

### 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	1176501862		
法人名	メディカルケアサービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大宮吉野町		
所在地	埼玉県さいたま市北区吉野町2-263-4		
自己評価作成日	平成30年 2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月19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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成30年 3月13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)】**

認知症の改善には、日光を浴びることが良いとされているので、当ホームは、目の前の新堀公園に、日課として散歩に出ています。散歩時は、歌を唄ったり、体操したり、機能訓練をしたりと、散歩に幅をつけています。

**【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)】**

オープンして14年目、グループホームの草分け的存在である。隣接して公園があり、天気の良い日は、ほぼ毎日公園周りを散歩することが日課となっている。春のさくら、秋の紅葉など、季節を肌で感じることが出来る環境である。事業所は、「アットホームで第二の我が家」を合言葉に、家族やお客様の来訪はいつでも自由として、開かれた、事業所を目指している。子供避難110番の家や認知症サポーター講座の研修などは、その一例である。近年自治会との交流も深まり、自治会長を始め民生委員も運営推進会議に参加している。また、医療との連携でも、提携医療機関があり、月2回の訪問診察があり、訪問看護や訪問歯科は毎週来ている。終末期の対応についても、出来ること、出来ないことを家族、かかりつけ医、ホームが綿密に打ち合わせを行い、理解・納得して看取りも行っている。

**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 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、その時々々の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	理念は各フロア事務所内の見えるところに貼り出し、毎朝、朝礼に2唱和している。また、携帯用もあるので、常に所持し、理念を意識するようにしています。	法人の理念を毎朝朝礼で唱和している。また、「アットホームで第二の我が家」は、事業所独自の理念・目標である。管理者も職員も利用者が第二の我が家として、在宅の延長で自由に楽しく過ごせるよう努めている。	
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	子どもひなん所110番の家としてホームを登録し、地域とのつながりを深めています。	開設14年目を迎える。従来以上に、自治会との交流に力を入れている。自治会長の運営推進会議への参加、子供110番の設置など地域との連携も深まっている。また、傾聴、歌、踊りなどのボランティアも活発である。	
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	2ヶ月に1度、運営推進委員会を開催し、自治会長さん、民生委員さん、地域包括の方々に参加していただき、当ホームの取り組みを理解していただいています。		
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	意見・要望を聞かせていただき、よりよいホームに向けて常に改善をはかっています。	自治会長を始め、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、ホーム長、介護支援専門員などが参加している。行事報告、地域でのイベント報告、利用者の転倒防止、薬の見直しなど、意見交換が行われている。	
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	報告、連絡、相談をしながら取り組んでいます。	地域包括支援センターと連携して、認知症サポーター養成講座研修を開催した。今後オレンジカフェの開催に繋げていく予定。また、市からの研修案内もあり、職員が、随時参加している。	
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	研修や定期的チェックをおこない、常に意識してケアをする体制にしています。	月1回の全体会議で、「身体拘束、虐待防止」「接遇マナー」等の研修を繰り返し行っている。また、「こんなことをしてませんか」という、セルフチェックシートがあり、日々のケアの中で、職員が気づいたこと、確認したことを報告している。	
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	研修や定期的チェックをおこない、常に意識してケアをする体制にしています。		

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
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	制度を学ぶ機会は少ないため、もっと理解を深める必要があります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	充分時間を取り、わかりやすく説明し、理解をいただいています。		
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	運営推進会議での意見・要望におこたえし、日常は面会のご家族様等より率直な意見をお聞きし、運営に反映させています。	運営推進会議や日々の面談の中で意見や要望をくみ取っている。月1回の家族向け通信から、入浴の状況を知らせて欲しいなど要望があり、早速、報告している。また、法人本社が、年1回家族アンケートを実施して、フィードバックしている。	
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	ユニット会議、全体会議で、意見を吸い上げている。	月1回全体会議、ユニット会議、ユニットリーダー会議が開かれ、職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。日々のケアの方法や手順など具体的提案もある。また、本社から、職員向けアンケートも実施している。	
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	働き易い環境作りは、常に意識して取り組んでいます。		
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	研修の案内を、社内、社外、無料、有料を問わずアナウンスしています。		
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	同業者との集会等、機会があれば有効に生かしたいです。		

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>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	ちょっとした変化や様子に常に気付くようにし、話を聞き出すようにしています。		
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	サービス計画を立てるにあたり、十分な話し合いをして、不安や懸念を払拭するようにしています。		
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	最優先の支援を、ヒアリングを行ってさぐり出し、対応するようにしています。		
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	一方的に身の回りの世話をするのではなく、出来ることはやっていただくようにしています。		
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	本人・家族・職員一体になって、信頼関係を築くようにしています。		
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	開かれたホームとして、今までの関係は重要視しています。	いつでも、誰でも、来訪を歓迎している。気軽に外出、外泊も勧めている。また、利用者からの要望があり、馴染みのカラオケや100円ショップに個別の同行もしている。将棋好きの人に将棋ボランティアも来ている。	
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	気が合うとか、話が合うとか、常に、一人一人を見つめて、適正なかかわり合いを模索しています。		

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
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	気軽に来れる関係性を保ち、年賀状や吉野町通信を活用してつながりを大切にしています。		
<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	お一人お一人に寄り添った対応を行っています。	入居前に、利用者や家族と面談し、生活歴、趣味や嗜好、入居後どのように暮らしたいかなど細かく聞き取っている。入居後は、日々の暮らしに慣れて頂きながら、職員が会話を密にして、願いや希望をくみ取っている。	
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	今までの経歴、生活歴を把握し、少しでも継続していける環境を提供しています。		
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	それぞれ生活のリズムがあるので、それを尊重しています。		
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	月1回のフロア会議、もしくは必要に応じての臨時会議を開き、フロアスタッフ全員で共通認識を持ち、それを本人・家族・関係者と話し合い、進めています。	月1回のユニット会議でカンファレンスを行っている。介護支援専門員、フロアスタッフ、管理者が合同でケアプランを検討している。利用者の状況を確認しながら、ケアプランを作成し、家族に説明し同意を得ている。	
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	ケアプランに沿った介護記録を取り、日々の変化に対応しています。		
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	常に改善していく体制を取り、良ければ推進していきます。		

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	一人一人の楽しみ、生きがいを探り出し、それに応えています。		
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し、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	訪問診療、訪問看護により、医療体制を綿密にしています。	提携医療機関があり、月2回の訪問診療がある。夜間も対応の24時間オンコール体制で、アドバイスなどを頂いている。訪問歯科や訪問看護は、毎週来ている。精神科などには、スタッフが同行するときもある。	
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	週1回、お一人お一人を診て診療と連携ができています。		
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	早く正確に治療が出来るように、利用者の情報をお伝えしています。		
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	早い段階での話し合いが、出来ているケースと出来ていないケースがあるが、早く話し合う方向に向けて進めている。	終末期対応の指針があり、入居時に丁寧に説明して、了解頂いている。また、重度化してきたら、家族、かかりつけ医、ホームが詳細打ち合わせのうえ、条件等が理解・納得いただいた場合看取りも行う。また、スタッフに対し看取りの研修も行っている。	
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	緊急時の連絡体制は取れているが、定期的な訓練は充分出来ていない。		
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	定期的に避難訓練、防災訓練を行っている。	年2回避難訓練を実施。うち1回は、消防署の立ち会いもあり、消火器の使い方など訓練している。スタッフも近隣居住者が多く、緊急時も集まりやすい環境にある。飲料水、乾パン等非常食、衛生用品など備蓄している。	入居者が多い3ユニットの事業所であり、火災発生時などは、近隣住民や自治会の応援が必要と思われる。自治会との連携が密になってきているので、協力関係をなお一層深化されることを期待します。

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
<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	定期的な研修等により、言葉遣い、声掛けは、正しく行われているか確認し合っています。	「接遇・マナー研修」を繰り返し実施。トイレはノック、声掛けの励行、オムツ交換は居室でドアを閉め行っている。個人情報、書類は、スタッフルーム、パソコンはIDパスワードで管理している。	
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	本人の意向を尊重しています。		
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	本人の生活リズムを尊重、最優先にして取り組んでいます。		
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	「似合うねー」とか声掛けし、生き生きしていただくようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いをはじめ、ご利用者様にに応じてキザミ・トロミ対応をしています	厨房で料理している。出来る人は、テーブル拭きや下膳など手伝っている。和風レストランでの外食、正月のおせち、ひな祭りのちらし寿司などのイベント食も喜ばれている。また、寿司やバーベキューの実演も好評である。	
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	食べる量・水分量を記録して、一日のコントロールをしています。		
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	毎食後、必ず口腔ケアを行っています。		

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
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	トイレチェック表(排泄表)をもとにリズムをつけて、支援しています。	排泄チェック表を作成している。トイレに行っていないことを確認しながら、本人の訴えがなくても、トイレ誘導している。夜間もチェック表を基に、1、2時間毎に、トイレ誘導やおむつの確認をしている。	
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	医師の指導のもと、対応しています。		
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	本人の意思を確認した上で入浴していただいています。	週2回の入浴をルールとしている。入浴前のバイタルチェックと本人の意思確認をしながら、入浴して頂いている。入浴剤を入れて、温泉気分を醸し出している。スタッフとの会話も弾み、鼻歌なども聞こえてくる。	
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	これまでの生活リズムを尊重して支援しています。		
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	処方箋の内容を把握・理解した上でケアを行っています。		
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	ボランティア等活用して、お一人お一人の楽しみと生きがいを見つけています。		
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	外食や買い物など、本人の希望に沿って対応しています。	天気の良い日は、ほぼ毎日散歩に行っている。目の前に公園があり、公園を回るのが日課となっている。春のさくら、秋の紅葉など季節を感じる事が出来る。初詣やさいたま市の太鼓フェスティバルなどにも出向いている。	

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	状況に応じて対応しています。		
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	本人の意思・希望を尊重し対応しています。		
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	装飾等で季節感を出したり、行事を演出したり、屋内にいても感じていただけるようにしています。	リビングは、開放的で、窓の向こうに、隣接して公園があり、四季を感じることが出来る。壁には、自作の習字、塗り絵、楽しかったイベントの写真などが飾られている。掃除は、毎日、手すり拭き、テーブル拭き等役割分担して、スタッフ共々行っている。	
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	気の合うご利用者様同士が、話が出来よう環境を整えたりしています。		
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	今までの生活環境が維持出来るように自宅の部屋の再現をして、居心地の良さを作っています。	第二の我が家であるように、出来る限り、自宅で使っていた、馴染みの物、使い慣れた物、趣味の物などを持ち込んでいただいている。テレビやラジオ、手芸用品など持ち込んでいる人もいます。	
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	自分は役に立っているんだという社会性を持っていただくよう、工夫しています。		