

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	0571111244		
法人名	社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	たかのす社協つづれこ認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地	秋田県北秋田市綴子字大堤家後26番地3		
自己評価作成日	平成29年9月18日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29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)】

ホームは2階にあり、1階には法人経営のデイサービスの事業所があるため、行事等を通じ利用者同士交流することが出来ます。食事の支度はデイサービスの調理員と連携し、掃除は清掃業者を活用している為、職員はゆとりを持って8名の入居者とかかわりを持つことが出来ます。夜間は介護職員の他に宿直員を配置し、非常時に備えています。ホームは二つの自治会の境にあり、集会施設にもなっているため、運営推進会議では両方の自治会長、民生委員の方に参加いただき意見を伺っています。

【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)】

地区の自治会館に同法人のデイサービスが併設されていることから、会館での催しに参加される方々と交流することができ、また、運営推進会議に2地区の自治会からの参加もあって地域と交流しやすい環境にあります。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くない
57	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	64	職員は、生き活きと働いている (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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念をつくり、見やすい場所に掲示している。理念について振り返る機会をもち、理念の実現に向け取り組んでいる。	地域との交流を図りながら、利用者の安心した暮らしに繋がられるよう理念の実践に向けて取り組まれています。	
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	地域の行事に出かけたり、保育園やボランティアの訪問もあり交流を図っている。	近所の方に声をかけていただいて花を観に出かけたり、自治会館にデイサービスと併設されていることから会館を利用する方々と交流されています。	運営推進会議に2地区の自治会から参加があることを有効に活用し、利用者が地域と繋がりがりながら、より地域に密着した事業所となるよう積極的な取り組みを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	法人内の全職員が全戸訪問活動を行い、困ったことを聞き、情報提供を行い解決に向け取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。行事、ヒヤリハット、避難訓練等の報告を行い、意見や評価を頂きサービス向上に努めている。	ホームの取り組み報告に参加者から意見や提案が出され、サービスの向上に繋がっています。	
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	市職員の方に運営推進会議に参加頂き、ホームの状況を理解して頂いている。生活保護受給者も入居しており、必要に応じて連携を図っている。	事務的なことは法人本部で行っていますが、生活保護受給者等、利用者に関わることは管理者が直接連絡を取り、協力関係を築いています。	
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	法人内でマニュアルを整備している。また、勉強会を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	法人内の身体拘束廃止委員会の報告書を閲覧したり、状況によって言葉遣いに気をつけるよう注意喚起し、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	法人内でマニュアルを整備している。また、勉強会を行い虐待が発生しないように努めている。		

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支援している	職員間で勉強会を行い、制度の理解に努めている。成年後見制度を利用している入居者もいる。		
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	説明を行い、質問などを聞き理解いただき、納得の上で同意を得ている。		
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	重要事項説明書に相談、苦情の窓口を記載し館内にも掲示している。年1回アンケートを実施し、意見、要望を伺い改善に努めている。	面会時に意見が聞かれることは少ないと感じています。家族アンケートの回答は少ないものの、出された意見についてはサービス内容を見直す等、改善に繋がられるよう検討されています。	アンケートの結果及び対応を家族に報告すると共に意見が言い出しやすい方法を全職員で検討して意見、要望の収集に工夫し、運営に反映されることを期待します。
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	毎年個人面談を行い意見や要望を聞き、改善に努めている。職員会議でも意見交換を行っている。	職員の意見が法人本部に伝えられるシステムがある他、毎月行われる職員会議で意見を出し合い、ケアの向上に繋がっています。	
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	取得資格などの条件を満たした嘱託職員等に、正職員への登用の機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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、事業所内で研修の機会を持っている。外部研修へも参加できるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	法人内のグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所と連絡調整会議を行い意見交換を行いサービスの向上に努めている。		

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	利用前には面談を行い、要望等を聞き不安の解消に努めている。また、担当のケアマネージャーを通じて把握している。		
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	利用前には面談を行い、要望等を聞き不安の解消に努めている。また、担当のケアマネージャーを通じて把握している。		
17		○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	可能な限り利用者と一緒に過ごせるように努めている。		
18		○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	毎月、日頃の様子をお便りで家族に伝え、面会時にも状況を伝えるように努めている。電話でも家族と話しが出来るように支援している。		
19	(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	美容院や病院など、本人の行きつけの場所へ通い、出来る限りなじみの関係が途切れないように努めている。	利用者の生活歴を参考にして対応されています。家族との関係継続や馴染みの場所に出かける等、理念に沿った支援ができるよう努めています。	
20		○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	利用者同士の関係を把握し、食事の座席に配慮し、穏やかに過ごしていただける様に努めている。		

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		○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	ホームを退去した場合であっても、家族との関係を断ち切らないように努めている。		
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					
22	(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	日常生活の中から利用者の希望や意向を把握し、応えられるように努めている。	テレビを見ながら或いは洗濯物をたたみながら、また、思いを伝えることのできない利用者もいることから一人ひとりに声かけを工夫して日常の中で利用者の思いを知り、生活に反映できるように努めています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から話を聞いたり、生活歴について記入していただき、状況把握に努めている。		
24		○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	利用者一人一人の現状把握に努め、その人に合った過ごし方が出来るように努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人や家族の意向を確認し、担当者会議の意見を反映し介護計画書を作成するように努めている。毎月の会議でも利用者の状況を確認している。	職員会議で利用者の状況を確認し、状態に応じて随時見直しを行って現状に即した介護計画を作成されています。	
26		○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	経過記録に日々の様子を記入し、申し送り日誌で、情報の共有に努めている。		

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
27		○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	保育園や小学生、地域のボランティアの慰問など、地域の協力を得ながら、楽しむことが出来るように努めている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	従来からのかかりつけ医と情報交換を行い、信頼関係を築いている。	看護師が受診対応されていて医師との連携が図られており、状況に応じて家族に連絡されています。それぞれのかかりつけ医、協力医共に往診が可能で適切な支援が行われています。	
29		○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	介護者と看護師は利用者の状況を口頭や、連絡ノートで伝え、統一された介護、看護の提供に努めている。看護師とは24時間連絡を取れる体制にある。		
30		○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。	入院となる総合病院に対し、かかりつけ医の情報が適切に提供できる個人ファイルを作成している。		
31	(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	入居時に、重度化した場合に係る指針を説明し、同意を得ている。状況に応じ、家族と意思確認を含めた情報交換を行っている。	重度化した場合には職員配置を変更し、支援できる体制を整えて対応されています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応、症例ごとの確認事項について、マニュアルを作成し、職員間で確認している。		
33	(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	日中と夜間を想定した訓練を実施し、地域の方々の協力を得ることが出来る。また非常ベルを屋外に設置し、災害時に協力を得られる体制を築いている。	夜間には職員の他に宿直職員を配置し、緊急時に備えています。また、自治会長を通じて地域の協力体制の見直しをされています。	2階からの避難に備え、特に夜間の災害時に全職員が対応できるよう、また、消防署にも協力を求めて訓練を重ねていかれることを期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者一人ひとりを尊重し、尊厳を損ねないような言葉かけに努めている。	排泄時や入室の際の声かけに注意し、その人に合った言葉遣いや対応に配慮されています。	
35		○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	日常生活の中から利用者の希望や意向を把握し、応えられるように努めている。		
36		○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	利用者一人ひとりのペースにあわせ、好きな場所で自由に過ごせるように支援している。		
37		○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	選べる方は、着る洋服を自分で選んでもらっている。化粧をしている方もいる。		
38	(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	個人の状況に合わせ、食事を刻んだり、食べやすい大きさにして提供している。献立も利用者の意見を参考にしている。	昼食はデイサービスの専門職員が調理し、テーブル拭きや茶碗拭きを利用者が手伝っています。利用者ができることをしていただきながら一緒に調理する日も設けています。誕生日には外食をされています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の1日の食事と水分量を把握し、摂取量が少ない場合は好みの物を提供し補っている。摂取量を医師に報告し、指示を受けている。		
40		○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、利用者の状況に合わせてうがいや入れ歯洗浄、歯磨きを行ってもらっている。希望される方は、訪問歯科診療を受けている。		

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
41	(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	排泄状況を記録し、声かけやトイレ誘導を行っている。	自身でトイレに行かれる方もおりますが、声かけの必要な方もあり、チェック表を活用して時間誘導を行い、失敗の軽減に繋がっています。	
42		○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、牛乳を準備し、水分補給を行い摂取量を記録している。毎日、午前と午後に体操を行い体を動かす機会を持っている。また主治医からの内服薬で調整して居る方もいる。		
43	(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や健康状態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	利用者の希望や状態に合わせて入浴が行えるように努めている。入浴の出来ない日は、状態に合わせて足浴を行っている。	ほとんどの方が1日おきに入浴されています。拒否される方には無理強いせず臨機応変に対応されています。	
44		○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	日中は本人の望む休息が出来るように支援している。夜間は皆さん良く眠れているように思われる。医師から内服薬を処方されている方もいる。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が利用者の内服内容、病歴を確認できるようにファイルしている。処方内容が変更になった場合は、申し送り日誌で確認できるようになっている。		
46		○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	できることを手伝ってもらいながら、役割を持って過ごして頂けるように努めている。		
47	(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	日常的には外出は出来ていないように思われるが、行事計画を立てて外出の機会をつくっている。	外出は日程を決めて出かけています。家族が高齢のために協力を得ることが難しく、職員配置の不安から個別の希望に応えられない現状です。	遠出が不可能であっても外気浴できる機会をつくり、戸外に出られる工夫をされることを期待します。

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
48		○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	家族の依頼により施設側で管理しているが、必要な物を買いいに出かける方もいる。本人や家族の希望で小額を所持している方もいる。		
49		○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	家族からの電話の取次ぎをしたり、希望があれば家族へ電話が出来るように支援している。		
50	(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、臭い、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	ホーム内に植物を置いたり、利用者手作りの作品を壁に貼って季節を感じられるようにしている。職員や業者による掃除により、気持ちよく過ごして頂けるように努めている。	利用者のつくった季節の作品がホールに飾られています。利用者は日中をホールで過ごすことが多く、観葉植物を置いて緑のある環境をつくっている他、飾り棚も活用されて空間づくりに工夫されています。	
51		○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	ソファやイス、テーブルを設置し、利用者が自分の好きな場所で自由に過ごしていただいている。		
52	(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	ベッドやタンスは事業所備え付けの物だが、本人が必要とするものを持ってきている方もいる。	遺影や家族の写真を飾っている利用者もおります。各部屋に押入れがあるせいかきれいに整頓されています。	
53		○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	大きな時計や暦を設置し、トイレや風呂場に貼り紙をし、間違いや混乱が少なくなるように配慮している。		