

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691600134		
法人名	社会福祉法人 みらい		
事業所名	グループホーム きらめきの里		
所在地	天童市大字山口4540-1		
自己評価作成日	令和2年 2月 3日	開設年月日	平成29年 4月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和2年 6月 11日	評価結果決定日	令和 2年 6月 25日

# (ユニット名 B )

## 【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)】

途中からも1ユニット開設し、まだ職員が不足し18名フルオープンには至っていない。職員の資質向上を目標に取り組んでいるが個人差が大きく、いまだに大きな課題になっている。入院が多く、戻ってこれずに退去になった方もおり、戻ってきても介護度が変わり全体的に介護度が上がった。もう1つの目標達成計画に家族参加の行事を企画し意見や要望が言いやすい機会を2回作り入居者だけでなく家族にも楽しんでいただき信頼関係の構築を深めることが出来た。国政選挙、天童市議会議員選挙と2回選挙があったが、介護度の高い方以外は、期日前選挙に行き社会参加することが出来た。

## 【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ユニット目に記載

## 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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	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:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	○	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				

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	理念は変わらないが職員に伝わりやすいようより簡潔な言葉に置き換え提示した。毎月の職員会議時に、話し合う場を設けている。			
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人として日常的に交流している	地域の居場所づくりには毎月参加し、歌を披露したり交流している。地域の美容室に通ったり地域の夏祭りには施設を挙げて参加している。山口小学校で施設に来てくださり歌を披露して下さるなど毎年交流している。			
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	天童市が開催している認知症カフェに職員がスタッフとして時折参加している。また、介護労働安定センター主催の実務者研修で職員が講師として話をし認知症の人の理解に努めた。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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月の開催予定を残して今まで5回開催している。市役所や包括支援センターの職員や地域の役員、入居者のご家族が参加して下さり、活動報告後、貴重な意見をいただき運営に反映している。			
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	運営推進会議には市役所職員も参加して下さったり、認知症カフェには職員がスタッフとして参加し足り、また認定審査委員として参加し交流を図っている。			
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	自己評価を全員で取り組み、グループホームについて経験がない職員も1項目ずつ取り組むことにより自分の介護の振り返りや身体拘束をしないケアについて話し合うことが出来た。また身体拘束について内部研修を行っている。指示が入らず車椅子から歩こうとする入居者には関わりを多くし不穏にならないよう未然に防ぐことにつながっていると思う。夜間はセンサーマットを使用し転倒防止に努めている。			

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
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	研修を通して防止に努めている。また、職員会議でも言葉掛け一つで虐待になることもあるなどことあるごとに職員に話をしている。		
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	入居者2名が成年後見制度の保佐人と保助人になっていることで理解している。		
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	入居時には契約書や重要事項説明書等時間をかけて説明し疑問には答えている。		
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	電話や面会時は本人の状況を報告し家族とのコミュニケーションを図り信頼関係を構築している。運営推進会議に参加してくださったときに意見を聞いている。また目標達成計画にしていた家族参加の行事を取り入れ意見や要望を言いやすい機会を作った。		
11		○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、全員参加の会議を行い職員の考えを拾い上げている。		
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	休憩室の確保や休憩時間はきちんととれるよう環境が整っており、職員の労働意欲の向上に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	職場内研修で新人研修は数日間や機にわたり座学の研修を設けている。経験のない新人職員に対しても、毎日職員と話し合いその日の目標を設定し職員の習熟状況を確認しながら3か月にわたり研修を行っている。		

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
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡協議会、村山地区ブロック会計画作成担当者研修や管理者研修に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に本人や家族に趣味や楽しみごと、習慣などを聞き職員間で共有し実行しやすいよう声掛けしている。		
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	施設見学時や契約等の説明時に家族が不安に思っていること要望等を聞いている。また入居してすぐの様子をお伝えしている。		
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	契約時に介護サービス以外に往診や口腔ケア、在宅マッサージ、オムツ支援等、必要に応じて選択肢があることをお話している。		
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	食器洗い、食器拭き、モップかけ、カーテン閉めなど生活のお手伝いをしていただき、そのつど感謝の言葉を述べ、ここには必要としている方であることを感じてもらっている。		
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	面会時、電話連絡の際に家族にはグループホームの様子を伝えている。また居室で本人とゆっくり話し合う場をもうけている。		
20		○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	施設内の他のサービスを利用している馴染みの利用者様が来てくださったり、会いにいったりすることで支援に努めている。		

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	
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	利用者同士の関係性を把握し席の位置を考慮している。職員が間に入り話題を提供している。			
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	入居者を連れて面会に行ったり職員が近くに行った時は声掛けをしている。家族にあった時はグループホームにいたときの話しをしている。			
<b>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</b>						
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	訪室や入浴時、一对一の関係の時に本人の本音を聞きだしているが、困難な場合は表情や様子をみて、判断し検討する。			
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	入居前の情報をケアマネージャーや、病院に事前面接時にソーシャルワーカーから得た情報を共有している。入居後はご本人や家族面会者への聞き取りによる情報を得ている。			
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	出来ない事より出来る事に焦点をおき、出来る事が継続できるよう支援する。			
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	本人家族から希望要望を聞き出している。自分の思いを伝えることが出来ない人については職員が表情で判断している。			
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	個別の記録はケースに記入しそれを業務日誌におとす。また申し送りノートや利用者全員について毎月のミーティング時に介護指示書の見直しを行い、情報を共有している。			

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
28		○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	地域の理美容室を利用している。また公民館で開催している居場所作りカフェ、夏祭りに参加している。地域のマラソン大会では沿道で応援している。		
29	(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、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2回の往診又は家族との受診時に生活の様子をお渡しし返事をいただいている。		
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	訪問看護師来所時は日々の様子を報告、相談し助言をいただきその方法を行っている。		
31		○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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	なるべく早く退院するよう、相談員、家族との話し合いを持ち戻った際の留意点や悪化した時の受け入れなど話し合っている。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	肺炎で入院治療後退院したものの次の日に嘔吐あり緊急搬送になった。医療依存が高く退院となった。まだ看取りは行っていない。		

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	
33		○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	心肺蘇生法やAEDの内部研修を行い、急変や事故、夜間等の救急対応に備えているが、まだ経験したことがない職員がほとんどであり、実際動けるか不安である。			
34	(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	運営推進会議で地域との協力体制についてお願いした。8月には通報訓練を実施、11月には総合防災訓練を実施予定である。ミーティング時に火災や水害を想定した机上の話合いを行った。			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
35	(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	認知症になっても家庭を守り、一世代を築きあげた方々であることを尊重した介護でありたいと心掛けている。丁寧な言葉では距離を感じるし、方言で気軽な言葉になってしまいすぎるとどんどん崩れていくため永遠のテーマである。			
36		○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	本音の言えるような環境づくり(入浴時など一对一の時)。自己決定が難しい方には選択肢を設け、自己決定ができるような質問の仕方をしている。自己決定できない人に対しては表情を見ながら決定している。			
37		○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	大まかな1日の流れの中でその人の体調や気分を考慮しながら希望に沿った支援を心掛けている。具体的にはオセロをしたり夕食後は好きな歌番組や飲酒などを楽しんでいる。			
38		○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	訪問利用や希望時には地区の美容室で散髪、毛染め、パーマなど本人の要望に対応している。また、おしゃれが好きな入居者にはケアプランに挙げて支援している。また洋服の買い物には一緒に行っている。			

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
39	(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	食材切りや盛り付け、食器洗い、食器拭き、片付けなどは利用者と一緒に力を合わせて行っている。食事中はテレビを消しゆったりとした時間で会話を大切にしている。		
40		○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	管理栄養士が作成した栄養バランスのとれた食事の摂取量や水分量を記録し、全量摂取できるよう声掛けを行っている。尿路感染症などを繰り返す利用者には特に注意し多めの水分摂取を心掛けるなど個別に対応している。		
41		○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	毎食後歯磨きをしている。希望者には訪問歯科による口腔ケアを定期的に受けている。また口腔体操、嚥下体操を行っている。		
42	(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	排泄チェック表の記入により排泄パターンを把握し、一人一人の誘導時間の目安を元に本人に無理なくトイレでの排泄ができるよう支援している。		
43		○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	毎日本体操を行ったり、日常的に体を動かす場面を多く作っている。水分補給の重要性を入居者に訴えながら場合によっては下剤を服用し便秘にならないよう取り組んでいる。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は一人ずつ入っている。パンジー浴や個浴など利用者の身体能力に合わせた入浴方法で安全に入浴できるようにしている。入浴時は職員と一対一で会話ができるよう支援している。お湯の温度などは利用者の希望に合わせてられるよう努めている。		
45		○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	日中に午睡の時間を設けたり、夜寝る時は湯たんぽ、電気毛布、エアコンの適正な使用で暖かくして安眠できるようにしている。		



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	
46		○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	管理は職員が行っている。薬情報は医療連携ファイルに保管し常に閲覧できるようにしている。1日の薬を準備する人飲ませる人複数で準備し本人へ渡す際は分包になっている袋の名前日付を利用者へ見せながら入居者へわかるよう読み上げ誤薬や飲み忘れが無いように努めている。			
47		○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	食器洗い・拭き、モップかけ、洗濯物たたみ・干し、カーテン閉め、テーブル拭き等役割活動や塗り絵、オセロ、歌などの活動を行っている。デイサービスに来ているボランティア(歌や踊り)を観て楽しむ機会を創っている。			
48	(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	地域で毎月行っている居場所づくりカフェへ参加したり近くの美容室へ出かけている。要望があれば家族と外食したり、買い物等の支援を行っている。			
49		○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	基本的にお金の管理が難しいため施設では預かっていない。一人だけ要望があり、家族了解のもと買い物や通院時は自分で支払っている。			
50		○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	年賀状だしている。電話したいと要望があった場合は家族がいる時間帯を考慮し支援する。			
51	(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	温度、湿度を毎日のチェック表で管理し、過ごしやすい環境作りに気をつけている。テレビはつけっぱなしにせず、食事時は食事に集中するようにしている。季節感のある作品を入居者と一緒に作成し季節感を感じてもらっている。			

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
52		○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	自分の定番の席があるものの、仲の良いもの同士が座ったり、レクリエーション活動を行うときは自由に席に座っていただき、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
53	(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	備え付けの家具とベッドがあるが、家からハンガーラックや、家族の写真や思い出の物、馴染みの物、離せない物を持って来て居心地よく過ごせるよう工夫している。		
54		○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	施設内は動線に考慮して手すりがついている。立ち上がることが出来るようベッドの高さを調整した。床は転倒しても衝撃が少ない材質でできている。トイレは車椅子や歩行器で入れるトイレもあれば、一人で入って転倒しそうになった時すぐ壁や手すりにつかまれるような狭さだったり、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		