

## 自己評価および外部評価結果

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	ホーム玄関、事務所に運営理念を掲示し、職員がいつでも確認できるようになっている。また、常に念頭に置き業務に入っている。	常に職員が意識しやすいように、理念を玄関や事務所などに掲示している。職員は理念を念頭に置き、地域の中でその人らしく暮らすことを大切にしたいケアを実践している。	開設から9年目に入り事業所も増えていく中で、法人全体の理念とともに、事業所の理念も改めて検討することを期待したい。
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	隣家との境は無く、外に出ればいつも挨拶や声掛けをしている。部落の一員として回覧板を回して頂き、地域の情報を知る事が出来る様にしている。区費ではなく協力金として参加している。	1年を通して、地域の行事に参加したり、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で地域交流祭を開催して地域の人を招いたりしている。また、傾聴ボランティアの人にも毎週来てもらい、意見をもらっている。	
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	地域の方への啓発活動は特別にしているが、相談等には都度対応している。		
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	年間6回の計画をたてて、奇数月の第三金曜日に行っている。(年間計画を立てる)	利用者、家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、両隣の住民など幅広い方々へ出席してもらい、防災や地域交流について話し合いを行っている。会議は、仕事をしている人が出席しやすいように夜の時間帯に開催している。	
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に取り組んでいる	月に1回、サービス事業者連絡会に出席し、市担当者だけでなく、他の介護事業所の方とも情報交換している。地域包括支援センター職員と協力して、困難事例の受け入れ等もしている。徘徊SOSネットワーク模擬訓練にも参加している。	地域内の事業所連絡会、困難事例の受け入れ、徘徊SOSの訓練、認知症サポーター養成講座の講師協力など、行政とはこまめに連絡を取り合っている。	
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	夜間の消灯後以外は、玄関はオープンになっていてだれでも、自由に外にでれるようになっている。階段やエレベーターも施錠はしていない。	日中は施錠せず自由に出入りできるようにしている。毎年、地域振興局主催の身体拘束防止・虐待防止研修に参加し、そこで出された課題に事業所全体で取り組んで職員に意識付けをしている。	
7	(5-2)	○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	介護施設高齢者虐待防止研修会に参加。内容をホーム会議にて報告。不適切ケアにならないように努めている。	管理者向けの虐待防止研修会を受講しその内容を伝達しながら、職員のケアが不適切なケアになっていないか確認をしている。センサーやベッド柵の使用も減らす努力をしている。	

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
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	対象となるご家族と対応について話し合ったり、制度の理解に努めている。現在は成年後見人を利用されている方はいないが、常に情報の収集に努める。		
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、分かりやすい説明を心掛けている。ホーム側で最後まで看取れない事は、十分に説明を行い、理解してもらい、退所時はサービスの継続や対応方針を相談し出来る限り支援している。		
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	苦情、相談窓口や御意見箱の設置及び、利用者様の隠れた思いを外部者に話せるような、傾聴ボランティアの受け入れを行っている。職員にも気軽に話せて頂けるように努めている。	面会時や受診の付き添いの際に、直接意見を聞くようにしている。また、遠方の家族には電話や広報誌で利用者の様子を伝えるようにしている。	遠方の家族には情報が伝わりにくいいため広報誌に利用者の様子を書く欄を設けて知らせるとともに、定期的にアンケートをとるなど意見を吸い上げる方法の検討を望みたい。
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	ユニット単位でのホーム会議を、月/1回行い、管理者も出席し、意見などを聞くように心掛けている。早急に対処すべき事項も、事業者代表は対応に努めている。1年に1回は職員からの要望等を聴き、改善出来る様に努めている	日頃から、管理者は職員が何でも話せる雰囲気をつくって意見を吸い上げており、また、年に1回は職員と個別に話す機会を持っている。毎月行われる会議でも、職員から出された課題は迅速に検討するようにしている。	
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	取得資格や勤務状態の把握により評価している。子育て中は夜勤無しの非常勤勤務となり本人希望で常勤に戻れるなど働き続けられるよう柔軟な対応をしている。		
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	研修会参加への補助など自己の能力向上が出来る環境作りに取り組んでいる。ヘルパー及び介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得に意欲が持てるように資格手当を導入している。		
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	任意の集まりの三魚沼地区グループホーム連絡会に参加し、管理職の会議等は2～3ヶ月に1回行い、年1回介護職員の研修会を連絡会で計画し、実行している。		

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>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	申込を提出され、必ず本人と面会し、ゆっくりと時間を掛け聞き取りを行っている。入所にあたっては家族から本人へ説明してもらうようにしている。		
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	申込書に「今、介護に困っている事」の記入欄があり、話し合いを行い、家族の思いや利用にあたり、要望や相談が出来るように努力している。		
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	本人や家族の思いを確認し、必要な支援を見極める事と、家庭では出来なかったことでも、出来る事の発見に努めている。必要と思われる事は本人や家族に提案して取り入れる様にしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と職員の関係ではなく、人と人の関係作りが大切と考えている。		
19	(7-2)	○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	介護職が出来る事には、限界を感じる面があり、家族の協力は大切と考え、無理のない援助をお願いしている。利用者、家族、職員とが一緒になった信頼関係に努めている。	家族との絆を継続させたいという方針のもと、利用者の写真を入れた広報誌を発行したり、受診介助や面会、お盆や正月の外出などへの協力をお願いしている。	
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	ご近所の方や親戚関係の面会も自由にできる。住み慣れた地区へのドライブ等を行って、近所の方との出会いの場面を作っている。	利用者の住んでいた地域の敬老会などの行事へ参加したり、自宅やお墓参りに行ったり、行きつけのお菓子屋さんに行ったりしながら、思い出や馴染みの関係継続を支援している。	
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	お互いにご飯やお茶の声掛けをしたり、会話を楽しんだり、いつも「お互い様だから」と話している。お互いの居室で会話出来る様に支援している。		

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	退後の様子を確認したり、本人へ面会が出来るのであれば会いに行く時もある。家族等の相談にも積極的に応じている。		
<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	利用者の希望を否定しないで、会話や行動から意向の把握に努めている。	入居前に収集した情報だけでなく、入居後も日々一緒に生活する中で利用者の意向を確認している。意志の疎通が難しくなっても、表情や態度から意向を読み取るように努めている。	
24	(9-2)	○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	職員が、一人ひとりの生活歴を把握し、本人が大切にしている事を大事に考え、利用中にわかった生活歴も、職員が共有できる様に努力している。	家族や近所の方から利用者の暮らしぶりや生活歴を聞いたり、以前利用していたサービスの担当者や居宅介護支援専門員などからも在宅での生活の様子を聞いて、その情報は職員で共有している。	
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	個々の状態にあった休息や就寝、起床時間に対応している。もう少し休みたい。との訴えある時は柔軟に対応している。(遅れて朝食を食べられる支援)		
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聞き、身体的課題だけでなく本人の希望を取り入れるようにしている。	利用者や家族に意向を確認し、職員全員で話し合っって介護計画を作成している。定期的な評価も職員全員が集まって実施し、家族や地域との関わりを意識しながら検討している。	
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	個人記録に日常の様子や本人の言葉を記録し、情報を共有している。記入者の確認あり。		
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	家族等との急な外食や外泊にも対応し、受診時家族同行が出来なくなった時の職員同行など柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域の情報収集に努め、運営推進会議メンバーである地域の民生委員からも意見を頂いている。地域の防災訓練等に参加している		
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、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	基本的に家族が同行し、今までかかってきた主治医を受診する。利用者、家族より希望があれば、代行して職員が同行したり、詳しく経過説明等を行っている。	多くの利用者が、これまでのかかりつけ医を継続しており、受診時には医師へ書面で情報提供している。必要に応じて職員も同行し、医師との関係を築く努力をしている。	
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	職場内に看護師の配置は無く、受診や往診時等の際、相談や経過を説明している。		
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。	入院への支援や入院中は、本人、家族の要望に応じ洗濯物や消耗品の補充など積極的に面会に行き、入院中の様子を、職員同士で共有し、関係者と連絡を取り合い早期退院、受け入れの態勢をとれるように努力している。		
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	現段階では、重度化や終末期の利用者を支える体制は整っていない。入所申込や入所契約時には、出来ない事の十分な説明を行い納得頂き、同意した上でサービスを開始する。但し出来るだけの協力に取り組んでいる。	入居申込の際に、事業所では重度化や終末期の対応が難しいことを口頭で家族に説明している。また、本人の状態に応じて他の施設や病院への移行支援を行っている。	管理者は事業所での看取り支援の実践に前向きであり、本人・家族の希望や意向を踏まえて事業所としての支援のあり方を検討したいと考えている。重度化や終末期への対応について、今後、事業所としての方針を明文化し、それをもとに、本人・家族、関係者等との話し合いを深めていくことを期待したい。
34	(12-2)	○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	消防署の協力を得て救急法及び緊急時の対応の講習会を年1回行っている。連絡網も整備し、職員へ周知している。昨年はAEDの設置に伴い、研修会を行った。	職員は毎年、消防署の協力のもとAEDの操作を含めた心肺蘇生法の講習を受け、知識・技術を身につけている。	さらに身近に起こりうる怪我などについても、応急手当・処置方法を学ぶ機会を定期的に持つことを期待したい。
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	避難、消火、通報、総合訓練を行い、地域の自主防災組織に入り、支援窓口を設けている。年1回行われる防災訓練(7月)に参加している。	火災・地震・水害などを想定したマニュアルを整備している。避難訓練の際には、消防署はもちろんのこと、運営推進会議の委員や、地域の消防団にも見学に来てもらい、アドバイスをもらっている。	

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
<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	お手伝いのお願いやお礼の言葉を伝えるようにしている。馴染みの関係から、なれなれしい言葉にならない様に注意している。	職員は常に丁寧でさりげない対応で、利用者に関わっている。居室の施錠についても、希望があれば本人にお任せしている。また管理者は、職員の言葉が馴れ馴れしくならないように、日々注意している。	
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	日常的に過ごす場所や、休息をとる、散歩に行くなど自由である。なかなか自己決定が難しい方もいる。		
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、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	基本的になる食事時間はあるものの、一日の決められた事はなく、遅く起きて朝食を食べたり、休息したい時や散歩したい時は、柔軟に対応している。		
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	散髪の希望があれば、すぐに対応し、洋服類の補充が必要な時は、家族へ連絡して対応して頂く。本人同行で選んでもらう時もある。		
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	好きな物、嫌いな物を把握し、食べたい物や季節感のある食材を取り入れる様にしている。山菜等は特に喜ばれている。野菜の皮むきなど出来る方は行っている。	職員は利用者のできることを把握して、日々の調理の下ごしらえ、盛り付け、片付けなどを一緒に行っている。また季節に合わせて山菜の下ごしらえをしたり、ちまき作りなどの機会を持ち、食事を楽しくするよう取り組んでいる。	
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	栄養士の指導は受けていない。職員が栄養の偏らないようにメニューを工夫して献立をたてている。お茶の時間など職員も一緒に飲んで、水分補給を促している。月に1度体重測定を行い、健康管理を行っている。		
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に、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	歯磨き誘導や声掛けを毎食後行い、夕食後の歯磨き後、義歯の洗浄を行っている。		

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
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	声掛けや誘導にて、トイレでの排泄を促している。居室には出来る限り、ポータブルトイレは置きたくないが、本人の希望や置く事によって自立で排泄動作が出来る様になった。	日中・夜間ともに利用者一人ひとりの排泄リズムに合わせてトイレに誘導している。状態が低下しても、ポータブルトイレを使いながら、再びトイレでの排泄につながるよう排泄の自立にむけて支援している。	
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	朝食の乳製品や、食材の工夫をしたり、自然な排便が出来る様に取り組んでいる。毎日ではないが、体操等も取り入れ、体を動かせるよう働きかけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜の入浴には対応できていない。基本的に入りたい方から入ってもらっている。	週に3回は入浴できるようにしているが、毎日入浴したい希望にも対応するため日曜日以外は毎日入浴を実施している。入浴を拒否する利用者には、時間を工夫するなどしてお誘いし入浴してもらっている。	
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	休息したい時は、自由に居室などで休んで頂き、就寝時間も個々に違い、場面に応じて職員が照明やテレビの音量に配慮している。		
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	医療機関からの処方箋は個人記録に綴じてあり、変更などは連絡ノートに記載し、何の薬か、量はなど職員は理解している。新しく処方された薬の情報を集め、職員間で共有している。		
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	盛り付けや食器洗いなど役割をする事で、生活に張りを感じている。自宅で長年畑仕事をしてきた事を伺い、一緒に苗を植えたり、野菜を収穫して頂き、喜びを感じてもらえるようにしている。		
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	時間があれば、ドライブに行ったり、個々に外出や時には、自宅まで行き馴染みの風景を楽しんでもらい、出掛ける楽しさを感じてもらえるように支援している。	日常的に、散歩、外食、ドライブなど利用者の希望に合わせて、少人数での外出の機会を持っている。また、家族にも協力を働きかけて外出や外泊の支援を行っている。	

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
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	現金を持っている方は、ユニット内には少ないが、個人の購入品はホームで立て替えている。財布を持っていないと落ち着かない方は、バックや財布を所持している。		
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	希望があれば、電話は掛ける事や本人に掛けてきた電話は、コードレス電話で居室内でお話出来る。		
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	ホール内の壁には、一緒に作った季節に関する作品を飾り、何気なく居るだけで、季節を感じてもらえる様に工夫している。普通の生活空間づくりに努めている。毎月ご家族へ郵送する新聞も掲示して、閲覧して頂いている。	リビングは広く、大きな窓からの採光で明るく、自然の風景を眺めることができる居心地の良い環境である。また、畳スペースも用意されており、利用者は思い思いの場所で自由に過ごしている。	
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	冬期は居間にコタツを設置したり、それぞれ好きな所で過ごせるようにして、会話やお茶などを楽しんでいる。		
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	本人の居室である事がわかるように、手作りの表札を付けている。テレビ好きな方は好きな時に好きな番組が見れるように居室にテレビを設置されている。	居室には家具や写真、位牌など好きな物を自由に持ち込んでもらっている。また、ベッドの向きも自宅での配置を参考にしたり、利用者が希望すれば、畳での生活も可能であり、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	どの部屋からも近くにトイレがあるように、ホール内に3か所設置して、手摺に捕まればひとりで行ける様な支援をしている。ホール及び居室内等に必要に応じ手摺を設置して、安心して移動出来る様に配慮している		