

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	2295100032		
法人名	有限会社 タスク		
事業所名	グループホーム かつを		
所在地	静岡県 焼津市中根181		
自己評価作成日	平成21年10月27日	評価結果市町村受理日	平成22年3月29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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2295100032&SCD>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	システムデザイン研究所		
所在地	静岡市駿河区場淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成21年10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)】

常に、ご利用者の方々のそばに居て、心と体に寄り添うこと。
一緒に生き生き暮らしていけるように心がけている。

【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)】

田園地帯と住宅街にある建物は木のぬくもりを生かしたもので、そこにいるだけで落ち着ける造りとなっている。また、小規模多機能と併設されているため、利用者は小規模多機能の利用者との交流もある。両事業所の職員も相互に協力しあえる風土を持ち、理念である「第二の我が家」づくりに向け、心をひとつに働く様子に好感がもたれた。また、管理者はケアに対する熱い想いと実践力があり、職員ともその想いを共有できてはいる。さらなる発展を願い、管理者と職員、または職員同士において、知識や技術に開きがないよう標準化に取り組まれることを期待する。

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	通いの場合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、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
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	面接時や入社時に、必ず社長から設立の思いや意義、理念について説明や教育を受けている。	職員がケアのことについて話中に、必ず法人の基本理念がある。職員は「家訓」と呼び、施設ケアの指針となっている。家訓によって本施設のケアへの想いが共有出来ている。	
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	地域の祭りへの参加や、地域の清掃活動などの参加。施設の「かつを祭り」へのお誘いをしている。	地域活動に向くこととともに、施設にお誘いすることもできている。特に施設主催の「かつを祭り」では、年齢や性別を問わず参加できる演奏会などを企画し、親子や家族で参加している。	管理者は仕様書作成にも尽力し、組織体制も把握できるバランス感覚があることから、その知識と技術をぜひ地域の出前講座などに活かすことを期待する。
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	利用者家族、ご近所の方からの相談にその都度相談援助を行っている。		
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	民生委員の方や包括支援センター職員の方から意見や要望を伺い、運営会やミーティングで報告・検討している。	家族、地域住民、市役所担当者の協力を得て、2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。会議を通じて、施設の考えや様子を伝え、意見を頂いている。	
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	市介護福祉課の方に報告・相談を随時行っています。	郵送で済む内容であっても、市役所へ出向き、直に話をするよう心掛けている。	
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	朝礼、ミーティング時に伝達。 マニュアルを使用にて研修の開催。 マニュアルは、随時閲覧できる場所に設置。	外部研修にも参加するほか、マニュアルやテキスト資料を作成し、所内研修に取り組んでいる。	
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	マニュアルを使用にて研修の開催。 マニュアルは、随時閲覧できる場所に設置。		

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	ミーティング時に、勉強会を開く。		
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、内容の改定時管理者が責任を持って対応・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	ご意見を頂いたときは、運営会で検討している。	家族の面会時には挨拶を心掛け、相談事には十分な時間をとっている。また、長期間にわたる内容については経過記録をとり、継続支援を心掛けている。	
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	月に一度のミーティング時必ず職員からの意見を管理者が聞く体制をとっている。	管理者がオープンマインドを心掛け、気持ちや意見を管理者のもとに1本化することを目指している。また、実際職員からの進言は実現できるよう尽力もしている。	
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	働きやすい環境づくり、働く意欲の向上、管理者や職員の意見を把握し取り組んでいる。		
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	社外の研修へ積極的に参加し、受講者からの社内職員研修の実施。		
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	定期的な交流会を開催。 施設へ訪問などにも相談援助。		

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	担当者を中心に、希望や意向に耳を傾けより良い関係作りに努めている。		
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	毎月ご家族とのカンファレンスを実施させて頂き、要望や不安などを個々で伺う時間をつくるとともにより良い関係作りの努めている。		
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	現状の把握(アセスメント)を職員全員(看護師を含めた)で行い、必要に応じたプランを作成しケア統一を図っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入所されている利用者方の生活への思いを自分の事として考えられるように日々努力している。 (立場の逆転的考え方)		
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	共に支える体制や関係作りを大切にしている。 担当者と家族との関係作り。 (毎月発行される新聞にコメント記入など)		
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	入所される前の生活圏を出来るだけ崩さずに現在も、行きつけの美容院や集会などの参加への支援に努めている。	重度化が進み、旧くからの馴染みの人との関係が保ちにくい。ただし、受診支援において医師や看護師ならびに待合室での顔なじみとの交流については支援できている。	
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	互いに関わる関係を構築し、継続出来るように職員がお手伝いをしている。		

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	御縁や関わりのあった方々との出会いや関係を大事にしている。退所された方やご家族へ適宜連絡を取っている。			
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	担当者を中心に、希望や意向を把握するように努めている。	利用者の生活歴や個々の想いをくみ取るよう、会話の時間を多くもつことを管理者ならびに職員は心掛けている。		
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	ご家族に伺ったり、ご本人のアルバムと一緒に見せ頂いた時に以前の生活・暮らしぶりなどを把握するよう努力している。			
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	日々、変化の観察に努めている。			
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	毎月担当者中心にカンファレンスを開催にて課題を検討しプランを作成。毎月のご家族ともカンファレンスにて検討(意見の交換)しより良いプランの作成に努めている。	チャーター用紙へ全職員が記入することが課題であることに管理者は気づいている。モニタリングならびにプランについて、全職員で取り組むことができるようになることを目指している状況にある。		
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	日々、経過表(チャーター)の記入の徹底。日2回の引継ぎノートを回覧にて職員間で共有。 内容により、プラン介護計画の変更も。(統一ケアの変更も)			
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	課題や問題に、より良い対応が出来るように多方面からの意見を取り入れている。(病院受診など)			

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	生活の質を高められるように日々努力している。 (散歩時の挨拶や会話・ボランティアの方との交流・併設施設の支援)			
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	状態や状況により、ご家族と相談にて適切な医療機関への受診のお手伝い。	利用者や家族の意向を踏まえ、かかりつけ医との連携に努めている。また、家族ならびに他の医療機関との橋渡しの役目を果たせるよう、「受診メモ」を必ずとるようにしている。		
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	気になる症状や状態を看護師へ伝達・報告にて適宜処置方法や対応の指示・指導を受ける。 必要時、看護師から医師への相談等の連携を取っている。			
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。	関係医療機関の医師・看護師・相談員と連携を取っている。(来院・電話にて)退院説明時は、必ず管理者(場合により主任も)			
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	状態により、ご家族・かかりつけ医と相談連携を取り、ご本人にとってより良いケアが継続出来るように取り組んでいる。(ターミナルケアについては、現段階にてご家族と話し合いを実施した)	すでに何度かターミナルも経験し、その中で学んだことは大きい。仕様書にまとめることについてはやや課題が残るが、常に利用者と家族の想いに添えるようにとの考えは所内で統一されている。		
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	定期的な訓練は現状実施されていない。 今後(22年度)研修に組み込む。 (現状は、緊急時管理者へ報告にて処置対応の指示。看護師の場合あり。フロアーにマニュアル設置)			
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	定期的な訓練実施にて役割・任務の確認を行っている。地域推進会議にて町内会内との関わりや地域行事への参加などにて、ご近所と施設との関係作りを常日頃行っている。	施設内はマニュアルに沿った訓練を年数回行っている。また、地域の防災訓練にも参加し、防災とともに地域交流にも努めている。		

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
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	研修・自己考課などにより、常に自己の対応を振り返りを実施。 状況により、管理者・責任者から随時指導を行っている。	外部研修にも参加するほか、マニュアルやテキスト資料を作成し、所内研修に取り組んでいる。利用者のペースに合わせて、職員は、待つことができています。	
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	選択の場面・機会を作ったり、日記などに思いをつづるなど工夫をしている。		
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	起床時間や就寝時間もご本人のペースに合わせている。		
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	今までの生活スタイルを継続出来るように支援を実施。(鏡台の持込や化粧品の使用・着衣についてもスカートなども)		
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	好きな献立や食材などを伺ったりして一緒に買物に行ったり、日々盛り付けと一緒にいたりしている。	重度化のためか静かな利用者が多い。しかしながら、表情には張があり、それぞれの残存機能に応じて食事を楽しめている様子が見られた。また、職員も落ち着いた動きをしており、ゆったりとした時間が流れる空間で	
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	1日の食事量・水分量の把握を実施している。		
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	個々に合った口腔ケアを実施している。		

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	個々の排泄パターンをアセスメントすることで、自立した排泄へ支援を行っている。「オムツは最終的」を念頭に出来る限り布の下着で生活して行けるように工夫している。	形状や色についてなどの排泄記録をとっている。また、その記録によりパターンを把握し、何気ない促しにも取り組んでいる。水分補給に十二分に留意している。	
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	起床時の牛乳やポカリスエット・オリゴ糖など個々に合った工夫を実施している。(便秘薬に頼らない)		
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、個々にそった支援をしている	基本的には曜日を固定しているが、状態や状況により随時入浴している。個々対応で1人ずつゆっくりした入浴時間をとっている。	ひのきの風呂で、ゆっくり入っていただくことを旨としている。風呂好きの利用者は繰り返し入浴している。また、温泉効果のある光明石の入浴は、温まると利用者に好評である。	
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	好きなときに居室で横ったり、畳で横になったりと好きなとき好きな所で休息できるようにしている。 医師からの指示があった場合は時間を決め必ず休息時間を取っている。		
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	確実な服薬の管理。服用にての症状の把握を行っている。状況により、医師への連絡。		
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	日々の役割は、ご本人の意向や家族の意向を含めた上でプランに入れ実施している。 気分転換⇒レクや療法、楽しみ⇒外出や歌など		
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	時季折々の外出や定期的な遠足。 日々の買物や散歩。	海に出掛け船を眺めたりなど、地元の資源を生かした外出支援をしている。希望はあまり具体的にはでないが、職員が企画し実際出掛け、好評だった場所には繰り返し出掛けるようにしている。	管理者は、家族も一緒に宿泊旅行はできないものかと検討を重ねている。ぜひ、実現されることを期待する。

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
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	外出時は、個々に合わせお財布をご本人に渡し、個々に合わせた支援を実施している。		
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	随時、ご本人からご家族への連絡の支援をしている。		
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、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	照明・温度・湿度など常に気配っている。	畳の座敷も備え付けられ、静かな時間の流れる空間である。	
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	好きな、心地よい場所を作れるように、いろいろな所に椅子を置いたりしている。		
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	タンスなど、自宅でご本人が使用していたものや気に入っていた物を居室に置いて頂くようにしている。	天井を高くし、圧迫感がないようにしている。梁はわざとだしてあり、家族や利用者の考えを入れたインテリアやなどに活用されている。ドアは手が入るようになっている引き戸で、都度木のぬくもりを感じてもらえるように設計されている。	
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」「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	ご本人が安全に自立の継続が出来るように、その都度状況や状態に合わせて工夫している。		