

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170400626), 法人名 (有限会社ハートウォーミング), 事業所名 (グループホームあさひ), 所在地 (札幌市西区発寒14条3丁目6-16), 自己評価作成日 (令和3年7月22日), 評価結果市町村受理日 (令和3年10月6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)】

あさひの理念に基づき、家庭的な環境を大切にしている。穏やかで、こころ良い生活への支援をしている。入居者家族の協力もありコロナ禍であるが、面会を制限をせず、入居者家族も穏やかに安心して過ごせるよう配慮している。また、安全な自力歩行(伝い歩き)の環境にも配慮している。ベランダから日光浴や、庭の花や野菜を見て季節を感じたり、職員と共に手入れをしている。買い物や家の前の掃除も共にしている。家族様は通院や行事への協力がある。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170400626-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和3年8月17日)

【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)】

・事業所は、発寒地区の交通、買い物などに至便な住宅街にあり、建物は住宅地に溶け込んだ木造二階建ての「自宅風の一軒家」である。
・職員の介護姿勢は、真摯で利用者・家族の意向の聞き取りに努めており、家族からの評価も高い。また、医師、看護師のアドバイスも取り入れながら、月例の会議で協議して、現状に即した介護計画となるよう努めている。
・地域とは現在、自粛傾向であるが、通例では地域密着型サービスとして、地域との相互の協力関係に注力しており、行事への積極的参加や福祉に関する相談に応じる等で連携を深めている。
・コロナ禍で全てが制限される時期において、感染防止に留意しながら、家族の居室入室までを継続させている尽力を高く評価したい。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「あさひに関わるすべての人が心地よく過ごせる」の理念に基づいて、毎日の申し送り時にケアの検討をしている。	事業所理念を目立つ場所に掲示し、職員間で共有している。また、定期的に理念を見直す機会を設け、質の高いサービスが実践出来るよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議には、町内会や民生委員の方の参加を得て、暮らしの様子を伝えている。近所のスーパーなどにも入居者と一緒にでかけている。	通例では、地域への還元として、町内活動への協力や行事等に参加している。コロナ禍においても、関係が途切れないよう、電話や推進会議録等で事業所の近況を伝えている。	
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	散歩等で、幼児・学童・地域の方との会話場面もある。近隣の公園のゴミ拾いを入居者とともに行っている。		
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	定例日を設けてホームの活動や利用者様の様子を伝え、身体拘束廃止委員会の報告もしている	通例では、家族代表や町内会、行政の参加を得ながら、定例で開催している。運営状況やヒヤリハット・事故等を明らかにし、書面開催においても、参会者から意見を求め、回答を得ている。	
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	市からの参加事項には出席している。札幌市GH連絡会議にも参加し連絡事項を把握している。(コロナ禍のため、今は開催不可)	市、地域包括支援センターから情報提供・アドバイスを受けている。通例では定例の運営状況報告や、地域高齢者や事業所の状況について、窓口に出向き、情報交換を行っている。	
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「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	毎月の会議で確認をしている。現在は見守りで、安全確保をしており、拘束はない。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月開催しており、内容について全職員に周知している。見守りに注力し、全利用者の現状の確認と不適切なケアについて、職員間で協議している。	
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	定期的研修を行っている。昨年度は4月、10月、2月に行った。日頃の身体観察で内出血や傷の確認をし、気づきは皆で検証するとともに勤務日でない職員には申し送りノートにて研修議事録の内容確認を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見人制度の利用の方もおり、手続き等について理解を深めている。		
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	入居前には家族・ケアマネジャー・ソーシャルワーカー等から情報を得て、入居後のケアについて説明しているとともに、説明文書や重要事項説明書の再確認で同意をもらっている。		
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	来所持の職員との会話の要望を知り改善している(家族の体力低下があり、面会時の安楽支援で休息用ベッドの導入)	本人・家族が意見・要望を話しやすい関係作りを心掛けている。感染防止に留意・工夫しながら、面会も弾力的に再開しており、コロナ禍であっても自由に話せる環境作りに努めている。	
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	毎月の会議で気づいたこと等、職員から意見をもらい、即改善している(ケア提供、業務内容等)	毎月の職員会議の場で、職員が自由に意見を述べる機会があり、皆で検討し、ケア手法や業務の改善に活かしている。管理者は、随時相談に応じている。	
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	職員の勤務希望(休み希望等)はほぼ満たせている。資格や知識取得の為外部研修の受講や雑誌の定期購読、毎月の研修で知識を深める時間を作っている。研修や役割など年間計画、処遇改善でスキルアップが出来る機会を確保している。		
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	外部研修や内部研修(見守り指導)など行って、ケアのリスク防止に努めている。新人職員には適宜振り返りや達成度チェックをし、レベルアップを図っている。職員にも指導者としてのレベルアップの機会を設けている。(介護技術・接遇指導者の配置)		
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	GH管理者連絡会での、学習会等への管理者や職員の参加をしている。コロナ禍で開催不可になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	家族、本人、ケアマネジャー等から事前情報を受け、本人理解をし、家族との関係を築き、安全安心な住いの提供に努めている。		
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	家族やケアマネと十分に話し合い、提供できること家族さんの可能な支援を確認している。		
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	利用開始前に本人と本人家族の支援にかかる要望や本人の状態を十分に確認し、サービス開始にあたり、本人のADLを再確認し必要な支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	タオル畳み、庭の花や野菜の水やり、ホームの内外の掃除を手伝って頂いたりしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族様が来所された時には様子を伝えている。また、電話がかかって来た時も様子を伝え、取次ぎ話をしている様子を見守っている。		
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	コロナ禍であるが、家族の来訪の制限はせず、本人の安心や家族の要望に可能な限り答えるよう努めている。 入居者が昔の事の夢など見られたときには共感し、聞き手になるよう心掛けている。	通例では、希望する馴染みの場所への外出は職員同行、または家族の協力を得ながら、支援している。コロナ禍であるが、感染防止に留意しながら面会を再開し、居室で過ごしてもらう等、関係が断たれないよう努めている。	
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	午前中に体操やレクを行い入居者と一緒に楽しみ、午後には利用者様が一緒に1FリビングにてTVをご覧になられたりしているのを見守っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了後等(入院・死亡等)の方への積極的支援は行っていない。相談があれば適宜対応を行うことも可能であるが、入居者への生活支援を優先して考えている。		
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	意思疎通可能な方(言葉だけでなく、表情からも訴えを読み取るよう努めている)には希望を確認のうえ、入居者本人に自己選択していただく。困難な場合は表情や動きから安楽に暮らせる環境づくりに努めている。	日常生活に寄り添い、会話や表情から思いや希望を把握し、家族にも協力を得ながら情報収集に努めて、日々のケア、介護計画作成に活かしている。	最後の時間をどこで過ごしたいのか等の最終段階に関して、本人から具体的な思いを聞き取り・記録し、より本人本位の介護となるよう期待したい。
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	ご家族の話やご本人から生まれた土地や仕事などを聞き、その人らしさを大切にしている。		
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	個々の身体心身状態にあった支援をしている(レク活動・休息と運動等)		
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	担当者を決めケアマネとともに計画作成している。利用者や家族の生活への要望を把握して、状態変化に即応したケアプラン作成に心掛けている。	職員相互でモニタリング結果を検証し、本人・家族の要望や医師・看護師の意見を考慮しながら、介護計画を作成している。また随時見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	個別記録に詳細に記録し申し送りとしりノートを活用して情報の共有を図りケアの継続をしている。		
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	事業所はグループホームのみである。現在、コロナ禍であるため、地域の町内会や協力施設へのイベント開催が無い。		
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	外出は車いす介助がほとんどだが、日ごろから近隣の公園散歩を行い、スーパーへの買い物・外食・花見・希望によりパチンコなどを楽しむことができるよう支援している。		
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	往診以外は通院同行し状況説明や送迎介助を行っている(家族の協力もある)訪問歯科の利用もある。	本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。医療機関との連携や、看護師である代表の健康管理があり、個人記録を作成し、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常勤兼務での配置があり介護スタッフからの相談やアドバイス、受診の支援をしている。		
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、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。又は、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。	入院時情報提供や退院カンファレンス等への参加や退院後の支援向け情報を得ている(看護師やソーシャルワーカー、医師等と情報交換も行っている。)		
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	入居者家族、本人の意向をききながら、主治医、スタッフ、家族と話し合いながら行っている。一昨年から本人の意向、家族の意向で4名の看取りがあった。	契約時に事業所の指針を説明し、同意を得ている。医療機関との連携体制があり、家族と共に終末期を支えるために話し合いを重ねている。利用者の状況に合わせた職員間の話し合いも、適時行っている。	
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	窒息時の喀出方法・出血は出血部の圧迫について研修している。応急体制も管理者や職員の支援体制がある。		
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	火災・地震・水害等への避難方法は訓練している。スタッフや運営推進会議のメンバーも支援のメンバーに入ってもらっている。7名の職員が町内にいる	年2回避難訓練を実施しており、災害別の避難方法の確認や備蓄品の管理を行っている。多数の職員が町内在住であることから、地域での相互の協力体制が構築されている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、トイレお風呂の声掛けを注意して対応している。入居者の自発的な行動(移動等)を妨げる・抑制する行為については、都度指導している。	不適切な言動や声掛けがあれば都度、職員間で注意喚起し、職員会議で検証している。トイレの声掛け等も、プライバシーを損ねるような対応にならないよう努めている。	
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	日常生活の中で本人が買い物、散歩の希望があれば聴き、支援している。(傾聴し、入居者が自己決定できるように努めている。)		
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	一人ひとりのペースを大切に食事の声掛け、入浴時の声掛け等、体調や気分配慮した支援をしている。		
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	本人の趣味嗜好にあった声掛けをしながら支援している。化粧品等の購入の支援。定期的な散髪にて身だしなみも整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事作りに参加できる方はいないが、庭でトマトやキュウリを育て収穫を楽しみにしている。	お粥やミキサー食等、状態に応じた食事形態で安全性を配慮しながら職員と共に食事を摂っている。ホーム菜園で作った野菜を収穫し、皆で食する楽しみもある。	
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	食事摂取量を、主食、汁、蛋白、野菜に分けてチェックし栄養バランスを見ている。水分量のチェックもしている。(午前・午後のお茶食事時のお茶・水、入浴保清時の水分補給)嚥下状態・体重変化・必要な方には採血等で把握している。)		
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	食後は全員行っている。歯科医との連携も取っており、口腔ケアにかかる指導を受け、指導内容は申し送りノートにて共有を図っている。		
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	時間や排泄パターンを把握して声掛け・誘導の一部介助や歩行や車イスでのトイレ介助をしている。	チェック表を用い、個々の排泄パターンや習慣を把握している。本人のペースに合わせて誘導し、トイレでの排泄を基本として支援している。	
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	乳酸菌飲料も取り入れているが活動力の低下で便秘傾向になる方には腹部マッサージや下剤調整をしている。また、毎日の定期的な体操を行い、食事でも食物繊維のあるものや屋外での活動もしている。(排泄チェックを行い状況を把握もしている。)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日はあるが入りたい時間帯や希望があれば別の日のシャワー浴もしている。	週2回の入浴を実施しており、拒否がある人には時間、曜日を変更し、本人の状態や希望に応じて気持ちよく入浴出来るよう努めている。	
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	夕食後、個々のペースに合わせての就寝介助をしている。		
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	薬ケースに作用を記入し、薬の目的が分かるようにしている。症状の変化はほぼ毎日検討している。下剤は下痢にならないよう注意している。		
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	洗濯物たたみ、掃除機、調理、茶袋詰め等、声掛けで快くしてくださる。散歩ベランダでの日光浴、買い物気分転換になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の思いや希望を確認して、個別に外出や散歩、買い物等の支援をしている。外出行事は家族にも伝え、参加の支援がある。	買い物等の外出は個別、少人数で対応している。通例では、季節の外出行事に家族の参加を呼びかけたり、事業所周辺の散策や外気浴など行なっている。	
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	本人にお金を渡し、管理していただく支援をしている。トラブルがないよう見守りはしている。		
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	本人から希望があれば、すぐ対応している。ご家族よりTELがあり安心されている。		
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	室温、湿度等を毎日確認しベランダや窓からの風を通したり、エアコン、セントラルヒーティング等入居者様に合わせた環境づくりに努めている。	共有空間には季節感ある作品が飾られ、明るさや温・湿度も調整されている。手摺りなど安全面も配慮されており、利用者が好きな場所でゆったりと過ごせるよう工夫されている。	
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	トラブルがないよう場面作りや食卓やソファの配置に配慮している。		
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	馴染みのある家具等を置いたり、安心していただくとともに、伝い歩きが円滑にできるよう施設にあるものを工夫して、安全に過ごせるように配慮している。	居室は自宅で使い慣れていた家具が持ち込まれ、思い出の写真や小物がいつも視野に入る場所に掲示されており、意心地良く、安心して過ごせるよう配慮している。	
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」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	自立支援を目標に個々の体調に合わせた環境作り心掛けています。(表札や方向を示す表示をし、自分で分かる工夫をしている)		