

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	2270300565		
法人名	有限会社 光材		
事業所名	グループホーム ゆりかご		
所在地	静岡県田方郡函南町桑原1294-201		
自己評価作成日	平成23年11月15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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/inf/onmati/onPubli.c.do?JCD=2270300565&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成23年11月30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)】

自立を支援し、寝たきりにしないこと。
 毎日朝の運動をし、予防介護に取り組んでいます。
 強酸性水でのがいと口腔ケアを重視しています。
 クラブ活動や買い物など、ゆりかごでの生活を快適に、楽しんで頂け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)】

函南駅を箱根方面に向かう丘陵地の里山に所在する「グループホーム ゆりかご」は同じ建屋内に特定施設としての有料老人ホームと併設されている施設です。定員は8名ですが施設長と計画作成の責任者である社長のもとに3項目の基本理念を掲げ運営されています。理念は「ゆりかごの心(約束)」と称して①考える介護を目指す(その人らしく生きながらえるための環境づくり)②安心して暮らせる家を目指す。(利用者・家族から信頼される誠実な介護)③歩んできた人生に、敬意を払う介護を目指す。(利用者の生活歴を大切に敬意もつての介護)を掲げ、職員一同、常に各利用者に寄り添い、原点となる理念を念頭に接している事が理解できました。施設長をはじめ職員各位の介護に対する思いは、施設を取り巻く諸機関へも届いているようです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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、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
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	介護理念と今月の目標を毎朝の朝礼時に読み上げています。	介護理念を「ゆりかご」の約束と表現した言葉で3項目、施設内に掲げ、理念こそが施設の介護に対する心であることを全員で確認しようという毎日の朝礼時に職員が唱和しています。	
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	日常的な交流はありませんが、納涼祭の時は招待状を出して遊びに来て頂いています。	施設は丘陵地の肥沃な里山地域に所在するので行事等のイベント時以外でも、近隣の農家からのお誘いは多く、干し柿用の柿の収穫、タケノコ採り、大根掘りや各種野菜の収穫機会など地域からも親しい眼で見守られています。	
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	特にしていません。		
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	ご家族代表の方や民生委員の方の貴重なご意見を頂きました。	運営推進会議は隔月、定期的に行われています。出席者も地域包括、民生委員等が必ず出席して下さり職員の出席者も多く、議題(内容)もバランスよく、議事録を見て施設の全体像を知る事ができます。	民生委員等の発言により地域の高齢者福祉の現状は理解出来るものの区役員・組長等が出席していただくことで地域密着型施設としての組織的な関係を蜜にしていただけなのではと考えます。
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	毎月のゆりかご便りを各市町村へ郵送しています。	所轄行政機関の函南町をはじめ、近郊市町村との関係も良く、意志の疎通がはかられています。また、毎月発行される「ゆりかご便り」の郵送は、施設の広報紙として役立っているようです。	
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	ケア会議や朝礼などで職員に禁止行為の話をしています。	身体拘束などあり得ない。利用者本位の原点に立ったその人・その人に寄り添う介護はどんな事から始めたら良いかを常に考えながら行動している事が施設長の熱い言葉からも察せられました。	
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逃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	日々身体のチェックをして、変化があった時はすぐに管理者・看護師へ報告して、職員への指導も行なっています。		

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	特にしていません。		
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	施設長が対応しています。		
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	毎月、ご家族や各市町村に郵送しているゆりかご便りを通してご意見やご要望を聞くように心がけています。	施設長をはじめ各職員が、訪問されるご家族とコンタクトする事を大切にしているので、ご家族の意見も、施設へは素直に通じているようです。毎月、郵送している「ゆりかご便り」も意志の疎通に役立っています。	
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	ケア会議での意見を反映させています。	月1回のケア会議は管理職、全職員ともに意見交換の場として、とても大切にしている事が施設長をはじめ、職員からのヒアリング結果からでも理解できました。出入りする利用者ご家族や関係機関からの声もケア会議に反映される仕組みです。	
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	研修などの参加や責任者、レク係りの手当など職員にやりがいを感じてもらっています。		
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	レクリエーションの活動を中心に、職員の得意な分野を伸ばして、今後も研修などの参加に力を入れたいです。		
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	取り組んでいません。		

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	施設長、看護師が対応しています、ご本人の希望や要望を職員に伝えて、安心して生活を送れるよう努めています。		
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	施設長とでお話をします。ご家族の来園時などに近況報告します。		
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	対応に努めています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	制作物の場やおやつ作りなど、職員が教えて頂く事も多く、和やかな雰囲気を作っています。		
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	行事の際、ご家族にも参加して頂いて、付き添いや一緒に食事を取ってもらいます。 (納涼祭)		
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	定期的に紙芝居や傾聴ボランティアの方達が来園したり、ご家族とのご面会を促しています。	地域在住ボランティアの出入りも多く、ご家族の出入りもあるので、外の空気は、良く入る施設です。地域の商店主であったご利用者が、街の様子を知りたいと希望すれば外出支援を行うなど、キメ細かな支援をいっていました。	
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	食事の席など考慮して座って頂いています。		

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
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	施設長が対応しています。納涼祭の案内状を送ったりしています。		
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	お一人お一人との会話や外出に努めています。	ご利用者との会話を通じての、一人ひとりの思いを大切にされた外出等の支援は、日常的に大切に行われています。かかりつけ医担当の診療項目以外の専門医(眼科等)への通院は多少遠くても本人希望の病院への訪問支援を行っていました。	
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	活動記録によって振り返りなど、努めています。		
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	活動記録を参考に、現状の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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常に話し合い、ケア会議などを開いています。	計画責任者(社長)による定期的なモニタリングとケア会議にて積み重ねられた情報により介護計画の適切な見直しを行っています。	
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	活かしています。		
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	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
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	買い物や、遠足などの行事を支援しています。		
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、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	主治医内科、精神科、週1回歯科医が来ています。必要に応じて受診を支援しています。	殆どの利用者のかかりつけ医は協力医ではありませんが、協力医でなくても施設長自ら通院支援など行ない医療機関とは良い関係が築かれています。近くにはNTT東日本伊豆病院、順天堂伊豆病院もあり医療に関するインフラには恵まれています。	
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	職場内では、看護職や介護職の連携で、適切な受診を支援しています。		
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、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。	入院中は施設長、看護師、介護士が交代で毎日様子を見に行きます。病状の説明や治療を聞いてきます。病院のケースワーカーとの相談事は施設長が対応します。		
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り組んでいる	ご家族との話し合いで方針を決めます。主治医と連携しながら、看護師、介護士と力を合わせて取り組んでいます。	常勤看護師や非常勤看護師にも恵まれ、また施設長の思いもあって、重度化した場合や終末期での看取りなども積極的に取り組む姿勢がみられ、一部の家族からの依頼にも応じています。協力医との話も出来上がっているようです。	終末期に関する対応については大切な課題になって来ています。尚一層のマニュアルの整備や家族との終末期に関する取り決め事項の文書化や双方の確認書等が必要とされると考えます。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師による施設内研修にて、心肺蘇生の講習や急変時の対応などの指導を行なっています。		
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	出来る限りの訓練はしています。	災害時に対応できる基本的な訓練は、定期的に実施されています。東日本大震災以後の反省から、防災頭巾を備える場所の再検討など細かな話し合いも行なわれていました。	災害時における地域の諸インフラとの具体的な協力体制については見えにくい面があります。諸インフラとの協定書の整備や協力関係の図式化等、誰もが理解し合える環境整備を期待致します。

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					
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	お一人お一人に合った言葉かけをして、ゆりかごの介護理念に基づき、公平・公正、優しい言葉遣いを心がけています。	施設の介護理念に基づき、一人ひとりに寄り添う介護を日々続けることにより、その人らしい生活を続けていただけると管理者、職員ともども信じ支援をしています。職員からのヒアリングでも理解できました。	
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	自己決定ができる様に働きかけ、会話の中からご本人の要望などを聞き、選択出来る様促しています。		
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、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	利用者の希望に答えています。		
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	支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に、汁物やおかずの取り分け、配膳や食器のすすぎなど行なっています。レクでのおやつ作りを通して、調理の楽しさを味わって頂いています。	一部の利用者は食事の準備、片付け時などには各自の持ち場をわきまえていて職員が頼まなくても自主的に行動しています。離れている厨房から盛ってある皿を運んで下さる利用者もいます。食事中、隣の利用者を気遣ってくれている方もいます。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取表、水分摂取表を通して支援しています。		
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	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
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	日中は、トイレでの排便を基本に、タイミングを見計らってトイレ誘導しています。	一人ひとり寄り添い良く話し合いながら排泄支援を行うことで日中は全員、おむつをしていません。夜間も自立した方が増えているようです。	
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	散歩や運動、水分補給などで取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	特殊機械浴の設備を完備しています。週2回の入浴ですが、ご本人の希望でいつでも入浴して頂けます。足浴も対応しています。	週2回の入浴を基本としていますが、自立している利用者には、簡単な見守り支援を行うことで、適時、入浴を楽しむ機会があります。	
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	支援しています。		
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	看護師と介護士とで連携しています。		
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	お誕生日にはお好きな物を外食されたり、行事の際は目先を変えて、出前寿司をとったり、運動会では、仕出し弁当を注文しています。		
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。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	ご本人の希望があった時や、通院時に買い物したり、外食もしています。	通院時その他、日常生活の流れの中で生活用品の買い物や食堂への寄り道が行われています。また、近くには町営の「酪農王国オラツェ」「函南原生林の森(公園)」が所在し、レクリエーションの機会を設けていました。	

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
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	ご家族から預っている預り金から、買い物や自販機でジュースを買えるように支援しています。毎週水曜日に、野菜や果物などの移動販売車が来てお買い物して頂いています。		
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	一部の利用者の方が、電話でご家族やご友人とお話をしています。		
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	玄関ホールには、季節を感じて頂ける様な制作物の展示を心がけています。	広くて明るいリビングホールの壁面には利用者合作の大きな貼り絵(季節柄サンタクロース)の作品が飾られ、穏やかで温かさがある共用空間としてアットホームな雰囲気を演出しています。玄関をはじめ通路も、同様に家庭的で利用者や面会の家族の気持ちを和ませます。	
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	散歩に出かけたり、居室が個室になっているので、お部屋でゆっくり休んで頂けます。		
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	居室には、ご自宅で使われていた家具や小物、写真などを持ってきて頂いて、その方らしい居室にしたいと心がけています。	居室には小さな家具や小物などの思い思いの品の持ち込みをしていただき、自分の居場所としての認識をしていただけるように努めていました。各居室とも利用者の思いが籠ったレイアウトになっています。	
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	工夫しています。		