

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	0290200013		
法人名	医療法人 慶成会		
事業所名	グループホーム かわばた		
所在地	〒036-8017 青森県弘前市西川岸町6番地1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年9月12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)】

療養病床からの転換型で看護師が多いので健康面には注意を払っている。1ユニット6名という人数は、支援や援助するには丁度良い人数であり、安心した日常生活が送れる。

【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)】

市の中心商店街に位置し、周囲は商業施設が大半を占め、地区内の一般民家も高齢世帯が大半であり、地域交流の観点から町内会の組織を検討している。民生委員との関わりは密接で、会議や避難訓練の協力も確保され、商店でも顔なじみになっておりショッピングや地区内の散歩時等、利用者の特性を理解した見守りの体制が出来ている。前身为開業医であった事から、医療スタッフの配置が重厚で、専門的な観察眼をもって状態変化には即対応し安定を支援している。集団生活においても、在宅の生活様式を取り入れるよう、センター方式をツールに個々の生活歴や思いを聞き取り、居室空間の設定や作業活動に反映させ、穏やかにかつ生きがいを持って暮らせるよう支援されている。
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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	事業所内では、理念に近づいているが、地域密着となると、なかなか共有できていない。	全職員にアンケートをとり、地域住民として生活して行く事も含め、新たに理念をつくり、随所に掲示している。職員も理解し、日々の暮らしの中での支援につなげている。	
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	地域と支え、支えられる関係づくりをしたいが、地域住民も少なく上手く支援できていない。	地区住民や商店でも利用者の特性を理解しており、散歩時も挨拶を交わしたり、買い物の際もさり気なく見守りを行ってくれたり、良好な関係が築かれている。	
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	事業者内での行事や催しのある時は誘いや呼びかけのチラシを張り出したりするが、活かされていない。		
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	事業所での実践報告により、困っていることには、意見・助言をもらい、実行するようにしている。	参加メンバーは定着し、定期的開催されている。食中毒や水分補給等、毎回、事業所側から議題を提出し、家族や地域包括職員から有意義な意見を頂き、サービス提供に反映されている。	
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	電話や窓口を訪ねることは多いが、推進会議にはあまり出席して貰えていない。実情報告はしている。	毎月、利用者の状況や、待機者情報等の報告書は提出しているが、問い合わせ等の事例は無い。会議参加の案内も出しているが出席の場面は少なく、関係が希薄であり課題となっている。	保険者は、地域福祉推進の役割を有しており、事業所の実情や困り事等に対し、行政サイドの視点で関わってもらおう、繰り返し働き掛けて行く事が望まれる。
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	まだわからないことも多々あり、学習会等を開き、積極的に取り組んでいます。	研修受講した職員が講師になり、全職員を対象に伝達研修を行い、拘束を行わないという意志統一が出来ている。また、マニュアルを基に学習会も実施され、継続的に拘束の弊害を確認し合い、現場に反映させている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	学習会等を開き、虐待の防止には、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
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や成年後見制度について理解はしているが、活用できていない。		
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	契約時には、十分な説明を行い、納得を得ている。		
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並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	機会は特に設けていないが、接する機会がある時は、会話をしたり、推進会議には意見を聞いたりしている。	利用料の窓口支払いで来た折りや、面会時に聞き取りを行うよう努めている。運営推進会議に出席した家族からの意見は、直接ケアに反映させている。また、入居契約時に事業所以外の受付機関も紹介している。	
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	月1回の短時間での会議と、3か月に1回の時間をもった会議にて職員で意見を出し合い、反映できている。	毎月、勤務終了後の時間を利用し、基本的に全職員参加で会議を行い、利用者の状況変化やケアプランの見直しについて話し合いが行われ、プランの変更に繋がっている。	
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	各自が向上心を持って働ける様に努めていると思うが、個々が満足しているかは疑問である。		
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	法人内外の研修は、できるだけ受けれる様に努めている。		
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	2ヶ月に1回の割合で同業者と交流する機会を設けて、相互のサービス・ケアの質の向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者の不安等を取除く為に、根気よく説明し、又要望等に耳を傾けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族からの困っていること、不安、要望に関しては、常に耳を傾けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	見極めについては、努力しているが上手く対応できていない。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お互いに支え合うような、良い関係づくりの努力を日々している。		
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置かず、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	本人が家族とうまくいってない時は、家族との連絡を密にしながら間を取り持つ様になっています。		
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	入所前に関係を絶ってきている人の面会は、遠慮して貰っているが、馴染みの人や友人の面会は温かく見守っている。	入居前から不利益をこうむり、悪印象を持っている方の面会については、対応を統一し本人の保護を優先している。知人の迎えで外食に出掛ける方も居り、関係が継続されるよう支援している。	
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	利用者の不安等を取除く為に、根気よく説明し、又要望等に耳を傾けている。		

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
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	サービスが終了した場合、在宅への訪問はしていないが、入院した場合は、面会に行き支援に努めている。		
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	思いや意向は最大限に努力し、本人の希望に沿うようにしています。	本人との会話や日々の行動を観察し、思いや希望を汲み取り対応している。外出や買い物希望が多く、同行や代行で対応し、満足に繋がっている。	
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	本人に聞いたり、家族や関係者に聞きながら、本人の生活歴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	年齢に問わず、把握に努め、異常の早期発見に努めている。		
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	必要時、ケアカンファレンスを行い、その都度見直しをしています。	家族の意見やセンター方式から浮かび上がる本人の希望を取り入れ、職員と話し合い計画作成されているが、その土台となる話し合いの記録が整備されておらず、アセスメントや定期的見直しの部分も不十分である。	カンファレンスが定期的に行われるよう、会議計画を立て、出来る限り全職員の意見を取り入れ、記録を整備し利用者主体の介護計画を作成する事が望まれる。
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	できるだけ、介護計画に沿ったケアを行っているが、その都度見直しはしている。		
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	事業所としては、行事への参加には積極的に声掛けをして、サービスに取り組んでいる。		

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
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	地域資源を把握し、利用した暮らしをしたいが、なかなか資源が活用できていない。		
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	月に1度位の割で受診介助に携わり、入居者様の健康管理の把握は十分にできています。	家族や職員が付き添い、入居前からの主治医の元へ事業所の車両で受診支援している。年1回以上は健康診断も行われ、職員の医療従事者の経験も健康管理体制に効果を挙げている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員には、看護師がいるので個々が適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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、また、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。	日頃から、医療機関とは連絡をとり良い関係づくりができています。		
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	早い段階で家族等と話し合いをし、当事業所では看取りはしないので、事業所でできることを充分説明し、地域との連携に取り組んでいる。	契約の段階で看取りは行っていない事と、状況に合わせて他の機関への移行を確実に支援する旨説明し同意を得ている。	
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	一部の職員は、応急手当に対応できているが、定期的な訓練は行われてはいません。		
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	災害対策は、地域との協力のもと実施されています。	年2回避難訓練を実施し、地元民生委員の協力もあり、有事の際の連携は出来ている。夜間については、警備会社に委託し、緊急連絡体制も整備されている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	人格を尊重した丁寧な言葉で話す様になっている。	日頃から名前の呼び掛けには気をつけるよう、職員同士互いに確認し合っている。利用者の動きにさり気なく声をかけたり、ともに動いたり、個人の思いを敬い対応している。	
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	自己決定出来るよう、利用者の思いや希望を良く聞き支援している。		
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、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	利用者の思いをよく聞き、それに沿うように支援している。必要な物は、買いに外出させています。		
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	洗面時の介助や外出時は、洋服選び、化粧等を行っている。		
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	利用者の好みを聞いたり、食べやすいように形・硬さ等を工夫したり、片付けは当番を決めて手伝ってもらっている。	職員も一緒に食事を摂り、途絶えがちになる方に声を掛けたり、摂取量の確認、話題を提供して場の雰囲気盛り上げたりしている。下拵えや片付けは毎日の当番があり、意欲的に行われている。	
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	生活状況に注意をし、一人一人に応じた栄養摂取や水分補給を行っている。好みの飲み物を飲ませる様にしている。		
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	毎食後の歯磨きの励行、夕食後は、義歯洗浄をし、朝まで消毒している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、自立排泄の困難な方は時間ごとに声掛け、誘導にて支援しています。	定期的誘導や日頃の行動から排泄のサインを把握し、自立に向けて支援している。入居当初、放尿が観られたケースも改善され、トイレ利用となり、オムツ使用は無い。	
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	便秘症の方は薬が処方されているので、内服。毎日の食事には野菜を多めに摂り入れ、適度の運動(廊下を歩く程度)を促しています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	1週間に2回の入浴、希望にてシャワー浴をしています。	基本的には週2回の入浴となっており、希望時はシャワー浴や全身清拭で対応している。	
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	眠そうにしている時は、ベッドに誘導して休ませ、季節季節に沿って気持ちよく眠れる様に支援しています。		
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	服薬については、間違いのないように注意し、飲んだかの確認をし、服薬後の変化に留意しています。		
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	一人一人の希望に沿うのは困難ですが、極力楽しく過ごせるように気分転換などの支援はしている。		
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。また、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	季節ごとの町、地域でのイベントや行事には参加するように努めています。又、おやつ等を買いに外出したりしています。	食材の買い出しやおやつ購入には必ず利用者と出かけ、日常的に外出の場面がある。また、年間行事で花見や遠足等も計画され、楽しみ事のひとつになっている。	

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
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	お金は基本的にはこちらで管理していますが、必要時には、出してあげ、買い物時には一緒に行き支援している。		
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	電話時には、自ら番号ボタンを押させたり、手紙、荷物のやり取りの時も、住所確認したり間違いのない様に支援しています。		
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	季節季節の花を飾ったり、自分たちで折った折り紙を張ったり、利用者の気持ちが和む様に、又、それで季節感も分かるように工夫しています。	居室は2階にあり、大きな窓から市内が見渡せ、生活感を体感出来る環境にある。採光も良く、多くの観葉植物が目にも優しく、温・湿度も管理され、過ごしやすい空間になっている。	
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	居室では一人でくつろげるし、その他は、談話コーナーにてテレビを見たり、他入居者と談話、ゲームをしたりして過ごしている。		
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	本人が、入居前にいた部屋と同じような配置にしたり、家族と話し合っ居心地の良い工夫をしています。	収納箆笥とベットは備え付けされており、ほかは自宅からテーブルや箆笥、位牌等それぞれの思い入れのある物が持ち込まれ、個々のパーソナリティに応じた居室になっている。	
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」や「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	本人の希望が叶うような環境作りに努めています。		