

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	各ユニットごとに理念を掲示して、朝夕の申し送りや唱和し、実践できるようにしている。	来訪者にも分かるように各ユニットの入り口に運営理念が掲示されている。また、朝と夕方の申し送り時に職員間で唱和している。法人の「行動規範」を各自携帯しており、月1回の全体会議で管理者と職員が読み合わせをし、実践に取り組んでいる。	
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	散歩の際に挨拶をしたり、獅子舞を施設に来て頂いて舞って頂いています。お祭りの際の寄付金や赤い羽根募金をしています。夏祭りに参加したいと思っておりますが実現できていません。どんど焼きには天候を見ながら参加しています。	地区の自治会に加入しており、地域の広報誌や回覧による行事には出来る限り参加するようにしている。毎月歌のボランティアが来訪し利用者も楽しみにしている。夏休みには中学生や高校生のボランティアを受け入れており、2月には地区社協から紹介の生徒さんも来訪し交流する予定もあり、地域との交流を大切にしている。	
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	機会が持たずに行えていませんが、今後キャラバンメイトの研修を受け地域貢献をしていくことにしています。		
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か月に1度行なった行事や事故、ヒヤリハットの報告などを行って、役員さんからの提案等を受け入れ実践できるように努めています。	家族代表、区長、民生委員、あんしん(介護)相談員、市介護保険課担当者、地域包括支援センター職員などの参加の下、2ヶ月に1回開き、状況報告と今後の予定を発表し、参加者から意見をいただきケアに活かしている。また、防災訓練への参加も呼びかけている。会議の当日に次回開催日を決め、改めて開催通知を郵送し出席しやすいようにしている。	
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	あんしん相談員さんが月1回訪問して下さっています。介護保険の更新申請や認定調査も行っています。	市から派遣のあんしん相談員の来訪が月1回あり、利用者の相談に乗っている。介護認定の代行申請も行い、認定調査にも立会い利用者の情報を提供している。管理者は認知症ケアのキャラバンメイトの研修を受講し、地域でのサポーター養成活動にも積極的に市との連携に取り組もうとしている。	
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	拘束はしていない。チャイムなどを設置して対応している。	身体拘束をしないケアは当たり前のこととしており、会議の都度、管理者は接遇等についても話題に上げ、職員は十分理解している。立ち上がりのふらつきなどの心配については、メロディーセンサーで察知し転倒防止に取り組んでいる。	
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	虐待は身体的な事だけでなく、言葉の虐待にも注意するように日頃から努めています。		

グループホームまゆ

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	今は、対象者はいませんが近々、関係者と話し合う機会を持つ予定です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時契約内容の説明をし、理解して頂いています		
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	家族会を年3回開催しています。夏は食事会を冬は総会の後に大掃除を家族の方としています。玄関に意見箱を設置しています。面会に来られた時は近況報告をしています。「まゆ」新聞では利用者様の近況がわかる様にしています。ブログの公開もしています。	毎日来訪し食事の介助などを行いコミュニケーションを大切にしている家族もあり、面会頻度も比較的多いので職員は家族を温かく迎えている。状況により成年後継制度を検討している方もいるが、面会時や電話などでは家族からの要望などをお聞きし、運営や日頃のケアに活かしている。	
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	毎月職員会議、フロア会議で意見を出してもらう様にしています。	全体会議とフロア会議が毎月1回それぞれ開かれており、職員から意見や要望を聞き運営に反映している。管理者は日頃から職員に声を掛け意見を聞くよう心掛けている。年2回人事考課制度があり、管理者との面談もあり、改めて意見交換の場が設けられている。	
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	年2回の人事考課をし、自己評価、目標をあげてもらっている。		
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	職員の力量にあった外部研修に参加するようにしています。事業所内の研修も行っています。		
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	研修に参加してネットワーク作りをしています。		

グループホームまゆ

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	関わりを多く持ち、本人の要望に対して対応できることはしている。		
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	家族に要望などをお聞きし、入所後は機会があるたびに施設での様子をお話しています。		
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	施設での生活に対する意向をお聞きして、ケアプランに反映しています。		
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	家庭という意識を持って、調理や洗濯物干し掃除などを一緒にしています。またそれぞれの方のお話を聞いたりしています。一緒にゲームや歌、体操を楽しんでいます。		
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	定期的に面会に来て下さっているご家族が多いです。あまり面会に来られないご家族には、機会があるたびに本人が会いたがっていることを、伝えていきます。会いに来ない家族の苦悩を聞いて、相談に乗っています。		
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	年賀状を手書きできる方にはして頂き、出来ない方は代筆という形をとり、写真を貼って全員が家族に宛てて出しました。利用者の希望で、外出で善光寺に出掛けました。	今年は雪もなく近くの神社に初詣に出掛け正月を過ごされた。馴染みの美容院やえびす講、自宅地区のどんど焼きに家族と外出されたり、正月に自宅に外泊される利用者もあり、馴染みの関係が継続出来るよう支援している。家族に年賀状を出している利用者もいる。	
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	レクリエーションに誘ったり、席の配置を考えたりしています。ソファを置いてくつろいでお話出来るようにしています。利用者さんが、他の方に椅子を引いたり、カーデガンを着せたり、他の方のゴミを捨てたりして下さっています。		

グループホームまゆ

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	次の施設に、ここでの暮らし方の情報提供をしています。		
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	センター方式のアセスメントを利用して本人の意向、要望を聞いています。言えない方は行動に対してどうしてなのかみんなで検討しています。また、日々の会話や態度などからも汲み取って、職員で検討しています。	自ら思いや希望を伝えられる方が数名おり、日々お聞きしながら日常生活に活かしている。意思表示が困難な方には家族からの聞き取りや係わりの中でつづやき等を大切に記録し、職員間で情報の共有に努め希望に沿えるよう支援している。	
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	事前面談の時、家族の方に聞くようにしているが、あまり詳しくは聞けていない。家族の方が来所した時に聞けなかったことを聞いたりしています。		
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	事前面談でどのように過ごしていたか、どんなことをしていたかを聞き参考にしています。日常の生活の中で本人の出来る事などを把握するようにしています。		
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	フロア会議を月1度開き、各利用者のケア検討をしています。またケアプランの見直しの際には、家人を交えて話し合いをする様にしています。	職員の担当制としており、担当職員が中心に月1回開くフロア会議でモニタリングを行っている。ケアプランの見直し期間は介護認定の有効期間となっているため、昨年管理者が代わったこともあり、長期は1年、短期は6ヶ月で計画の見直しを行うよう検討している。また、状態の変化に応じて家族に相談しながら随時の見直しも行っている。	
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	本人が言った言葉やいつもと違う行動・体調の変化などを書き留めています。それを職員全員が把握するようにしています。介護計画の見直しの際に家人に説明できるようにしています。		
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	家族が外泊させたいが自信がなかったり、身寄りがなく出掛けたいが付添がない時、病院受診の時など外部のサービスの説明や提供をしています。		

グループホームまゆ

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	歌のボランティアさんに月1度来て頂いています。夏休みを利用して近くの中学生や高校生のボランティアさんにきて頂いています。孫の様な年なので皆さん可愛いようでした。理美容院が月1度きてくださっています。		
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	契約時に家族の方と相談し、今の主治医にするか施設の協力機関の医師に変更するかをお聞きしています。訪問歯科に来て頂いています。眼科は家人対応でお願いしています。認知症専門医の受診もお願いしています。	利用契約時に協力病院の往診があることを説明し、希望をお聞きしている。利用前からの主治医を継続している方もおり、家族に付き添いをお願いしている。受診の際には日頃の様子などの情報提供をし、適切な診療が受けられるよう支援している。希望される利用者には訪問歯科診療も受け入れている。	
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	看護師は不在ですが、体調の変化などがみられた時などは常に医師との連携を図っています。また、デイサービスの看護師さんに来て頂くこともあります。		
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。	入院時は状況提供をしたり、面会に行き状態の確認をしています。退院時は病院と退院後についての話し合いをしています。		
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	家族、医師を交えて今後について話し合っています。それを職員に伝えています。	前回の外部評価以降3名の看取りが行われた。「重度化した場合における(看取り)指針」が作成されており、重度化した場合には家族や医師、管理者で話し合いを行い、家族から希望をお聞きし指針への同意を得、意向に沿っている。法人内に訪問看護の開設を予定しており、サービスが開始されたらホームでも訪問看護を利用し、支援していきたいと検討している。	
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	応急手当の実践を1回しました。その時は全職員の参加は出来なかったのもまた機会を持ちたいと思います。		
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	防災訓練は定期的に行っています。デイサービスや隣の施設からの応援もお願いしています。車椅子の方の階段昇降の練習をし、職員全員が出来るようにしています。訓練の協力を区長さんをお願いしています。	1階のデイサービスと隣接している地域密着型特定施設入居者生活介護施設と合同で年2回訓練を行い法人内の連携体制を強化している。ホームは2階と3階にあるため非常時を想定し、階段で手引きと車椅子で利用者全員避難する訓練を行っている。防火管理者が訓練の計画書を消防署に提出し、1回は消防署立会いの下、行われている。訓練後は反省会を開き次に活かしている。	

グループホームまゆ

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	本人の意思を尊重して受容する事やプライバシーを損ねない声掛けをする様に、会議の席で職員と話しています。が、まだ徹底されていません。これからも言い続けていきます。	利用者本位を基本とし、日頃から声掛けの言葉には注意している。個人情報保護についても各ユニット入り口に掲示しており、毎月開いている全体会議でも管理者を中心に話題に上げ利用者のプライバシー保護にも取り組んでいる。	
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	お茶の時間に何を飲みたいか聞いて出したり、入浴への誘いも本人の意思を尊重して無理強いない様になっています。意思表示が出来ない方でも、反応をみたり表情を見たりして対応しています。		
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	朝、起きられない人は朝食の時間をずらしたり、レクリエーションは自由参加です。フロアと居室を自分のペースで自由に行き来して頂いています。		
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	服は家人が用意してくれたものを着せています。毎日同じものを着ない様にしています。理美容は月1回来て頂いて本人の希望に添った髪形にしています。パーマ、毛染などをする方もいます。		
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	出来る方には、ジャガイモ、ニンジン、皮むきなどを手伝って頂いています。メニュー作りは職員がしているので、利用者さんに食べたい物を聞いて、メニューに入れたりしています。手で食べてしまう方もいますが、それはそれで良いとしています。	法人内の管理栄養士が立てた献立をアレンジし食材を業者に発注している。常食の方が殆どであるが、刻みやお粥など、一人ひとりに合わせた調理方法により食事が楽しめるよう支援している。力量に合わせ、食事の準備、配膳や下膳、茶碗ふきなどを手伝っていただき、職員と一緒に会話しながら食事をしている。	
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	職員がメニューを作っていますが、栄養士の立てた献立をもとにしています。食事量の確認は毎回しています。水分は、3食、お茶、おやつ時に必ず飲んで頂く様にしています。盛り付けの量や形態も個々に変えています。		
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	食後、歯磨きをする様に声掛けをしたり、こちらで介助したりしています。		

グループホームまゆ

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	オムツ使用の方は今はいませんが、リハビリパンツの方がほとんどです。布パンツの方が一人います。日中は全員トイレで排泄して頂いています。夜間はポータブルトイレを使用されている方や、パット交換のみの方もいます。	日々の記録の支援表で排泄のチェックがされており、個々の排泄リズムを把握している。出来る限りトイレでの排泄をしていただくように声掛けし、誘導をしている。トイレによってはメロディーセンサーを置き、衣類の上げ下げなど一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	特に排便の周期がつかめない方には、センター方式のシートを使い排泄のパターンをつかむ様にしています。それを利用して水分を多くとったり、野菜ジュースを飲んでいただいたり、薬に頼ることがあります。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大体の入浴日は決めています。希望者や排便で汚染された時などに入浴して頂いています。また、拒否した時は無理強いしない様にしています。入浴剤や柚子湯等で気分転換をして頂いています。	週2回の入浴を基本としているが、体調や気分で変更するなど一人ひとりに合わせ対応している。浴室は広く、三方向から介助できる浴槽が2つ設置されており、長湯を希望する方などに合わせ2つが稼働できるようにしている。重度化した場合には職員2人対応での入浴支援もしている。家族と日帰り温泉を楽しまれる方もいるという。	
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	各自のペースで過ごして頂く様にしています。居室で休みたくなると皆さんが自分で部屋に戻って行っています。リネン交換を週1回全員をしています。		
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	利用者の体調の変化があった時や、内服薬が変わった時などは様子を個人記録に詳しく書いています。それを基にDrに報告し、相談をしています。薬の説明書は職員がわかる様にしています。		
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	出来る事や手伝いをして頂き、生きがいを育てるようにしています。タバコやお酒も希望があれば許可しています。また、犬を連れて来られる家人もいます。		
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	出来るだけ散歩に行くように努めています。が時々しか行けません。毎月の外出は利用者さんの行きたい場所の希望を取り入れたりしています。家族対応で外出している方もいます。	日々利用者の体調や天候に配慮しながら散歩や近くのスーパーへの買い物など、外気に触れる機会を大切にしている。冬季は感染症のことを考慮し外出は控えている。年度初めには毎月の行事計画を立て、花見やドライブ、ぶどう狩り、初詣など、外出や外食の支援をしている。	

グループホームまゆ

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	事務所でお金をお預かりしている方が多いです。外出の際は本人の食べたい物を買って頂いています。		
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	家人が電話をしても良いと言われているお宅には、希望時電話をして頂いています。お正月には年賀状を家族宛てに出しています。		
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	ホールの窓には季節ごとに手作りの物を貼っています。室内の温度調節等をこまめにチェックしています。フロアの横で食事を作っています。	広いフロアには利用者が食事や日常的に集うテーブルとソファが用意されており、ゆっくり自由に過ごしている。居室やリビング、脱衣所などにはパネルヒーターが設置されており、柔らかい暖かさが感じられた。また、加湿器により湿度にも配慮がされており、居心地良く過ごせるよう工夫がされている。	
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	ホールの一角にソファを置いて過ごせる様にしています。ソファで2~3人で話している姿を見ます。落ち着かない方もソファで過ごして頂いています。		
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	家人が用意したものを持ち込んで頂いています。持ち込む時には、なじみの物などをお願いしています。ベットでなく布団で毎朝たたんでしまったり、寝る時には敷いて休まれている方もいます。	居室には広い収納スペースと洗面台が設置されている。ベットの方や布団の方など希望に合わせた支援をしている。居室には馴染みの筆筒、家族の写真や誕生祝の色紙などを飾り、落ち着いて過ごせるように工夫している。	
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	モップ掛けや洗濯物干し、野菜の皮むき等をして頂いています。		