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	0272000373		
法人名	社会福祉法人　緑鴎会		
事業所名	玉松ホーム		
所在地	青森県東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田１－６５		
自己評価作成日	平成30年6月27日	評価結果市町村受理日	平成30年9月3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	社会福祉法人　青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央３丁目20番30号
訪問調査日	平成30年7月24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）】

医療機関との連携が充実しており、看取りを行える体制を整えています。

【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）】

医療との連携に力を入れており、看取りを行う際も、利用者はもちろん、全職員が戸惑うことなく、安心して、職務に専念できる体制を整えている。
法人の取り組みとして、職員の福利厚生に力を入れており、職員の親睦を深めるため、グループでの交流会を行っている。また、法人内職員への業務連絡には、メールを活用して、上司へ返信する等、気軽に相談できる仕組みを整えている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	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
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
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

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。〕

			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	ホーム内外に理念を掲げており、職員は理念を意識しながら、日々のケアに取り組んでいます。	「ささえあいながら暮らす」という、ホーム独自の理念を作成しており、職員は日々のサービス提供場面に反映させながら、支援に努めている。	
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	ホームのことを理解していただくきっかけとして、ホームだよりを配布しているほか、運営推進会議への参加を地域の方に呼びかけています。	ホームの近くには、民家は無いものの地域住民が、近所に用事がある時やバスの待ち時間に立ち寄っていただく等の交流がある。	
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	敬老会・村民祭のイベントに参加することで、認知症を理解してもらえることがあります。		
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回の運営推進会議にて、外部評価への取り組み状況や結果について報告し、評価をいただいています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を行っており、メンバーの参加率が高い。会議では、今後の取り組みや課題の解決に向けて、日々の業務の報告や情報交換を行っている。	
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	今まで特に問題がなく、相談したことはないが、常に連絡、相談をできる関係になっています。また、電話等では、親切丁寧に対応していただいています。	役場へホームのパンフレットや広報紙を配布しているほか、運営推進会議の参加も得ており、ホームの状況を理解してもらっている。また、職員は、役場住民課や福祉課に出向く機会が頻繁にあるため、常に連絡・相談ができる体制である。	
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	研修への参加やマニュアルの熟知等により、日々のケアに取り組んでいます。やむを得ず、身体拘束を行う場合は、ご家族に説明し、了解を得ております。	職員は、身体拘束は行わないという姿勢で、日々の業務に従事している。また、生命の危険等の理由により、やむを得ず行う場合は、家族の同意を得た上で、記録を残す体制を整えている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修に参加し、職員がストレスや問題を抱え込まないよう、業務改善等で、虐待防止と早期発見対応に配慮しています。		

			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	成年後見制度の研修会に参加し、職場で研修内容を発表する等、職員が理解するように努めています。		
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	入居時や退去時には、契約内容を説明しています。また、契約内容の改定時には、再度、入居者やご家族に丁寧に説明し、不安や疑問点がないよう、説明しています。		
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	重要事項説明書に、苦情受付窓口を記載しているほか、ホーム内にも、苦情受付のポスターを掲示し、苦情の受け入れ体制を周知しています。	玄関へ投書箱を設置しているほか、入居時に、利用者や家族に説明を行い、いつでも気軽に相談でき、思いを言い出しやすい関係づくりに努めている。	
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	月１回、職員ミーティングを開催し、意見交換する機会があります。なお、業務改善、行事計画等については、職員の意見を反映させています。	ホームの運営方法等は、職員へメールを一斉配信して、周知する仕組みとなっているほか、職員から意見や苦情についてもメールでの受付け、出された意見が反映される体制を整えている。	
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	年2回の健康診断と月１回の排便検査を実施し、職員の健康保全に努めています。		
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	外部研修に参加後、レポートの提出や他職員への伝達を行い、日々のケアに活かせるように取り組んでいます。		
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	行政主催の、地域内グループホームの交流会に参加しております。その時に得た情報を、日々の業務に活かし、サービス向上に繋げています。		

			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	面会時に、入居希望者の身体状況や思い、ニーズを、会話や表情等から把握するようにしています。		
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	サービ利用の相談等がありましたら、時間をかけ、親切丁寧に説明をし、ご家族の思いや希望等を受けるように努めています。		
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	必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っています。		
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	本人のできる事等をアセスメントで把握し、食事の下ごしらえや乾燥した洗濯物の畳み、手拭きタオル畳みや歌等、日々の生活で支え合う関係を築いています。		
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	ご家族や入居者の思いを把握することにより、絆を崩さないように支援しています。		
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	入居に際しては、1日見学を行う等、ホームの雰囲気を感じていただけるようにしています。	これまで関わってきた馴染みの場所や人との関係を大事にし、手紙の代筆や電話連絡等の支援を行っている。また、自宅周辺へのドライブ等、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。	
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	入居者同士のトラブルが生じた際は、お互いに影響が及ばないよう、職員が双方の話を十分に聞き、配慮しています。		

			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	転居された入居者に対し、時折、訪問したり、担当ケアマネ―ジャーと情報交換をしています。		
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	居室担当制のため、日々の関わりや会話の中から情報を得ています。必要に応じて、ご家族等から情報収集を行っています。（電話、面会時）	利用者の思いや希望の把握については、それぞれの身体状況に合わせ、筆談を取り入れる等、工夫をして行っている。また、必要に応じて、家族等からも情報を提供していただき、日々の支援を行っている。	
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	入居時に、入居者やご家族の生活歴や病歴、性格、趣味等を記録し、職員間で共有しています。		
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	毎月末に、個々の介護連絡書を作成し、心身状態の現状把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作成にあたって、入居者の意向を尊重し、入居時にご家族から情報を収集し、職員で話し合いの上、介護計画を作成しています。	利用者や家族等の意見はもちろん、介護支援専門員や職員の意見も反映させた介護計画を作成している。また、職員は身体状況の変化を、常に観察し、必要に応じて見直しを行う等、柔軟な対応を行っている。	
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	毎日の様子や訴え、健康状態、気づき等を記録し、申し送りを行っており、日々のケアに反映させています。		
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、その時々に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	受診時の送迎や入居者の希望の買い物等、外出の支援を行っています。		

			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	地域の民生委員、地域包括支援センター、ボランティア団体との交流があり、理解をいただいています。		
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	入居者希望のかかりつけ医での受診（送迎）や体調の不良時等は、週4回の往診のほか、訪問看護ステーションと24時間の連携を取っているので、対応することができます。	週4回の往診のほか、希望のかかりつけ医への受診や訪問看護ステーションとの連携により、24時間体制での支援が行われている。	
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	週4回の往診や月2回の訪問看護で、24時間連絡が取れるようになっています。		
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。	医療機関との連携により、早期退院に向けた治療方針等をご家族と相談しています。		
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組んでいる	終末期の対応について、入居者、ご家族に同意をいただきサービスを提供しています。	医療面に特化した、ホームの強みが活かされた看取りの支援に取り組んでいる。ホームでは、利用者や家族はもちろん、職員も安心して、職務に従事することができるよう、早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。	
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	研修に参加した後、受講内容を他職員に伝え実践力を身につけています。		
		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	年2回、避難訓練や消火通報訓練、機器の使用訓練をし、昼夜を想定して訓練しています。	日中だけではなく、夜間も想定した避難訓練を行っている。災害発生時に備えて約3日分の食料のほか、反射式ストーブや卓上コンロ、ランタン等、防災グッズを準備している。	

			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	プライバシーに配慮を要する時は、居室内や小声にて、入居者や他入居者にも配慮をしています。	利用者への対応は、常に受け入れることを基本としており、その場の状況に合わせ適切な声がけ等の支援を行っている。	
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	入居者の言葉や行動にて、自己決定を促す場面を多く設けています。		
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し、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	入居者一人ひとりのペースを大切にし、希望を取り入れ、穏やかに過ごせるように対応しています。		
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	理美容等については、馴染みの店を利用する等の配慮をしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は入居者の希望や好みを取り入れるほか、職員も入居者と一緒の席に着き食事を摂っています。	献立は、法人の栄養士が作成したものを基本とし、ホームの職員がアレンジして調理している。 また、調理の下ごしらえ等、利用者ができる部分は手伝っていただくほか、職員が一緒のテーブルに着き会話を楽しみながら食事を摂っている。	
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	法人栄養士の作成したメニューを参考に、偏りの少ない食事を提供しています。		
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、歯磨きやうがいをし、チェック表に記載しています。		

			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	排泄に対しては、プライバシーに配慮し、尿取りパッドやポータブルトイレを利用して、支援をしています。（重度化しないように）	利用者一人ひとりの排泄やバイタルサイン、水分摂取量の管理を行っている。利用者のパターンに応じたトイレ誘導をする等、自立に向けた支援を行っている。	
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組んでいる	食事では繊維の多い物や水分と取り入れている他、運動も取り入れています。それでも改善されない場合は、医師や訪問看護師等に相談します。		
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	入浴の順番やユニット毎の入浴日の変更、入浴剤を変えて等の工夫をしている他、入浴中の会話にも力を入れています。	利用者一人ひとりの入浴習慣や好み等を把握しており、その日の体調やプライバシーも考慮しながら、適切な入浴支援に努めている。	
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	心配事や不安が生ずる場合は、入居者の話しを傾聴しています。それでも改善できない時は、医師や看護師に相談します。		
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	個々の投薬内容書を、保管し、変更時には、申し送り等で把握しています。		
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	支援については、常に、入居者またはご家族と話し合い、入居者の決定を重視しています。		
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	近隣施設等への外出や墓参り、自宅、ホーム周辺等を職員と散歩しています。	ホームで計画している外出行事のほか、利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、ドライブや散歩等を行っている。また、外出時は、利用者の身体状況や移動距離等へ配慮した支援を行っている。	

			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	近くのコンビニやスーパー等に職員と出かけ、入居者が好みの物を買い支払いをされています。		
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	手紙は代筆もあり、電話（番号はスタッフが対応）は自室で掛けられます。		
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	ホーム内の飾りや庭のプランターの草花は、入居者が楽しめるように工夫し、季節の移り変わりが分かるようにしています。	共用の空間へソファやテレビ等を配置し、家庭的な雰囲気の中、利用者一人ひとりが自由に自分の時間を過ごしている。また、ホーム内は適切な空調が保たれるよう、温度計・湿度計を設置して、管理している。	
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	ホール内にはソファやテーブル、テレビ等を配置しており、入居者同士や個人で過ごせるようにしています。		
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	身体状況に合った居室や好みに配慮し、居心地の良い空間となるように工夫しています。	入居前から使用していた愛着のある物を、そのまま使用いただけるよう、働きかけている。また、居室への持ち込みが少ない方については、家族に協力をお願いし、一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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」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	ホーム内はバリアフリーのため、車イスや歩行で自由に移動できます。		