

### 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	1171300187		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホームこむろん家		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室10145-1		
自己評価作成日	平成25年3月7日	評価結果市町村受理日	平成25年5月14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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=1171300187-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=1171300187-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成25年3月21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)】

本年度目標スローガン「いつも楽しい。我が家」をテーマに入居者全員が笑顔になれるよう、個々の生活や場面場面を大切にしている。

【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)】

平成24年3月より3室増設し、定員が9名となった。食事は、昼食は併設デイサービスの専門職員が調理したものを提供している。しかし、買い物をし、一緒に準備や片付けをしたり、同じものを職員と利用者が食べる「生活」にもこだわり、朝、夕食は事業所内で手作りしている。食事の楽しみの一つとして、事業所側からの案ではなく、利用者の好きな物、食べたい物を聞き取りしたメニューを提供したり、外食する機会も作っている。利用者は、併設デイサービスにある最新のトレーニングマシンを、機能訓練専門家のサポートのもと利用することができる上、歩行の機能維持に対応した生活スタイルから、自宅で生活していた頃よりも歩行数が増えている。縁側での日向ぼっこは至福のひとつと思われる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	年間目標に地域との連携を揚げ、運営推進会議や各種事業の際、声掛けをしている。	法人の理念を基に事業所独自の理念を作っている。理念は会議やそれぞれの振り返りの時に活用し、掲示する事で毎日目でも確認できるようにしている。	
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	散歩を通じて近隣へのコミュニケーションを図っている。避難訓練や運営推進会議への声掛けをしている。	近所の人々との関係は良好であり、運営推進会議や避難訓練にも参加協力を得ている。併設デイサービス利用者との日常的な交流があるため、以前デイサービスを利用していた方は、関係を継続できる。	
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	町の催し等参加している。 民生委員の訪問もある。		
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	役場職員、民生児童委員、家族、包括、他参加による施設の活動報告等話し合いを行っている。	町役場職員、地域包括職員、民生委員、家族等の参加協力を得て、地域に根差した情報交換の場となるよう努めている。	
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	市町村職員、包括支援センターの方々との情報交換、連携を取っている。	24年11月より、法人内、各事業所が独立して活動することになり、市の担当者と直接やり取りすることが増えている。良い協力関係が構築できるよう努めている。	
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	運営方針とケアの実践で身体拘束ない。	書類でも身体拘束をしないことを謳っており、入居時に家族に説明している。委員会や研修にて身体拘束について学び、目配り気付きの意識を高めることで拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	社内研修等、虐待は決して行わない決意で取り組んでいる。		

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
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	外部研修会に参加し、その結果をグループホーム会議等で報告し伝達を図っている。		
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	契約時に説明すると共に、その後も機会ある毎に疑問などないか確認している。		
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	サービス担当者会議で意見を求めると共に、来訪時には出来るだけ時間を取り意見を求めている。	面会時には、利用者の状況を伝え、気軽に話ができる関係作りを心がけている。	家族との会話を大切にする取り組みを継続することで、家族との関わりがさらに深まり、サービスの質が向上することを期待する。
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	グループホーム会議や連絡ノートを活用したり、日常会話を積極的に取り入れている。	会議では、全員の意見を聞けるよう、事前に書面にて意見を集めている。申し送りノートを活用して意見の交換をしたり、個人的な相談は個人面談にて行っている。	
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	年2回の人事考課で複数人間が評価する。チャレンジシートで各自の目標を明確化している。		
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	年2回の全体研修へ全員参加してもらう。各種研修の参加や資格取得も協力している。		
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	全体研修の中で他施設の見学や他部署の体験の機会を作りサービス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	まずは本人の意見に耳を傾ける。 各種資料から個人の情報をスタッフ全員が把握する。		
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	契約前の実地調査の段階から家族の意見も十分に汲み取る努力をしている。		
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	実地調査～契約において情報収集を図ると共に、早い段階でケアマネージャー中心にサービス担当者会議を行い情報の共有を行う。		
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	日常の業務やレクリエーションを一緒に行うことで、お互いに持っているもの出し合い協力している。		
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	コミュニケーションを通じて情報を出し合い共有を図っている。		
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	親しい方(家族)へ頻繁に連絡したり、訪問の受け入れを積極的に行っている。	親しい方との年賀状のやり取りを継続できるよう支援している。友人、知人の来訪を歓迎し、気軽に来ていただけるよう配慮している。	
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	座席の位置や共同での作業、レクリエーション等、入居者同士が関われる様チームケアを努めている。		

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	法人内他施設に移った方を訪問したり、家族にその後の様子を尋ねるなど関係維持を図っている。		
<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	日常会話の中で希望を聞いたり、外出や食事時には特に気を配り支援している。困難な場合には家族を交え検討している。	職員は、利用者個々の思いや意向を把握するためにコミュニケーションの時間を大切にしている。誕生日には、その人の食べたいものを聞き取りし提供している。	
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	家族や本人の日常会話の中で、これまでの馴染みの暮らし方を聞き出す事で個性を生かした環境作りに努めている。		
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	日常の生活の中で掃除、洗濯、レクリエーション、料理等を一緒に行う事で変化を見極める。 一人一人のコミュニケーションを大切に、現状の把握に努める。		
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	カンファレンス(ケース会議)等、話し合いの中で実施している。	基本的に3カ月に1回見直しをしている。家族の要望は面会時に聞くようにしているが、1週間に1度は電話にても状況を報告し、希望を確認している。アセスメントに気を遣い、現状に即したプランを作成している。	
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	日常の生活で体調、精神面を観察し、細かな事でも個別記録に残し情報を共有している。		
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	チームケアにて常に変化を意識し、情報の共有化を元実践している。		

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
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	日常的に行われている外出等で地域資源を有効に利用している。		
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	本人、家族の希望で往診、受診を決定している。 受診時は日々の様子を家族に伝えている。 往診時には職員が付き添い、医師に様子を伝えている。	内科の定期往診以外は、基本家族対応にて受診している。同法人特別養護老人ホームの看護師には24時間連絡がとれる体制となっており、いつでも適切な医療を受けられるような体制を整えている。	
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	体調不良時等、デイサービスの看護課と連携している。		
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。	ソーシャルワーカーとの連携。 施設での様子を伝え、退院前の情報交換している。		
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	契約の段階で指針を提示して理解を求め、共通の認識を持つよう努力している。	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、契約時に説明している。利用者の状態は随時報告し、判断が必要な時には、家族、医師、職員とで話し合いを重ね利用者、家族にとって良い方法を考えている。	
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	デイサービス、特養看護課との連携を取っている。		
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	定期的に消防訓練を実施している。	昨年は、夜間想定2回、昼間想定2回の避難訓練を行った。来年度は6回予定している。平屋であるため避難口は多い。災害時には、近所の人々の協力も得られることになっている。	

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
<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	日々の生活での自己決定を大切にしている。 他の入居者に聞かれたくない事や言動は、場所を変えたり居室で話すなど人格を尊重している。	一人ひとりの人格を尊重し、話の仕方、対応に気を配っている。グループホームに合う人、合わない人を記したものを掲示し、各自を振り返るようにしている。	
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	個々の会話に耳を傾け、希望を取り入れるよう努めている。		
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	起床、就寝以外は入居者のペースで過ごされている。		
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	季節に合った好みの物を着ていただく。 外出時等は特にオシャレができるよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「できる事」を皆さんが分担して実施している。 時にはメニュー作りにも参加している。 食卓には明るくなる様、花を飾ったりと工夫している。	週3回買い物し、朝食、夕食は主に職員が作っている。メニューは利用者の希望を取り入れ、配膳、下膳等できることは利用者が行っている。	
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	状態に応じて栄養バランスや量を考えている。		
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	ご自分で出来る方は自力で行い、出来ない方は声掛け、見守り対応している。		

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
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	自立の方以外は排泄チェック表を使い、パターンを把握するよう努めている。	現在は、ほとんどの利用者が自立の状態である。必要な人には衣類の着脱等の一部介助を行ったり、排泄パターンに合わせて声かけを行っている。	
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	飲み物の工夫や適度に繊維が取れる様、食材に気配りしている。 適度な運動も実施している。		
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	音楽を流したり、入浴剤等で楽しめるよう雰囲気作りをしている。 利用者の自己決定を重んじている。	楽しい雰囲気作りを心がけ、入浴を楽しめるよう工夫している。2日に1度程度を目安とし、個々の気分を尊重している。	
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	行動について制限はしていない。 休息を取る場所も本人に任せている。 (居室・居間等)		
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	個人ファイルに服薬の内容を綴じてある。		
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	食事の際の支度や掃除については役割分担が出来ていて、自主的に行われている。 日中のレクリエーションも個々に合わせて行っている。		
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に支援している	出来る範囲で職員が行っている。 付き添えない場合には家族と連携している。	居間の縁側からは自由に出入りが可能であり、庭の花の手入れを職員と一緒にすることもある。季節毎の花を見に出かけることが多い。希望により買い物に出掛けたり、気分転換に外でコーヒーを飲むこともある。	

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
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	家族の意向を聞き対応していたが、現在対応者はいない		
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	必要に応じ行っている。		
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	出来るだけ家庭的な雰囲気を重んじている。 季節感を感じていただく様、花や飾り絵等工夫している。	毎日清掃を行い清潔を心がけている。居間の掃き出し窓は大きく四季折々の風景を室内から感じることが出来る。不快な音には気を配っており、職員はバタバタ足音をたてることはない。季節の花や装飾品から、室内でも季節感を感じられるよう工夫している。	
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	ソファを配置したり席を時々変えるなどし、個人の居場所づくりに努めている。		
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	特別な場合以外、お好きな物を持ち込んでいただき居心地の良い居室にさせていただく。家具の配置や模様替えについても自由に任せ、職員が手伝っている。	入居前の部屋のレイアウトを参考にし、身体状態を考慮した家具の配置を考えている。障子や和の照明が家庭的な雰囲気を醸し出し、写真等馴染みのものを側におくことで安心感を増している。	
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	共有スペースを広く取っている。必要な場所には手すり等設置している。		