの量を減らす為のケアカンファレンスを度々行っています。	自立の方は半数弱で、布パンツ利用の方も数名いる。排便、排尿の記録をしているので職員はパターンを把握しているため、声掛けと誘導で促し、できるだけトイレで排泄できるようにしている。夜間、介助が必要な方が四分の三ほどおり利用者に合わせ支援している。	
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	排便記録をチェックし、個別に看護師が対応及び処置しています。水分摂取量が少ない人には、スポーツ飲料、ヤクルト、ゼリー系等ありとあらゆるものを試しています。		
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	保清の意味でも、入浴は実施してほしいという職員の希望から、大方の入浴日は決まっているが、常に本人の希望を伺ってから実施する様にしています。リフト浴は週4日稼働しています。	リフト浴は片方の(いちい)ユニットに設置がある。リフト浴の場合は専門スタッフを配置し、1週のうち、月、火、木、金曜日に半数近くの利用者に対応している。浴室は広いスペースが確保されており、専門スタッフと職員1名の介助でスムーズに行えている。入浴は週2回であるが、希望により入浴の回数を増やしたり夏場のシャワー浴などにも対応している。入浴剤や季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯にして楽しみ、片方の(けやき)ユニットには檜風呂も設置されている。	
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	日中でもひとりでくつろぎたい人や午睡をしたい人には無理して起きてもらう事はせず、個々人のペースに合わせた支援をしています。		
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	薬局の薬剤情報を元に個々人の服薬個数や効能を書いたファイルを作成している。そのファイルは週1回の薬セット日に修正をかけている。また、変更時には、医療連絡ノートで職員に知らせています。		
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	出来るだけの支援を心がけています。		
49	(18)	○日常的な外出支援	引き続き、地域のサロンに参加させて頂く、	ホーム沿いの道路は交通量があり危険を伴うため	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・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
		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	引き続き、地域のサロンに参加させて頂いて、月に2回2～3人で参加しています。好評なので継続していきたい。また近くの保育園周辺を天気の良い日には散歩しています。希望者には外泊支援も行っています。	玄関前の広い庭に出たり、リビングダイニングからデッキに出て日光浴をし気分転換をしている。季節に合わせ、花見やぶどう狩りに出かけ楽しんでいる。また、ホーム隣接地には保育園のサツマイモ畑があり、5月には苗を植える園児をデッキから応援したという。	
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	施設内で個々人の小遣いを預かっており、個別の買い物を支援しています。収支は毎月家族に書面で報告しています。自分で管理を希望する方は、当事者責任の元、自分で所持しています。		
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	希望者には出来るだけの支援をしています。		
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	季節の花を飾ったり、風を取り入れたり、日差しの調整をして、心地良く過ごせるように工夫しています。	建物内には次亜水生成器を5ヶ所に設置し安全・安心な感染予防と衛生管理をしている。リビングダイニングや多目的スペースには大きな窓を配し、居ながらにして外の景色が楽しめる造りとなっているため閉塞感がない。2ユニットは玄関を中心に左右に広がり、中央に配置された事務室からは出入りの人の動きが一目瞭然で、使い勝手の良い構造になっている。	
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	共有空間が一つしかないのが欠点ですが、極力個々人が嫌な思いをしないような居場所作りを心がけています。		
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	入所時、家族と相談して、その時々々の状況に応じて馴染みのもの、好みのものを持ってきて頂いています。	居室には備え付けのチェストがあり、自宅で使われた馴染みのタンスや飾り筆筒の上に木目込み人形を並べたり、壁に塗り絵の作品を飾ったりと思い思いに自分らしさを演出した居室づくりがされている。居室の掃除は担当者がしているが、掃除ができる利用者にはモップ掛けと一緒にしていただいている。	
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	セーフティアームや車椅子対応の方が増えてきており、介助が必要、見守りのみなど状態に合わせて、利用者が行動が制限されない様にサポートしています。		