

(別紙4) 平成 24 年度

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	0872005012		
法人名	医療法人みなみつくば会		
事業所名	グループホーム筑水苑 桜ユニット		
所在地	茨城県つくば市谷田部6107-1		
自己評価作成日	平成24年11月22日	評価結果市町村受理日	平成25年4月1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)】

・利用者一人ひとりの思いを大切に受け止め、日々の関わりの中から信頼関係を築いていけるよう努めている。
 また、利用者と共に家族が安心して任せられるようにささいな会話も傾聴し絆を大事にしている。
 ・生活に楽しみが増え、生き活きと毎日を過ごして頂けるよう生活活動や季節ごとの行事・毎日のレクレーションを充実させている。
 ・施設内にクリニックが併設されている為、医師・看護師と密に連携を取り早めの対応ができています。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhvu_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0872005012-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成25年1月20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)】

--

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、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	「地域密着」を念頭に置いた、ホーム独自の「ケア理念」を作成し、掲示を行い、管理者と全職員がその理念に基づいて毎日のケアにあたっている。		
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	季節の行事に地域の方々をお招きすると共に、敷地を小中学生の通学路として開放するなどして(道路が交通量多く危険な事もあり)、地域の方々に身近に感じて頂けるよう努力を行っている。		
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	見学时などにご相談が寄せられた際には、誠意を持って対応にあたり、問題解決がなされるよう、行政機関を紹介したり、必要な情報を提供させていただいている。		
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	3ヶ月に1度委員会を開催している。毎回、状況報告と共に意見交換を行い、頂いたご意見は議事録にまとめ、サービスに反映させている。		
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	担当者様に、毎回推進委員会へご出席頂き、事業所の実情をお伝えしている。ご指導を頂いた際は、速やかに対応し、改善に努めている。		
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「介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	市の勉強会に出席するなどして、拘束について学ぶ機会を設けている。また、身体的拘束・行動制限廃止マニュアルを作成し、職員間での理解を深めるように努めている。玄関の施錠はやむを得ない場合を除いて開錠している。		
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	虐待防止マニュアルを作成、掲示を行い、職員の意識向上に努めている。また、虐待防止委員会を設置し、事業所内での虐待防止に努めている。		

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
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	事業所内でも実例があり、制度について学ぶ必要性を感じている。「高齢者の権利擁護」の勉強会に出席し、知識を深めるなど行っているが、職員間での周知は高くなく、「活用できている」とは言い難い。		
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・改定等の際には、分りやすさを第一に説明を行っている。ご質問にはご納得頂けるまで対応させて頂き、十分にご理解・ご納得頂いた上で、契約締結を行わせて頂いている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催し、ご家族のご意向やニーズを掴む為の努力をしている。また、年2回家族会を開催し、ご家族同士の意見交換の場を設けている。ご意見を記録にまとめ、サービスに反映させて頂いている。		
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	毎月のミーティングや、基本年2回(また、必要時に随時)法人との面談が行われ、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。職員の意見が取り上げられ、改善された点も多くある。(ベンチの買い替えや危険箇所への対策など)		
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	毎週、管理者と法人が定例会議により話し合いの場を設けている。また、面談の際に、法人側と職員の間で細かな意見交換がなされ、良好な環境下で職務に就くことが出来ている。		
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	法人内での研修へ、積極的な呼びかけを行っている。勤務の都合もあり、全員とは行かないが、市で行われる勉強会へも参加を呼びかけ、教育に努めている。		
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	毎月の地域密着型サービス連絡会の会議へ出席し、情報交換を行っている。		

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
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	利用者とゆっくり向き合う時間を設け、安心して話せるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	相談の段階から必要に応じて家族と密に連絡を取り、家族の抱えている思いを理解するよう努めている。小さなことでも聞き取りをし		
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	本人・家族の要望を掴み、また職員同士での情報の共有をしニーズ把握に努めている。		
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	利用者の「できることは自分でやりたい」との思いを尊重し、自己の意思決定を大事にしている。 職員は一緒に生活を送りながら心身ともに支えていける関係を築いている。		
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	面会時には日常の様子を報告し、共に本人を支えていこうとの姿勢で接している。 また、家族にしか出来ない事も伝え協力して頂ける様働きかけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	馴染みの人や場所を忘れないよう、会話の中で何気なく引き出している。 本人から「あの人に会いたい」「墓参りに行きたい」などの希望があった際は家族を通して取り次いでいる。		
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	仲の良い利用者同士を隣の席にしたりと関係を把握し、十分に配慮している。利用者同士お互い声を掛け合い居室を行き来したり助け合ったりしている場面が多く見られる。		

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	他の施設に移動後も面会や電話連絡をし気軽に相談できるよう心掛けている。同じ敷地内の老健へ移動された際は他利用者を連れて頻りに顔を見に行っている。		
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	コミュニケーションを多く持ち、利用者の思いを言動や表情から読み取り意向の把握に努めている。職員と2人だけで話せる機会を作り打ち解けやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	本人や家族・知人などから今までの生活歴や暮らし方の話を聞くことで、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、バイタルサインや行動等を見逃さないよう努めている。		
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	各利用者の担当者が本人と家族と密に関わり合いを持ち、それをもとに主治医の意見や職員間で情報交換を行いモニタリングを行いながら介護計画を作成している。		
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	ケアプランを把握し、ケース記録、日誌等を通じ情報共有した上で、統一したケアを目指している。会話の中でのささいなことでも記録に書き留めるようにしている。		
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	本人、家族の望まれていることに近づけるよう状況の変化には臨機応変に対応している。		

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
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	区長や民生委員を通し、推進委員会や行事参加などの連携をとっている。また、歌や踊りのボランティアへの協力も行い楽しんで頂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	同敷地内にあるクリニックより、月2回の往診を実施している。家族によりかかりつけ医の選択は自由である。緊急時は家族に連絡の上クリニックに受診同行している。		
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	連携看護師が週に2回健康観察を行い、職員との情報交換を図りながら利用者の状態把握に努めている。職員は看護師の連絡ノートに常に目を通し健康状態に気をつけている。		
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。	入院中はまめに訪問し、本人を励ますと共に病院関係者から経過を聞き情報交換を行っている。また、利用者の生活環境や習慣を伝え不安なく治療に専念できるよう努めている。		
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	事業所独自の「重度化の指針」を作成し、ご家族へ説明を行い、ご理解を頂いている。ご家族のご意向を伺い、次の生活の場として他施設をご紹介するなど行っているが、地域の関係者との連携、と言う所には未だ至っていない。		
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	マニュアルを作成し、職員に教育を行っている。消防署の協力を得て、心配蘇生法などの訓練も定期的に行っている。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、職員に教育を行っている。地域住民の方(向かいに建つ、会社の社員寮)とも書面を交わし、有事の際に協力頂けるよう関係を築いている。		

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	呼び方や言葉遣いなど職員が意識しながら利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけないよう丁寧な言葉かけ・対応を心がけている。		
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	利用者の意思を大事にし、職員が決め付けることなく一人ひとりに対応する時間を大切にしている。日々の関わりや、会話の中から気持ちを導けるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮し、その日の体や心の状態に合わせてながら本人の希望に沿って支援している。		
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	好きな洋服やアクセサリーなど今までの生活と同じように身につけられるよう支援している。 月に1回散髪があり本人の好みに合わせて提供している。		
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	配膳や片付けは利用者が積極的に役割を担っている。季節の行事ごとに利用者の食べたい物を聞きながら外食に出かけたり、宅配を注文して楽しんで頂けるよう配慮している。		
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	それぞれ食べる量を調整しながら盛り付けし、食べきれぬ達成感が得られるよう工夫している。摂取量は毎日記録し、水分量には特に注意している。		
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	毎食後声かけし習慣化している。本人の状態や力を把握しながら一人ひとり丁寧に対応している。また月2回歯科医の口腔ケアをうけ連携を図っている。		

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	排泄チェック表を活用し時間を見ながら食前・食後や就寝前等声かけや誘導を行い、自立に向けた取り組みをしている。尿意をもよおした時のサインを見逃さないようにしている。		
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	排泄状態を記録化し、冷たい牛乳の提供や水分補給等個々の利用者に合わせた対応ができるようにしている。また、毎日の生活の中での活動や体操・散歩など体を動かす機会を多く取り入れている。		
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3回の入浴だが希望があればいつでも入浴可能な対応をしている。入浴する順番には十分配慮している。入りたがらない利用者に対しては職員を変えて対応しタイミングを図りながら声かけに工夫している。		
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	起床時間や就寝時間は特に決まっておらず個人の生活習慣を大切にしている。日中は活動的に過ごして頂き夜間の良眠に導けるよう支援している。		
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	薬の説明書はすぐ個人ファイルに綴じずに目を通すよう努めている。変更があった場合は業務日誌と個人のケースに記録し、その後の状態観察は慎重に行っている。		
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	毎日の食事前後の掛け声や洗濯干し、食器洗い等生活リハビリの中で利用者ができることをお願いし感謝の気持ちを必ず伝えている。レクリエーションや外出など楽しく生活できるよう行事を考案している。		
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	敷地内にある池の鯉に餌をあげることが楽しみとなり習慣化している。前庭のベンチで気軽に外気浴ができ気分転換を図っている。ご本人の希望があった際はご家族と相談し実現できるよう取り組んでいる。		

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
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	金銭管理はホームで行っているが、外出した時や売店がある時などご自分で支払いができるよう声かけや支援の工夫をしている。		
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	ご本人の希望があった際は電話や手紙を取り次いでいる。		
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	リビングにはソファを置き利用者同士がゆっくりとテレビを見て過ごせる環境作りをしている。廊下の壁には写真や掲示物を飾り思い出を楽しめるよう心掛けている。また、温度・湿度の調整に気を配り居心地よく過ごせる空間作りに努めている。		
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	食事以外は席は決まっておらず、自由に仲のいい利用者同士談話できる雰囲気作りをしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた物は自由に持ってきて頂き、畳を敷いたり写真を飾ったり過ごしやすい部屋作りを心掛けている。家族や本人に馴染みの物を持ち込んでもらうよう声をかけ居心地のいい生活が送れるよう支援している。		
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	各居室に洗面台がついており自立した生活が送れるよう活用している。できるだけ障害物は置かずテーブルの位置などに配慮しながら動線を確認し、安全に移動ができるようにしている。		