

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	0590300059		
法人名	合資会社 大森産業		
事業所名	グループホーム樹の里おおもり		
所在地	秋田県横手市大森町字町田39-1		
自己評価作成日	令和1年12月9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	令和2年12月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との協力体制がとれており、ご利用者様の急変時はあわてることなく迅速に対応できています。 ・ご利用者様が心地よく笑顔で暮らせる環境づくりに努め、職員がやりがいを持って働ける職場となり、お互い笑い声の多いホームであるよう取り組んでいます。

【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)】

<p>利用者の機能が低下してきていますが、日々の暮らしを大切にしながら過ごすことができる場所としての支援が行われています。両ユニットの利用者の情報共有が適切に図られることにより、日常のケアに有効に反映できるよう、職員の連携強化に取り組み、目標にも設定してその実践に向けて努力しています。</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.1~53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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
57	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	64	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
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				

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	両棟玄関入口に、理念をおおきく掲げ、理念の中心である「ここにいてよかった」と思っていただけのように実践しています。	書道が得意な利用者が書いた理念が両ユニットの玄関に掲示されています。利用者が自分の家として不安なく過ごせる場所となるよう、家族と共に利用者の思いを大切にしています。	
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	地域の床屋さんが来設して散髪にこられたり、地域の方のリコーダー演奏等のボランティアを通して交流しています。	散歩の途中で近隣の方と挨拶を交わしたり、お祭りの稚児行列がホームを訪れてくれます。出かけることが少なくなりましたが、クリスマス会には近所の方に来ていただく等、交流の機会が持てるよう取り組んでいます。	
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	出掛け先でのご利用者様への接し方、運営推進会議での活動報告等、認知症の方への支援の方法等を伝えています。		
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	定期的で開催し、ホームでの支援と活動内容を報告し、行政・地域・ご家族様からの意見を次のサービスに活かせるように努めています。	ホームの運営状況、利用者の生活の様子を報告して意見交換をしています。地域の話題を話し合い、以前の会議で話し合った内容についても報告しており、多方面からの意見、提案をサービスの向上に活かしています。	
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	地域包括支援センターからの介護相談員の派遣受け入れ、窓口に出向いたり、電話で相談したりして関係を築いています。	不明点や相談に対応していただき、介護相談員と利用者との会話を通じて利用者の思いを業務に繋げたりしています。	
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	定期的に勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めています。	研修等を通じて理解を深め、業務中の気になる発言については注意を促し、身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいます。	
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	定期的に委員会を開催したり、勉強会を行ったり虐待防止に努めています。		

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
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	理解できている職員もいるが、活用する場面は見られていません。		
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	入退去の際は、管理者より文書による十分な説明を行い、ご利用者様及びご家族様のご理解を得ています。		
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	投書箱の設置の他、地域包括支援センターからの相談員派遣を受け入れて、職員だけでは聴きだせない要望等を聴きだせる環境にあります。	利用者からの意見には可能な限り実現できるように努め、家族の意見、要望は直接話していただくことが多く、状況に応じて検討し、対応しています。内容は記録し、職員間で共有しています。	
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	個人面談の際に、代表社員である社長へ意見や要望を伝えることで、働きやすい環境づくりに反映されています。	代表が職員1人ひとりと面談する機会をつくっている他、管理者、職員間には垣根がなく意見交換は日常的に行なっており、職員の声を利用者の生活環境改善等に繋げています。	
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	管理者は代表社員に職員個々の目標と実績を報告し、向上心を持って働ける環境整備をお願いし、意見を反映しています。		
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	職場研修会への手当や、各種資格取得の研修費の補助を行っております。		
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	横手市グループホーム情報交換会や地域ケア会議に参加し、情報共有や交流してネットワークづくりに取り組んでいます。		

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
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	傾聴することを心掛けて、こちらから声掛けすることで身近な協力者と思っていただけるように支援しています。		
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	事前面談で、ご家族様の思いを聴いてケアプランに反映し実践することで、安心していただけるように努めています。		
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	共同生活する中で、支えあいながら、ご利用者様同士、または職員と一緒に協力関係を築いています。		
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	ご本人やご家族様の要望に添って自宅への外出・外泊等、ご家族様と過ごす時間が継続できるように支援しています。		
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	なじみの床屋や、かかりつけ医等、親しい方との関係が途切れないように、ご家族様の協力を得ながら支援しています。	利用者のこれまでの生活を尊重にし、慣れ親しんだものや人との関係が途切れないよう支援しています。	
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にご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	お互いの気が合う、合わないを把握してご利用者様同士の関係が深まるように支援しています。		

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
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	入院や退所となった場合でも、ご家族から相談があった場合、できる範囲内でサポートするようにしています。		
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					
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	ご利用者様から直接要望があれば、できる限り要望をかなえられるように努め、様々な視点からも思いを察するように心掛けています。	日々の生活の中で希望することや思いを聞き取り、職員の気づきと共に記録してアセスメントに繋げています。職員も一緒に楽しめることを引き出せることもあり、ホームでの生活に活かしています。	
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	ご利用者様、ご家族様から情報提供していただき、できる限り生活環境を大きく変えないように努めています。		
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	介護記録、ホーム日誌、体調管理表への記載内容を共有することで、現状把握と観察に努めています。		
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	申し送り、モニタリング用紙に記入してもらい、現状に合った介護計画作成に努めています。	モニタリングを行い、カンファレンスで家族の要望も考慮しながら話し合って介護計画を作成しています。	
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	記録することで全職員が情報共有して、統一した支援ができるようにしています。		

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
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	受診先で知人と待ち合わせし、人とのつながりに努め継続しています。		
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	協力医療機関に限らず状況に合わせて、かかりつけ医への受診対応を行っています。かかりつけ薬局とも情報共有、アドバイス等頂いております。	希望に沿った支援が行われており、家族には定期的に或いは状況に応じて随時報告しています。	
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	週に1度の訪問看護指導の際、ご利用者様の体調について、報告、相談できる体制になっています。細かい相談にも快く対応していただいております。		
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。	面会支援を通し、都度状態把握に努め、状況に応じてスムーズに入退院ができるように連絡がとれています。		
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、事業所です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	早い段階から、ご家族様と重度化した場合の治療方針についての意見を聞いて、ホームでできる支援、介護について理解していただけるように努めています。	ホームでの看取りには対応していないことを説明しており、重度化した場合には家族も病院への移送を希望しています。	
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	訪問看護師より体調急変時の対応を教えてくださいることにより、急変時はあわてることなく対応できることになっています。		
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	災害を想定した訓練を実施しています。緊急連絡網に従って行動できる体制になっており、地域、地区代表との連絡もとれています。	冬季の非常口から続く通路の雪寄せを行い、駆けつけ訓練も対策の一環として行い、ユニット間の連携を図ることも確認しています。防災の日には発電機、投光器の作動訓練を行い、備蓄食料で昼食を摂っています。	季節や天候、時間帯によって一時的及び最終避難場所を確保し、協力してくださる方の役割を再確認して安全な避難に繋げる訓練の繰り返しを期待します。

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	職員の支援や介護、考え方がご利用者様への押し付けにならないように、立場になって支援にあたることを心掛けています。	利用者それぞれの個性を尊重し、言葉遣いや対応の仕方に配慮しています。	
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	本人が希望を述べたり、選んだりできるような日々の生活の中、自己決定できる場面づくりと声掛けを心掛けています。		
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	食事の時間、入浴等、ご利用者様の希望があれば、その都度対応し本人のペースを大切にしています。		
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	受診時、外出時の服装を一緒に考え選んでいただくように心掛けています。整容の乱れがないように声掛けの他、さりげなく直させてもいただいています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物、好物を献立に取り入れていただきます。料理の下処理、食器拭き等手伝っていただいています。	伝統料理を作る際には利用者の経験や力が十分に発揮され、季節の行事で変化のある食事を職員と一緒に楽しんでいます。介助の必要な方もおりますが、全員揃って食事をしています。	
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	管理栄養士の指導のもと、その人に合わせた食事形態(キザミ・ソフト・ミキサー食)を提供しています。食事、水分摂取量を記入し1日の摂取量確保に努めています。		
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	ご利用者様に合わせた、口腔ケア用具を使い、口腔の清潔が保てるように支援、介助しています。		

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
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	トイレでの排泄を大切にして声掛け誘導を行っております。排泄表を使用し排泄パターンを把握し、自立できるように支援を心掛けています。	排泄チェック表で個々のパターンを確認し、オムツからリハビリパンツに移行できた利用者もおります。状態に合わせた適切な支援を行い、自立に向けて努力しています。	
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	管理栄養士と相談し、乳製品、食物繊維が多く含まれる食材を取り入れて対応しています。テレビ体操、散歩等、体を動かす時間を増やすように努めています。		
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	その日の気分や体調に合わせて入浴の支援、介助をしています。ご利用者様の状態に合ったバス用具を準備し安全に入浴されるように支援しています。	ほぼ1日おきに入浴しています。時には拒否する方もおりますが、その時々状況に応じて柔軟に対応しています。	
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	居室以外にも、ホールソファや、談話室にあるソファでいつでも休めるようになっています。		
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	薬剤師の管理指導を受けながら相談し、助言をいただいています。		
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	散歩や塗り絵、食器拭き等、ひとりひとりの役割、楽しみごとを大切にしています。		
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	ご家族様より協力をいただいて、外出、外泊支援を行っています。急な希望があった場合でも柔軟に対応するよう努めています。	季節の花見や家族と出かけたり近所の床屋に出かける方もおりますが、散歩や通院外出が中心となってきていることから、できる限り外気浴できる機会をつくるようにしています。職員の連携を図るためにも2ユニット合同で外で食事をして交流することもあります。	

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	お金を管理できる利用者様には所持していただき、受診後に売店へ寄ることを楽しみにされる方もいらっしゃいます。		
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	携帯電話を所持しているご利用者様は、好きな時間に通話して連絡をとりあっています。また、ホームの電話はいつでも使用できるように柔軟に対応しています。		
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	家庭的な雰囲気を中心掛けて、季節を感じるディスプレイをしたりして工夫しております。居心地のいい空間作りに努めています。	広い畳敷きの小上がりがあるホールは天井が高く、広々としています。トイレ、洗面台が適切な場所に3カ所設けられており、安全で過ごしやすい共用スペースとなっています。	
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	ホールで好きな時にテレビを観たり、新聞を読んだり、ゆっくりと過ごせるように支援しています。		
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	使い慣れた家具、家電を持ち込み、安心して生活できるように工夫しています。本人やご家族様より要望があればすぐに対応しています。	ベッド、布団で休む方、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる方等、それぞれが家族と一緒に思い思いの環境をつくり、自分の家として落ち着いて過ごせるように工夫しています。	
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	居室入口に目印となる装飾品や表札を掲示しています。トイレにも大きな張り紙をすることでわかりやすい工夫を心掛けております。		