

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	0572710424		
法人名	有限会社 Slow and Slow		
事業所名	グループホーム 悠々庵花ごよみ		
所在地	秋田県横手市大雄字西館合75番地		
自己評価作成日	平成23年8月29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	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年9月23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)】

<p>ホーム周辺は四季折々の自然を楽しむことができる。 近隣、ボランティアの協力も頂きながら利用者が「ゆっくり」「いっしょに」「たのしむ」ことができるよう努めている。</p>

【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)】

<p>近隣のホームに対する理解は大きく、ボランティアの訪問や新鮮な野菜を届けていただいている他、緊急時に協力を得られる体制にあり、3月の震災では炊き出しの支援もありました。地域との関わりを大事にしている事業所として、地域に貢献できることを模索しており、認知症サポーター講座の開設や運営推進会議を利用した働きかけ等全職員が話し合いの場を設け、一丸となって取り組もうとしています。</p>
--

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、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
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	事業所の理念を職員は共有しており、日々の生活のなかで実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が作成されており、申し送りの際やカンファレンスでも意識付けされています。	
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	小学校学習発表会への参加、ホームの企画行事にはボランティアの協力、交流が行なわれている。	事業所開設時の努力によってホームに対する近隣の理解を得ることができ、日常的に交流されています。ホームを利用して認知症サポーター講座を実施しており、更に地域貢献できるよう話し合いを進めていく予定です。	
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	地域ケア会議で認知症の支援について話し合うことがある。 地域の人々の貢献には至っていない。		
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	ホームでの取り組みや活動報告、外部評価結果報告などを行い情報交換の場になっている。会議で出た意見や助言は活動に活かしている。	定期的な開催が課題となっていました。現在では解消されています。民生委員や近隣住民も出席して質疑応答が行われ、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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取り組んでいる	何かあれば都度市の担当職員に相談し、指導・助言を受けている。 市担当職員、地域包括支援相談員が運営推進会議に出席している。	権利擁護、スプリンクラー設置の相談や、包括職員の月2回の定期訪問等連携を図りながら利用者支援に繋がっています。	
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、身体拘束廃止委員会やケアカンファレンスなどで話し合っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	サービス提供中でも職員同士がお互いに注意し合い、拘束のないケアが実践できるよう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	虐待防止について学ぶ機会を持ち職員間で話し合っている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業を利用したことがある。 必要とする時は担当者に相談し活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時には重要事項説明書等疑問点がないか確認をしながら説明している。		
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	運営推進会議や面会時に利用者・家族の意見や要望を伺うようにしている。 意見や要望は早い段階で運営に反映できるようにしている。	サービス提供に活かしていけるよう、面会時には家族からの意見、要望の引き出しに努めています。	
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	管理者は職員の意見を常に聞く姿勢を持ち提案を妨げたりしないように努めている。	管理者は職員が意見を言い出しやすい環境をつくって前向きに受け止め、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	職員の意見を取り入れより良い環境の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、それぞれの研修に参加している。		
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	地区のグループホーム研修会に参加し情報交換したり、他事業所との相互訪問を通じて取り組みを学ぶ機会を持っている。		

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	事前にホームを見学してもらったり、事前面接を通してできる限り不安を取り除いた状態で、サービス利用できるよう努めている。			
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	家族の要望や思いに耳を傾け、お互いに納得できるサービス提供を見つけ、信頼関係を築いていけるように努めている。			
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする				
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	職員は、利用者から生活の知恵を学び、互いに協力し一緒に行うという姿勢で接している。			
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	面会時には日々の生活の様子などをお伝えし、相談なども行いよい関係ができていると思う。			
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	利用前に交流のあった方や友人、孫などたまたま面会に来られている。 事業所内だけでは無理な場合もあるので、家族に本人の希望を伝えるようにしている。	家族に協力を依頼して一緒に外出してもらったり、家族以外の訪問にも継続をお願いし、利用者がこれまで関わってきた人や場所との関係が途切れないよう支援されています。		
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	利用者同士の相性を把握し、座席の検討や、トラブルになりそうなどときには職員が間に入り、共通の話題や手仕事で楽しみを共有するようにしている。			

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
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	退所後に相談や支援が必要であればフォローしていきたい。		
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	利用者との日常的な会話の中で思いや希望などを把握するように努めている。家族に協力いただくときもある。	利用者に寄り添って生活することで意向の把握に努め、利用者の思いを尊重した暮らし方ができるように支援されています。	
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、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	アセスメントの活用や、家族・関係者からの情報を得るように努めている。		
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	利用者のその日のバイタルや身体状況等から状態把握に努め対応している。		
26	(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聞いてケアプランを作成。それをカンファレンスで本人ができること、望んでいることを組み込んだ介護計画になるよう意見を出し合っている。	毎月のカンファレンスで職員と話し合い、「課題検討用紙」で家族に説明して意向を確認し、現状に即した介護計画が作成されています。	
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	日々の状態や気づいたことは介護記録に記入。職員間で情報共有している。個別に食事量、水分量、排泄回数などを記入している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	利用者が安心して豊かな暮らしを楽しめるようボランティアの協力もいただいている。		
30	(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	協力医療機関があり月1回の往診がある。受診には家族と共に職員の付き添いもあり、依頼があればホームでも支援している。かかりつけ歯科医は状態によって随時往診がある。	これまで利用してきた医療機関での受診も可能で、利用者、家族の希望に沿った支援が行われています。協力医、協力歯科医、薬局とも随時連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援されています。	
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	利用者の体調変化時には協力医療機関の看護師に相談し、助言や主治医からの指示を受けている。		
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。	利用者が入院した場合は見舞ったり、退院許可が出た場合は担当者会議に出席したり、病院関係者の関係作りを行なっている。。		
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	利用開始時に、本人、家族の意向を伺うとともに、事業所の重症化に対する指針を説明している。	家族の希望に沿って終末期のケアを行うことを、事業所の方針として契約時に説明しています。	事業所の指針に基づいて、十分な態勢で臨めるよう、今後起こりうる事態に備えて職員及び関係者と話し合われることを期待します。
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員が消防署で行なう救命講習会に参加したり、事故発生時の緊急対応など内部研修を行なっている。		
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	地域防災組合会議に参加したり、運営推進会議で地域との協力体制を築いていけるよう努めている。 緊急災害連絡網を事務所に掲示している。	非常通報装置、スプリンクラーも設置され、夜間を想定した訓練が行われています。近隣住民の参加時には、利用者の誘導等積極的に関わってもらえるような訓練の実施を検討しています。	

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					
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	職員は言葉の表現方法や声のトーンなど一人ひとりに合った言葉かけや対応をしている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけをすることを意識しながら対応しています。	
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	本人の思いや希望が表出できるような言葉かけや雰囲気づくりをし伺う機会を多くしている。		
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	希望を話すことができる方は、その方のペースに合わせて対応している。説明し納得いただいてから都合優先することがある。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節に合った服を選んでもらったり、化粧や髪型などおしゃれできるように支援している。定期的に散髪の支援も行なっている。		
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	食事をおいしくいただけるように昼食前に嚥下体操を行なっている。利用者と職員と一緒に食事の準備や片づけを行なっているが少数である。	季節や慣習に合わせた献立の際には、利用者の力を発揮してもらい、教わりながら一緒に準備し、出来具合を話題にしながら楽しい食事風景となっています。食欲がわくよう盛りつけにも工夫がみられ、食事を楽しめるよう支援されています。	
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	食事や水分摂取量は記録に残し職員が共有できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアは本人の力に応じて支援している。		

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
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	リハビリパンツとパット使用者には、排泄チェック表により一人ひとりに合ったタイミングでトイレ誘導を行なっている。	声かけに配慮しながら、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	軽い運動や水分補給、食事の工夫などで便秘予防に努めている。 便秘症のため内服薬を使用の方もいる。		
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	健康状態や入浴の声かけに配慮している。 気が進まない時は時間や日にちをずらしている。 都合で曜日変更する時は説明を行っている	一日おきの入浴を基本としていますが、本人の希望や体調、往診等一人ひとりに合わせた入浴支援が行われています。	
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	その時々により時間に関係なく休息している。 不安や心配事などの把握に努め、ゆっくりした声かけで安眠でき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	薬の説明書は全職員が目を通せるよう個人ファイルに閉じてある。薬の情報や臨時薬については記録に残し、連絡帳や申し送り で伝達している。		
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	職員は一人ひとりの役割や楽しみごとを話し合い、家事やレクリエーションなど得意分野で力を発揮できるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節の外出支援を行なっている。 利用者からの要望は少ないが、天気の良い日は敷地内散歩を行なっている。 家族と外出される方もいる。	外出を希望される利用者は少ないものの、季節ごとに機会をつくって出かけたり、散歩をしたりとホームにこもらない工夫をして対応されています。	

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
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	利用者の希望や能力に応じてお金を所持しているが少数である。		
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	要望があれば電話をしているが電話番号は職員が押している。 お便りは本人の依頼があれば職員が代読している。		
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、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	共用スペースは明るく清潔に心がけている。リビングや玄関などに季節の花を飾り季節感を採り入れている。	居室の出入り口や行事の際の写真に手作りの作品が飾られ、また、季節の花も活けられて居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	廊下やリビングにソファがあり外を眺めたり思い思い過ごせるよう工夫されている。		
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	使い慣れたものや好みのものを使用し居心地よく過ごせるように工夫している。	家族の協力もあって、季節ごとの衣類の入れ替えを手伝う等、利用者の希望や状態に合った生活の場となるよう配慮されています。	
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	安全に生活できるようホームの点検、整理整頓に心がけている。 トイレのマーク標示などを行っている。		