

### 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	0272300971		
法人名	有限会社 博愛会ケアサービスセンター		
事業所名	グループホーム テレサ苑		
所在地	〒038-3806 青森県南津軽郡藤崎町大字林崎字宮本67-1		
自己評価作成日	令和2年11月1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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和3年3月12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"> <li>・町内会に加入しており、町内会の行事(神社の草取り、研修センターの掃除、総会)に毎年参加したり、今年は班長も務めている。町内の活動を行うことで、施設への理解につながっている。</li> <li>・嘱託医と連携し毎日の健康管理及び体調不良時に迅速に対応することができている。</li> <li>・施設長が介護業務に携わっていることで、ケアの工夫や情報の共有ができています。</li> </ul>
---

**【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>周囲はりんご畑や田んぼに囲まれ、自然豊かで季節感が楽しめる。同一敷地内にはデイサービスセンターがあり、利用者同士の交流を行うことができる。管理者が町内会の班長を務め、行事や地域活動へも積極的に取り組むなど、地域との関わる姿勢が見える。創設者である代表者兼管理者は、職員と一緒に利用者のケアに携わり、意見交換を細やかに行っていることから、職員とともに運営に取り組まれている。</p>
---

ooku			
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 3. 利用者の1/3くらい 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	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
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
<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	地域密着型サービスらしい理念を掲げ、職員や来苑者が確認できるようにしている。	理念は事業所内に掲示され、毎日の申し送り時に職員間で共有している。日頃のケアの中でも、地域密着型サービスの意義や役割を考え、理念が反映されているか立ち返っている。	
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	町内会に加入することで、地域の方々と交流したり情報交換する場ができています。	管理者が町内会の班長を務め「総会」に参加することで、意見交換や顔の見える関係作りに繋げている。また「神社の草取り」や「研修センターの掃除」など、地域貢献としての活動を実践している。	
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	運営推進会議を通して、認知症について発表することで理解につながるようになっている。		
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践、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	コロナのため現在開催は中断しているが、以前は2か月に1回の頻度で開催していた。	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前は2ヶ月に1回のペースで会議を開催していた。会議の代替えとして、家族・町役場・地域住民へ事業所の現状がわかる資料を配布し、意見や要望をサービスの向上に活かせるよう努めている。	
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取り組んでいる	取り組み等については、運営推進会議で報告している。日々、市町村とは連絡を密にしている。	行政が主催する「運営協議会」に参加し、意見交換や相談が行われている。ホームの実状や課題を共有し、運営やケアに関する助言を貰うなど、協力関係が築けている。	
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、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	身体拘束についての内部研修を年2回実施している。	現在、身体拘束の事例はなく、年2回の内部研修を継続して行っている。研修以外にも、申し送りなどでケアを振り返り、職員の共有認識を図っている。事業所全体で、身体拘束の内容と弊害を理解し、身体拘束をしないケアの継続に取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待についての内部研修を開催している。		

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
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	今年度は権利擁護に関する研修をまだ開催していない。		
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	契約時は丁寧に説明するとともに、不安な点等を聞き出し、安心して入居できるようにしている。		
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	日々関わる中で入居者の要望等を聞き出すようにしている。家族には面会時、要望等がないか確認している。	毎月の利用料支払いは「口座振替」ではなく、「手集金」とすることで、家族と顔を合わせた意見交換の機会へ繋げている。意見や要望を運営に反映させようとする意識は高く、ケアの向上に活かそうとする姿勢が伺える。	
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	日々の申し送りの中で職員の意見を聞き出し、ケアにつなげている。	代表者兼管理者が職員と一緒に利用者のケアに携わり、日常的に関わりを多く持つことで、意見や提案を吸い上げている。また、事業所内選挙にて「労働者代表」を選任し、就業規則などの改定を提案できる仕組みが設けられている。	
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	職員や業務に合わせた勤務時間を設定したり、休憩時間を確実にとる等、働きやすい環境に努めている。		
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	内部研修や日々の業務の中でケア方法を伝え、介護力が向上す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、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	現在はコロナで開催されていないが、以前は3ヶ月に1度、意見交換会に出席し、町内のグループホーム関係者が集まり情報交換等していた。		

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>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	本人や家族の意向等を確認し安心して入居できるように努めている。		
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	アセスメントの際に確認している。		
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	本人や家族の意向を確認したうえで、ケアマネとも連携して必要な支援を検討している。		
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	入居者が自信をもってできることをみつけ、意欲的に生活できるように努めている。		
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	入居後、家族に協力をお願いしたりすることで、本人が安心して施設での環境になじんでいけるよう配慮している。		
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	友人等が面会に来られた際には、居室でゆっくりと過ごせるように環境作りを行っている。	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前は職員が利用者の希望を聞き取り、馴染みの場所(美容室など)への外出支援を行っていた。同一敷地内にあるデイサービスセンターで利用者同士が交流できるなど、地域との接点が継続できる体制である。	
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に気を付けながら、一人で孤立することのないように支援している。		

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
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	退去後でも、いつでも相談等には応じることを伝えている。		
<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	食べたい物、欲しい物等を確認し、家族に確認したうえで購入する等、支援している。	本人との関わりや家族との会話の中から、思いや意向の把握に努めている。事業所独自のアセスメントツールを用いて、課題や援助内容を吸い上げ、職員間で共有している。	
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	入居前の生活状況を確認し、できるだけそれに近い形で生活でき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	毎日の申し送りでその日の状況等を情報交換している。		
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	本人や家族の意向を確認したうえで、職員間でも話しあったうえで作成している。	介護計画の見直しは年1回の頻度で行われている。サービス担当者会議において、モニタリングの記載内容をもとに、職員間の情報共有を行っている。本人や家族の意向を確認し、状態変化があればその都度介護計画の見直しを行っている。	
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	個人のケース記録に記載するとともに、全職員が確認できる申し送りノートを活用している。		
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	浴槽を跨げない方は、併設デイサービスの機械浴を活用する等、ニーズに合わせて取り組んでいる。		

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
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	自信を持ってできることをみつけ、それが生活の中の楽しみとなるように支援している。		
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	訪問診療を基本としているため、入居前にその旨を説明し同意を得ている。	入居時家族へ「医療に関する情報共有がしやすいこと」・「本人や職員の受診に係る負担が少ないこと」など、「嘱託医の訪問診療」へ変更することのメリットを説明している。希望があった際は、入居前からの「かかりつけ医」へ継続して受診できる体制である。	
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	協力医療機関の看護師、訪問看護ステーションの看護師、併設デイサービスの看護師に適宜相談ができる体制を整えている。		
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、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。	入院後は連携室SWと連絡を取り合い、適宜状況把握に努め、早期退院にむけて関係性を築いている。		
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	重度化や看取りの指針を作成し、医師や看護師と連携しながら支援できるように努めている。	これまでも看取りの実績がある。重度化した場合や終末期の支援について、入居の際から本人・家族と話し合いの機会を設けている。地域の特性や事業所の体制を共有しながら医療職と連携し、どこまで支援ができるのか、その都度見極めを行っている。	
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	急変や事故発生に備えてマニュアルを作成している。		
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	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を予定している。その他、水害洪水時避難訓練も予定している。	現在はコロナ禍のため地域住民の参加は叶わずも、以前は地域住民が参加し、年2回の避難訓練を行っていた。地域との協力体制を築き、現状で可能な訓練を継続して実践している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重した話し方や接し方に努めている。	馴れ合いの中で不適切な言動・対応となっていないか、日常的な確認を行い、事業所内の風土作りに努めている。また、尊厳に関する内部研修を実施し、振り返る機会も設けている。	
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	飲みたい物や見たいテレビ等、話しかけの際に自己決定できるように配慮している。		
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	できるだけ希望に添えるように配慮している。		
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	朝、鏡の前で整髪したりすることで、おしゃれを楽しめるように努めている。		
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	テーブル拭きや食器拭き等、その人のできることを実施してもらい自信につながるように支援している。	食事への関心が高まるように、共用空間にメニューを掲示している。テーブル拭きや食器拭きなど、利用者それぞれの能力に合わせた準備や後片付けを促し、職員も一緒に行っている。	
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	毎日の食事と水分量を把握し、不足している際は補食を提供する等、工夫している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯がない方も歯磨きを実施し口腔内の清潔を保てるように支援している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握している。	排泄チェック表を活用し、職員間で利用者一人ひとりの排泄パターンが共有できるよう努めている。おむつの着用からリハビリパンツへ変更するなど、排泄の自立に向けた支援を継続している。	
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り組んでいる	排泄チェック表で排便の状況を確認し、適切な下剤の服用と水分量の調整等を行っている。		
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	週2回の入浴の他、週2回足浴を実施している。浴槽を跨げない方は、併設施設の機械浴を活用している。	週2回の入浴以外にも足浴を実施し、入浴を楽しむことができる機会を提供している。同一敷地内のデイサービスセンターにある機械浴を活用することで、重度化しても入浴できる体制が整えられている。	
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	専門医へ相談し適切な内服薬にて安眠できるように支援している。また、物音等にも配慮している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は管理者が管理し、服薬時は職員2名で確認し適切に服用できるように徹底している。		
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	洗濯干しやたたみ、テーブル拭き等、その人ができることを依頼し自信につながるように支援している。		
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。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	今年はコロナウイルス感染予防のため、外出できていない。	現在はコロナ禍のため自粛しているが、以前は馴染みの美容室など、個々の希望に合わせた外出支援が行われていた。事業所内周辺を一緒に散歩するなど、利用者が事業所の中だけで過ごさない工夫が行われている。	



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
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	殆どの方は施設側でお小遣いを預かっているが、1名は自分でお金を所持し、欲しい物があれば依頼している。		
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	ご家族から施設に連絡があり、ご本人と会話できる体制を整えている。		
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、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	室内の温度や湿度管理をすることで快適な環境作りに努めている。	共用空間や廊下にはエアコン・ストーブ・加湿器・温度計が設置され、温度や湿度への配慮・工夫が感じられる。	共用空間に生活感や季節感のあるものを活用し、暮らしの場を整えることを期待する。
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	談話室を活用し、少人数でテレビを楽しんだりできるように配慮している。		
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	寝具類は全て自宅から持ってきてもらうよう依頼しており、なじみの物を使って生活できるようにしている。	写真・位牌・使い慣れたタンスなど、本人にとって馴染みのものを持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫・配慮が行われている。	
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	トイレに手すりを複数設置する等、個々の能力に合った使い方ができるように配慮している。		