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	0290300110		
法人名	医療法人仁泉会		
事業所名	グループホーム妙水苑		
所在地	八戸市大字妙字分枝43		
自己評価作成日	令和2年 7月25日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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	

【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個性と思いを大切に、グループホームでの生活を有意義に過ごせるよう支援しています。独自の取り組みとして、認知症カフェ(陽だまりカフェ)の開催に力を入れています。認知症カフェでは講義の開催や認知症予防につながるレクリエーション等を実施しています。また、認知症に関する情報誌を参加者に配布し、認知症予防啓発を行っています。
地域の行事に職員、利用者様と積極的に参加し、地域住民との交流を図っています。近隣の中学校等のイベントに積極的に参加したり、近隣の専門学校、大学等の実習の受け入れも行っていきます。

【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ます (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		

はなあかり

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	利用者様の個別性、地域交流を重視した理念を作成し、職員間で共有を図っている。理念をケアに反映出来るようにモニタリングを継続的に実施し評価している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域イベントへの参加を推進している。積極的に利用者様とコミュニケーションをとり交流が図れるように努力している。		
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	認知症カフェを計画し、介護相談を行っている。カフェでは地域交流を図りながら認知症への理解を啓発している。また、実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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	運営推進会議では取り組み内容を報告し必要に応じメンバーの方に助言を求め、サービス、ケアにつなげている。		
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	運営推進会議や認知症カフェ案内を市担当者に事前にお知らせしている。相談、助言をいただきながら、ケアの向上が出来るように努力している。		
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	身体拘束について定期的に勉強会を開催し、拘束を行わないように努めている。身体的拘束適正化検討委員会を設置し、身体拘束廃止に向け積極的に取り組んでいる。身体拘束がやむを得ず必要な場合は、ご家族同意のもと身体拘束ケアプランを作成している。		
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	虐待防止について定期的に勉強会を開催している。スタッフの感情のコントロールやストレスの有無などにも留意しながら暖かいケアが出来るように努めている。		

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に支援している	成年後見制度等について職場内で勉強会を開催している。個々で必要性があるか否か、カンファレンスで検討し必要な時は活用できるように理解し支援している。		
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	事業所についての説明を十分に行いケア内容についても理解を得た上で署名をいただき、納得して頂いてで契約を締結している。		
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	苦情窓口についての案内を掲示している。利用者様や、ご家族が職員や管理者へ意見交換しやすいような雰囲気作りに努め、機会があれば積極的にご意見を頂いている。		
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	個別面談を定期的実施している。面談では要望を聞き、日頃の業務の効率化や職場内環境に反映させ早期に対応出来るように努めている。		
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	目標管理シートを作成し、職員が個別に設定した目標達成の状況を把握している。個人のレベルに合わせ必要に応じて助言を行い、達成度を考慮し考課に反映させている。		
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	社内研修、社外研修に積極的に参加を促している。研修情報を紹介、資格取得についてもフォローし、育成に力を入れている。		
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	認知症カフェ情報を外部事業所へ発信し、開催状況等の情報交換を行っている。ネットワークづくりの強化に努めている。		

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	サービス利用前に、本人、家族、他利用機関、ケアマネージャー等と話し合い、ご本人の要望に出来るだけ添えるようなケアプランを作成し信頼関係を築けるように努力している。		
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	入居時の相談は困っている事に耳を傾け、ご家族の不安を取り除ける時間になるように面談に努めている。		
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	事前の要望の確認、アセスメントを行い認知症の症状に応じた支援に努めている。ご家族に急変時や看取りの意向の確認を定期的に行っている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴や趣味等を把握し、ケアに反映させることでグループホームでの生活の楽しみを共有できるように支援している。またたわいのない日々の軽作業を共に行える時間を大事にしている。		
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	ご家族からの訴えに対して、きちんと向き合い話し合いをし、関係作りができるように心がけている。必要があれば主治医とも連携をとりご家族と繋げている。		
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	一人一人の今までのつながりを大切にし、友人に来ていただいたり、手紙、はがき、電話のやりとりをしていただいている。家族と過ごす時間も大事にして頂いているし、ご家族の写真で居室を飾っている。		
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	席の配慮、場所の配慮を行い、必要に応じて変更し関係調整をしている。個々の性格、日々の精神状態、気分を把握した上で日々の生活を見守っている。		

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
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	入院、退院後等も医療機関や家族との連携を行っている。退院後は円滑に施設に戻るように情報提供を行っている。退所後も来苑していただけるような関係作りを目指している		
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	十分なアセスメントのもとニーズを明確にし、ご家族の要望も取り入れながらプランを立案している。ひもときシートの活用について勉強会を実施し、ご本人の思いを大切に するケアの構築を目指している。		
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	利用者のプライバシーに配慮しながら本人、ご家族から情報収集を行っている。ご本人の人の人柄が分かるように生活歴を大事にケアを考えている。		
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	センター方式の活用やひもときシートを活用し、情報を整理し利用者の生活歴等の把握に努めている。それを基にプランを考える事を軸としている。		
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	医療関係者の助言や家族の情報を取り入れながらケア方法について検討している。モニタリングを定期的実施し、スタッフの意見を反映させてモニタリングをしている。		
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	介護記録の他、申し送りノートを活用、定期的にカンファレンスを開催する事で、個々のスタッフの気づきを共有し、ケアのアイデアを提案出来るような環境作りをしている。		
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	ボランティアの活用も積極的に行っている。柔軟な支援ができるよう多種多様なサービスの情報収集を行っている。最近では、シルバー世代の活躍にも注目している。		

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	地域の方々、ご家族との交流で、本の寄付をしていただき、本を読むのが好きな入居者様は大変喜んでいる。ご利用者様同士でも交換しあい喜びを共有出来るように支援している。		
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し、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	訪問診察を希望に応じて利用できるよう支援している。かかりつけ医との継続的な関係を構築し利用者様が安心、安楽な医療を受けられるように支援している。		
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	医療連携を通じ、利用者様の健康状態や日常生活の変化等、報告・相談し、助言をいただいている。夜間でも対応してもらえるので安心してケアが出来ている。		
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。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。	苑生活での身体状態・精神状態等の観察を十分に行い記録をし、医療機関へ入院となった際に情報交換がスムーズにいっようにしている。退院時も入居者様が戻ってきやすいように医療関係者との連携をとっている。		
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	終末期の在り方や苑で出来るケアについて勉強会を行いスタッフ間で意見の交換、共有をしている。早い段階からご家族様とも話し合いを設けてチームで寄り添えるケアを目指している。		
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	ご利用者様の急変時はマニュアルに添い看護の協力の下、初期対応が速やかに出来るようにスタッフ間で勉強会を行い実践出来るようにしている。		
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	避難訓練は年2回行い事故発生時に備えている。緊急時は、様々な想定をし、災害に対応出来るよう関連部署への連絡方法等においても各スタッフの実践や周知を徹底している。		

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
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	接遇の勉強会を定期的に行い、利用者様の人権や誇りを守れるような声掛けを実施している。		
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	常にコミュニケーションをとり、信頼関係を作れるように心がけている。その時の利用者様の状況を把握し、可能な限り自己決定を支援出来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	利用者様の意見をくみ取り、大きなリスクにならないように、どこまでを自立支援していくのか共に考え支援している。本人様の希望に寄り添えるように、ひもときシート等の活用でスタッフの指導もしている。		
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	衣類の選択や、鏡を見て身だしなみを整えるなど、その日の気温や体調・気分等を含め、衣類着用時にコミュニケーションをとりながら共に選択し着用をている。季節感も大事にしている。		
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	自分の家で過ごしているかのようにテレビ鑑賞をし、音楽を聞きながら家事が出来るように演出している。季節の花を飾り楽しんで頂いている。		
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	事前に情報収集し、利用者様に適した物を提供している。ADLに応じて食べられない場合、既往により食べられない場合があるので、主治医の指示も確認しながらし支援している。		
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、口腔ケアがスムーズにいくよう、準備・声かけをしている。必要時には、残存機能を活用しながらも介助を行っている。ケア時には状態観察をし情報把握するようにしている。入れ歯の管理もしている。		

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	利用者様の日常生活での排泄パターンを把握し、それぞれの声がけ、介助を行っている。残存機能を生かし、無理や苦痛のないようなケアをしている。利用者様の尊厳にも気を配っている。		
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	利用者様の身体状況の観察を常に行い、水分摂取を促し、ラジオ体操等による身体的運動での腹部への刺激、腹部マッサージ等の実施をしている。また、医療連携を取りながら便秘予防の指導相談を受けている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴時は、声がけを密に行いコミュニケーションを取りながら、本人の意向に沿えるように対応している。また、入浴ができない場合は清拭や足浴を実施し、気分転換を図っている。		
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	本人の希望を尊重し、一日の流れを考えつつ、主に食事の後などに、体調や状態に沿って、休息等取り入れるようにしている。		
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	アセスメントを行い利用者様の身体状況の把握をし確実に服薬出来るように支援している。医師、看護師、薬剤師(他事業所)と連携をし、利用者様の負担や状態の変化等の異常時に即対応できるように観察している。		
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	ご家族に以前の生活歴や趣味嗜好を伺い、出来るだけ尊重するよえに支援している。各々の違いを大事に軽作業やレクリエーションを行っている。		
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。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	毎月、イベントを企画し、利用者様の積極的な参加を促し、車での遠出、買い物等を行っている。天気の良い日は出来るだけ声がけをし、苑外への散歩またはテラスへの移動等をし気分転換を図れる支援している。		

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
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	金銭管理が困難な利用者様には、本人・ご家族との相談のもと、スタッフが金庫での管理をしている。外出時やイベント等必要時には、スタッフが代わりに買い物に行っている。		
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、手紙のやり取りが自由に出来るように環境作りに努めている。ご家族へは毎月、お手紙で苑での生活状況等記載し、状況報告を行っている。		
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	苑内では、春夏秋冬のイベント等の飾りつけに力を入れている。利用者様と一緒に手作りをして季節感を感じられるように生活を楽しくして頂いている。		
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	個室やホール内での座席等に配慮し、利用者様自身の生活の場、憩いの場を作るように努めている。居室で過ごす時間も大事に過ごせるようにスタッフの方から尋ねるようにしている。		
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	家族の写真や入居者様の好きなものの写真・物などを飾り居心地の良い空間を作るように努めている。車椅子使用の利用者様には動きやすい安全に配慮した環境づくりに努めている。		
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	苑内生活をスムーズに過ごせるように、利用者様一人一人の身体状況や精神状況に合わせた環境作りに努めている。けがや転倒・混乱のないように、またプライバシーの保護にも配慮し対応している。		