

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 columns: 事業所番号 (0191000256), 法人名 (社会福祉法人すばる), 事業所名 (グループホームこもれび), 所在地 (〒069-0823 江別市緑ヶ丘24-20), 自己評価作成日 (平成26年10月21日), 評価結果市町村受理日 (平成26年12月5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)】

1、専門性を持った病気の理解と、一人一人の人生の物語の理解を両軸に、日々の支援を行っている。
2、人を支える職員自身が、自分を高める努力を行っている。
3、ご家族の立場になり、小さな情報も連絡、報告することを心掛け、実践している。

※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 1 column: 基本情報リンク先URL

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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号室), 訪問調査日 (平成26年11月7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)】

1)ホームは、JR野幌駅より徒歩15分程の閑静な住宅街にある木造2階建て2ユニットの建物で、開設初年度にあたり、今回初めての外部評価受審となる。
2)室内設備は動線、車椅子利用での背の高さに配慮された作りとなっており、入居者にとって大変利便性が高い。食卓椅子の脚をカットして座高を調整したり、トイレのドアを赤色に統一し、感覚的にトイレの場所がわかるようにする等、随所に工夫がみられる。
3)入居者が「自宅のように」安心して過ごせるよう、見守りの姿勢で利用者本位の介護に努めている。
4)町内近隣に毎月ホームだよりを配布し、「グループホームこもれび」を知ってもらうことから地域との関係作りにも努めている姿勢が素晴らしい。今後も地域の拠点として、発展が期待出来る事業所である。

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

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	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	支援に迷った時は、理念を羅針盤に職員全員がその意味を共有し、実践している。	「生きてきた1人1人の人生を尊びゆくりと、楽しくいっしょにその人らしい暮らしを大切にします」を理念とし、絵心ある職員が手作りしたものを玄関に掲示している。日常的に職員間で共有し、質の高いサービスの実践に向けて取り組んでいる。				
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員として日常的に交流している	町内会の一員となり、まだ日は浅いが、町内会の行事に積極的に参加していきたい。	近隣住民にホームだよりを毎月配布し、事業所について周知している。気軽に立ち寄ることの出来る雰囲気作りや、町内会行事への参加やボランティアの受け入れ等、地域交流に努めている。				
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	入居を問わず、電話、訪問相談、施設見学の対応に努めている。地域包括センターと交流し、地域や在宅で生活を継続している高齢家族への連携を行っている。					
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	管理者2名、看護師が参加し、委員から意見、質問、要望をいただきサービス向上に活かしている。職員全員が、この会議の意味を理解し、周知できるよう共有化していく。	包括支援センター・家族代表・地域住民代表等が参加し、年6回を目標に定期的に開催している。会議では、運営状況、問題点を明らかにし、積極的に委員からの意見を取り入れることで、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議の活用の一環として、議事録を家族にも送付するよう期待したい。			
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	入退所、空情報等の毎月報告、運営推進会議の報告などで事業所の実情やケアの取り組み等を報告し、疑問やわからない点は市の担当者に相談し助言を受けている。	運営推進会議には地域包括支援センターの出席がある。市への毎月の状況報告、推進会議報告を通じて、地域高齢者や事業所の状況について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	玄関施錠は、オートロックを使用。入居者、家族が入り出す時は、職員が同伴させて頂き、安全で自由なケアに取り組んでいる。	職員は、内外の研修会等に参加し、伝達研修を通じて身体拘束のないケアを学んでいる。目配り、気配りに配慮し、日常生活を支援している。				
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	職員が感じたことや、支援に迷った時は、タイムリーに検討する機会を設け、わからないことをそのままにしない環境作りに努めている。					

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	管理者については権利擁護等について、地域包括支援センターと協議を行う場面を作っているが、職員全員の周知はできておらず、今後事業所内の勉強会の機会を多く設けていく。		
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	本人、家族の状況を理解し、相手の立場になり解りやすい説明を心掛けている。個々の疑問や不安に関しても、電話、面会等いつでも相談できる環境を作り信頼関係に努めている。		
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	月初めの生活状況報告と、日々の小さな出来事の家族報告など実施し、利用者、家族が施設を身近に感じ思いを伝え易い環境づくりに力を入れている。	生活状況・家族報告を毎月行う等、利用者・家族と職員のコミュニケーションは良好である。利用者本位を運営の柱の一つとしており、日常的に意見・要望をくみ上げる仕組みがある。	
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	疑問点の解決、情報の共有化、支援の適正化を目的に、毎月一度定期的にカンファレンスを開催して、都度職員全員に周知し、話し合い、解決できるように取り組んでいる。	毎月のユニット会議と全体会議で、職員の意見を聴取する機会を設けている。随時、職員との話し合いで意見等を聞き入れ、運営に反映するよう努めている。	
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	個人アンケートを半期に一度書き込んでもらい、職員の思いを管理者に伝える機会を作っている。		
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	キャリアパス支援研修事業やその他研修情報を収集し、必要に応じ、職員に合わせた研修体制を考え実施している。学んだ事の伝達研修や、職員が企画した勉強会など、全体の知識向上できる機会が不足している。		
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	江別市内のグループホーム関係者が毎月一度、定期的に会合を持ち、情報交換している。		

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
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	申込み相談時より、生活の中での支障や、本人が置かれている状況を把握し、安心して入居できるように努めている。習慣や日課など、アンケートを渡している。		
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	アンケートや事前聞き取りで、得られた情報をもとに、ご家族と十分な話し合いを行い、汲み取れる要望を慎重に判断し、関係づくりに努めている。		
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	事前情報と、アセスメントで得た必要とされる支援を見極め、家族との連携、インフォーマルサービスの支援を含め対応している。		
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	今までしていた事を、今まで通りできるよう、必要な支援のみ行い、共に生活し、支えあう関係を築いている。		
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	家族が気軽に会いに来て頂ける雰囲気を作っている。広報誌やこまめな連絡を行い本人が、どのように暮らしているかがわかるよう伝えている。		
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	友人、知人、親戚等が遠慮せず、いつでも会いに来てくれるよう伝えている。入居する前の自由な自発的な行動を、十分実践できていない。	定期的な家族、知人等の訪問がある。本人や家族より馴染みの人・場所を聞き、昔ながらの関係が維持出来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	入居当初に比べ、入居者同士が思いやり慰める場面が多くみられる。誤解や妄想によるトラブルを避けるため、利用者間の尊重しつつ、状況を把握し職員が介入する配慮を行っている。		

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
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	退所後も、お見舞いに行ったり、相談に対応するなど本人、家族の不安や迷いが解決できるよう努めている。		
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	日々の関わりの中から、言語と言葉以外での表現を見落とさないようにアセスメントし、ニーズを見つけ、計画に反映できるよう努力している。	日頃の利用者との会話等から、本人の希望や思いを把握するよう努めている。困難な場合は、生活歴や家族からの情報等により、本人本位となるよう検討している。	
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	入居する前に本人、家族と一緒にジェノグラム(家族関係図)を活用しながら、人生の物語を聞き取りしている。入居後の生活から知り得た情報を含め、職員全員で共有、把握している。		
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	其々の人生の物語を理解し、日々の言動等、その時の心身状況をアセスメントし、現状の把握に努めている。		
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	3か月おきのプランの見直しを行っている。月に一度のケア会議において職員全員で検討している。状態の変化があるときは、都度対応している。	主任介護支援専門員である管理者を中心に、利用者、家族から課題・必要な支援を伺い、定期的なプランの見直しを行っている。また、意向を反映すべく、毎月のケア会議では全職員で協議、検討を行っている。	
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	日勤・夜勤日誌、個別経過記録の他、介護・看護申し送りノートを活用し、日々の細かな連携と職員全員の情報交換を行っている。		
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	グループホームの特性を活かし、本人や家族の要望に対し、柔軟な支援に努めているが、個別の買い物等の対応が十分にできているとは言えない。		
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	消防訓練には町内会の理解を頂き、協力支援頂いている。新たな環境で、入居者が新しい繋がりを模索できるよう努めたい。		
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2回、協力病院の訪問診療とグループホーム看護師が連携し、適切に行われている。今までかかっていた、医療機関を継続することも自由に選択できる。	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。また、受診内容については個別に記録し、職員間で共有している。通院は原則家族対応であるが、困難な場合は、職員が同行、支援している。	

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	職員は、いつもと違う状況を感じた時は、看護師に連携し、対応している。必要に応じ、協力病院主治医に報告し、指示を受け適切な医療につなげている。		
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。	看護師を中心に、病状の把握と情報交換を行い、状況の把握を行っている。退院に向けてはカンファレンスを設け、復帰後の体調維持の検討を実施する。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、該当者はいないが、契約時、十分な説明を家族に行っている。信頼関係を構築し、職員全員が周知し、取り組んでいきたい。	重度化した場合の対応に係る指針を文書化し、早期から家族や、かかりつけ医と連携し、話し合いを行っている。本人や家族の希望を尊重し、最善を尽くせるよう取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルを配置し、個人の病状による判断手順はプランに載せるなど、具体化させている。市内消防署で実施される救命救急講習に順次参加している。		
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	地域住民の方の協力を得て、消防訓練を実施している。9月の断水の経験を活かし、災害備蓄品と道具の準備を検討している。	避難訓練は消防署の協力のもと、火災想定で年2回実施。緊急時の避難方法・経路の確認、協力体制作りにも努めている。また、その他の天災対策についても、準備がしっかりと進められている。	
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	個々の状況に応じながら、尊厳を念頭に置き、言葉や態度に十分気を付け接している。	利用者個々の意見・尊厳を尊重し、敬意ある対応を心がけ、職員会議や研修等の場で共有し、実践に努めている。	
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	日々の暮らしの中で、小さな選択の積み重ねが、大きな自己決定に繋がっていくことを職員全員が理解し、支援できるよう努めている。		
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	言葉や言葉以外の思いを理解し、何に対しても自己決定できる場面を設けている。		
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	本人の好みに合わせ、おしゃれができるよう、必要に応じて一緒に考え、支援しています。		

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
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	本人の有する能力に応じ、下準備や食器洗い、茶碗拭き、床掃除等職員と一緒にやっている。	調理から後片付けまで、個々の利用者に出る範囲で手伝ってもらい、日課としている。法人の管理栄養士が作成した献立をもとに嗜好等の要望も取り入れ、食事を提供している。	
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	主治医と連携し、確認のもと、水分は一日1,800ccを目安に、栄養は1日1,600kcalを目安に支援している。楽しみとなる食事や間食を充実させたいと考えている。		
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	起床、就寝、食後、能力に合わせて声掛け、介助の支援を行っています。		
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	尊厳の凝縮は排泄にあると考える。トイレ排泄を主体に、時間を要してもできる動作は自力で行う支援を行っている。本人のサインを見逃さず、パターンの把握ができるよう職員が連携している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握している。声かけやサインを見逃さないよう日頃から意識し、出来るだけ自力で行えるよう見守り、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	下剤に頼らない自然排便を心掛け、十分な水分、乳製品の使用、オリゴ糖の使用、適切な運動、食事を心掛け取り組んでいる。		
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	週に2回、自分の入り方で癒しの入浴になるよう配慮している。冬期間は保湿剤が入った入浴剤を使用しドライスキン予防をしている。	週2回の入浴は同性介助を基本とし、一人ひとりの希望や生活習慣に応じ、入浴がゆっくりと楽しめるよう支援している。また、季節により保湿入浴剤を使用する等の配慮がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣、心身状況を把握し、昼夜にとらわれず本人に合わせ、良眠できる環境に配慮している。		
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	処方箋を個別にファイル保管し、生活状況と見比べて、副作用や効果の有無を確認している。状況に応じ、看護師、主治医に相談している。		
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	気分転換や楽しみに繋がるように、散歩やドライブ、外出、外食に出かける。役割を持つ人、持たない人がいる。本来持っている能力を引き出せずにいると感じる。		

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	春、夏は周辺の散歩を行い、広い玄関フードを利用しお茶のみを開催。訪問理美容が充実しているため、事業所内で生活が完結することが多く、個別対応の外出が少ない。	年間行事として季節ごとのドライブ、外食などが行われている。個別に声掛けをし、コンビニやポストへの投函等、職員と一緒に外出し、外気に触れる機会作りに努めている。	
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	入居者の能力に合わせて、個々に対応している。		
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	事業所の電話を自由に利用して頂いている。能力に応じた内容で、絵手紙を書いて、家族に送っている。		
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	トイレの扉は、白内障や視力低下しても認識しやすいように、赤くしています。洗面所は身体状況に合わせ高さが60cmと70cmになっています。誤嚥を予防する為食事中は音を出さないように、テレビ、食器洗いはしません。全員食べ終えるまで、下膳しません。	共用空間は採光もよく、清潔に保たれている。利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで、自宅のような居心地のよい環境を作り出している。リビングの飾りは、入居者の作品や、季節感に配慮されたものとなっている。	
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	居間の横に、のれんで仕切られた小さな和風の部屋があります。一人、もしくは気の合う者同士で話せる個別の空間、と全員が集える居間のそれぞれを選択できます		
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	環境変化によるストレスをできるだけ防ぐ工夫として、新しいものを購入しないよう家族に伝えていきます。自宅で使用していた物、大切なお仏壇や思い出の品も一緒に持参して頂いています。	居室は、使い慣れた馴染みのものを自由に持ち込むことで、環境変化によるストレスが軽減出来るよう配慮されている。また、温・湿度の管理がなされ、居心地よい空間作りの為の工夫に努めている。	
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	トイレの扉の色や洗面所の工夫、食卓テーブル、食卓椅子の高さもカットし適切な高さに調整しています。夜間トイレには誘導灯を設置、迷う人の為に立体表示の工夫をしています。		