

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	1170202400		
法人名	株式会社 矢嶋商店		
事業所名	グループホームあすか東川口 あかねユニット		
所在地	埼玉県川口市戸塚1-13-15		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=11">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=11</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成24年11月14日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

オープン時より、献立を決めずに食事を手作りで提供し、入居者の要望に対応できるようにしている。また、同様に日課も設定されておらず、天候や体調を考慮しながら、その日その日の予定を考えて行動している。  
 外食も含め、極力、ユニット全体で行動するのではなく、少人数でのケアを心がけ、ゆとりのある対応ができるようにしている。  
 畑を使用しての手入れや収穫、テラスを利用してのオープンカフェのような食事も取り入れ、気分転換ができるよう心掛けている。開設より8年が経過したが、オープン時からの入居者も半数近く残っていて、馴染みの関係が定着してきている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 ○ 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 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	事業計画に記載してあり、年度初めに配布、周知している。またユニットに掲示し、事務所にも事業計画が手に取れるが所に保管してある。		
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	近隣に住む学生のボランティアや、学校職場体験を受け入れをしている。また広報誌を近隣に配布し、あすかの事を知ってもらう機会を作っている。		
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	地域包括主催の認知症についての講演会があり、講師として発表をした。近隣の事業所と協力をしながら、公演を行なった事で、認知症や事業所の取り組みを地域の方に伝える事ができた。		
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ヶ月事に運営推進会議を行っている。今年度から、町内会の方々も参加があり、今までとは違う意見が上がるのではないかと期待をしている。近隣事業所も交代で参加している		
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に取り組んでいる	事業所の運営推進会議や地域の連絡会に地域包括支援センターの方が参加しており、お互いの情報交換を行っている。また		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	社内マニュアルにて説明をしている。気付かない内に拘束になっていないか、スタッフ同士で見つけられる様にしている。玄関の施錠はしているが、基本的に、入居者の訴えに合わせて、外に出られる様にしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内マニュアルにて説明をしたり、研修を開いている、虐待の知識を身に付け、自分達のケアが虐待になっていないかを検討している。		

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
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	家庭環境や経済状況を把握し、必要であれば後見人制度を利用している。研修を開いたり、外部の研修に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に至るまでや、契約時に時間を設け、説明をしている。また疑問があった際はその都度応じ、その他にも入居後に予想される事に対しても伝え、家族が納得できる様に努めている。		
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	家族の来所時に話をする様に努めている。また運営推進会議の家族参加や、家族アンケートを実施している。家族の意見が反映出来る様に、スタッフに引き継ぎ、出来る事から行っている。		
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	普段からスタッフ同士でコミュニケーションをとり、スタッフの思いを知る様に努めている。また会議や人事考課時賞与時に面接を行っている		
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	人事考課制度を整備し、個人の努力研鑽に応じて、賞与に反映をするなどしている。		
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	社内マニュアルを活用したり、研修会、事例検討会の参加を促し、スタッフの育成に努めている。また年度初めに目標を設定し、それに向けて仕事をしていく様に励んでいる。		
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	近隣の8事業所と連絡会を開催したり、他施設との事例検討会を開催したり、サービスの向上を目指している。		

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
<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	入居時は、不安や混乱が見られると予想をし、入居者の様子を見守り、不安がどんなものなのか把握に努める。本人から話を聴いていく中で、不安や要望を見つけ、入居者と関わる機会を作り、安心出来るような関係を目指している。		
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	家族の思いや不安に対しても、その都度説明をしている。また入居時は家族と連絡を密にとり、本人の様子を伝えたり、入居者本人の情報を聞いたりしながら、信頼関係が築ける様に努めている。		
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	入居時に、家族、本人の意向を伺い、状態に応じたケアプランを作成している。また必要な支援は何かをスタッフ間でも話し合っている。		
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	食事作りや掃除をスタッフと行い、一緒に暮らし協力をし合い、ケアされるだけではない関係目指している。また一緒に行う事で、入居者から教えてもらう機会も作れている。		
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	毎月の様子を、写真入りのお知らせにて請求書と共に郵送している。入居者について、家族から話を聴き教えてもらい、それをケアに反映出来る様にしている。また面会時や行事の際には、家族が本人と楽しめる様に工夫している。		
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	家族や本人から馴染みの場所や趣味を聞き、外出に反映したり、家族以外の人があずかに来られる様に伝えている。		
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	入居者同士の関係を把握し、入居者同士が心地よく関われる様に、スタッフが間に入り、橋渡しをしている。		

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	現時点では契約終了後の相談はないが、契約終了時には、今後の相談も気軽に行える事を伝えている。		
<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	介護計画作成時に、本人との面接を行い、希望を聞く様にしている		
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	入居時に本人、家族、ケアマネから話を聞きアセスメントや、日々の関わりの中から、これまでの生活の様子を把握している。サービスの経過については、毎月モニタリングを把握に努めている。		
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	1日様子を記録に残し、生活のペースを把握すると共に、出来る事や本人の様子、変化なども把握するように努めている。		
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	入居者と面接をして、話しを聞く機会を設けている。また日々の暮らし中から、思いを汲み取る様に努めている。家族や医療職の意見も反映させ、本人の状態に合わせて、本人の立場から考えるようにしている。		
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	日々の様子を記録に残し、スタッフ全体で状況を把握している。また会議で話し合いをしたり、毎月モニタリングを行い、ケアプランが反映されているか、見直しケアに繋がっている。		
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	現在まで利用はないが、短期入所生活介護事業を展開し、状況に応じたサービスを提供出来る準備がある。		

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	近くのコンビニや、公園に行ったり、魚屋の移動販売も利用する。また入居者の意向により、図書館へ本を借りに行き、楽しみに繋げている。外食を月に1回は行けるよう取り組んでいる。		
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	希望を聞き、月2回の内科往診、毎週の歯科往診にて対応している。内科医に関しては、24時間連絡がつく体制が整っている。		
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	看護職はいないが、体調不良や日々の変化があった際は、往診医に相談をし、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、往診医に相談をし、適切な治療が出来る様に、入居者の情報提供を行っている。		
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	重度化が予想される場合は、早い段階から今後について相談をしている。本人や他入居者の状態、スタッフの能力等を把握しながら、どこまでのケアが出来るのか判断をし、家族にも説明をしている。		
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	社内マニュアルにて説明をしたり、他事業所内での急変や事故に対して、重要な事例はすぐに引き継ぎをし、その都度対応を伝えている。		
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	入居者と避難訓練を実施し、火災、地震、夜間等想定して行っている。避難経路や通報の確認も行った。		

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	認知症の高齢者ではなく、目上の人である事を伝え、呼称はさん付け、言葉遣いは敬語で徹底している		
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	入居者から意思表示があった際は、できる限り対応している。意志表示が苦手な入居者に対しては、隠れた思いをくみ取れる様に、スタッフ同士で気付いている事について、話し合っている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、入居者からの希望に添える様に、その日その日の状況に応じて、入居者と食事や、やりたい事について話をして決めている。		
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	衣類を選んでもらったり、爪や髪の毛が伸びてきた際には声掛けをしたりしている。また行事や外出には、化粧をしたり、衣類を選んだりしている。		
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	入居者のできる事を見つけ、調理や片付けをスタッフと一緒にしている。時には鉄板を使って目の前で調理したり、テラスで食事をしたりと、食事が楽しい物になる様に工夫している。		
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	献立を見ながら、毎日の食事を考えている。また食事量を記録し、食事が摂れていない事があれば、引き継ぎをして、食事以外の時でも食べられる様にしたり、食べられる状況を模索したりする。		
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	口腔ケアが必要な入居者に対しては、必要に応じて、毎食後や就寝前に声掛け、介助をしている。また歯科往診を利用し口腔内の清潔や治療を行っている。		

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	自力でトイレに行く事が難しい入居者に対しては、トイレ誘導をしている。排泄表を利用し、排泄のサイクルを見つけ、トイレでの排泄を心掛けている。		
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	普段から乳製品やオリゴ糖などを利用し、排便に繋がる様にしている。また体操も取り得ている。それでも便秘の改善が難しい時は主治医に相談し下剤を調整し、便秘の対応をしている。		
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	入浴日は決まっていない。入浴の希望があった際には、出来る限り対応出来る様にしている。また自ら入浴の訴えがない入居者や入浴が億劫な入居者に対しては、こちらから声を掛け、入浴したいという気持ちになる様に支援している。		
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	食事の時間はある程度決まっているが、入居者の習慣やその時に応じて、無理に起こすのではなく、休める様にしている。また生活習慣から、昼寝をしたり、照明の工夫をしたりしている。		
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	どのような薬を服用しているのかを確認をしている。特に処方変更があった際には、その都度、どのような副作用がでるのか、注意しなくてはいけない事等を引き継いでいる。		
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	入居者それぞれの出来る事、好きな事を探り、手伝いを通して、役割を持ってもらっている。またレクリエーションに参加したり、時にはお酒を提供したりし、楽しみに繋がる様に支援している。。		
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	外出の希望がある入居者に対しては、ケアプランに反映させ、計画を立てている。散歩や買物の希望も入居者に合わせ、一人で、またはスタッフと行ける様に支援している。月に1回は外食に行けるよう心掛けている。		

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
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	金銭管理が可能な入居者に対しては、お小遣い程度のお金をわたしており、自ら買い物をしている。スタッフは入居者のお金の使い方や頻度を把握して、渡す金額や期間を検討している。		
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	基本的に本人の希望があった際は、電話や手紙等、やりとり出来る様にしている。		
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	心地よく過ごせる様に、入居者同士の関係を考え、配置を検討している。また写真を飾ったり、作品を飾ったりし、自由にお茶を飲めるようにして、家庭的な雰囲気を目指している。		
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	リビングの中にも、皆が集まる食事の席とは別に少し離れたソファ席がある。気のあった入居者同士が少人数で利用したり、一人で過ごしたい時に利用したりしている。		
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	馴染みの家具を持ち込んだり、写真を飾ったりし居心地の良い居室になる様に目指している。また入居者それぞれに合わせ、ベッドや家具の配置に危険がない様に心掛けている。		
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	トイレや居室には、分かりやすい様に目印になるような物や表札を心掛けている。またリビング内を移動する際は手すり代わりになる様に椅子等が配置され、移動出来る様にしている。		