

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	0172000572		
法人名	ハピレ株式会社		
事業所名	グループホーム あすなろ (3Fひまわり)		
所在地	小樽市幸2丁目2番2号		
自己評価作成日	平成 27 年 12 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000572-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 2 月 15 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)】

【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)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します							
項 目		取組の成果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらいの				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいの				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	66	職員は、活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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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				

有限会社 ぶ

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	どのように支援して行くか、地域とどのように関わって行くかを基本とした理念で有り、玄関や会議室、フロアーなどに掲示している。介護計画を考える時に、理念に基づき試案している。		
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	地域の方々と共に入居者・職員が資源回収等を行い、互いのつながりを感じられる活動を日常的にしている。動物や直売所を通じて気軽に來ていただき、交流を図っている。		
3	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	運営推進会議や地域の方と接する場において、介護に関する相談を受けたり、アドバイスをこなっている。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	年に6回会議を開き、ホームの利用状況やサービス内容の報告を行ない、各分野の運営推進委員様から見た意見や要望を頂き今後のサービス向上に活かしている。		
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	運営推進委員として地域包括支援センターや市議会議員より意見や感想を頂いている。生活支援課担当者とも相談や状況報告を密に行ない、ご協力を頂いている。		
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	身体拘束委員会を設け、担当職員を中心に研修を行い、安心して暮らしていけるよう、拘束しないケアに取り組んでいる。夜間は表玄関は施錠するが、日中は自由に出入りができる。		
7	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	各種研修を通じて虐待が見逃される事がないように注意を払い、職員間での情報共有やその防止に日々努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じて研修会に参加し内容を理解して対応できるようにしている。成年後見人センターとも状況や意見の交換を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご本人やご家族と十分に話し合い理解・納得をされてから契約、解約を行なっている。看取りに関する取組みについても契約前に説明している。改定の際は文章にて提示し承諾書を頂くようにしている。		
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	苦情窓口や玄関に意見箱を設置している。ご家族が来訪された時に必ず話をするように努めている。運営推進会議に於いてもご家族からの意見・要望を頂き、それらを運営に反映している。		
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	各種ミーティングや親睦会を通じて意見を聞き、運営に反映している。必要に応じて個人面談も行っている。		
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	各人の評価を基に必要ながあれば個人的ヒアリングを行ない、向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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	内部研修は年に6回以上行ない、外部研修はその都度希望者を募り出来る限り参加できるように努めている。OJTを活用して一人ひとりのレベルアップに努めている。新入職員には研修や指導係をつけ教育している。		
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組をしている	市内のグループホーム相互間での訪問研修を通じ意見交換を行ないサービス向上への取り組みに活かしている。グループホーム協議会主催の研修会へ参加している。		
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	ご本人と面談を行い、気持ちを受け止め安心できるように努めている。希望があれば事前に宿泊体験やティータイム等の参加を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族やご本人のお話を聞き、職員同士協力し合い気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	ご本人の意見・要望を基にし、ご家族からの意見も頂きながら必要とされる支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	ご本人の残存機能や趣味・特技を活かし、一緒に出来る事を行なっている。感謝の言葉を常に忘れないようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族が来訪された際や電話でご本人の思いや生活の様子をご家族に報告し、安心して生活ができるようにご家族から話していただいたり、外泊や外出などの協力をいただき共にご本人を支援している。		
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	馴染みの美容室などを継続して利用できるよう支援している。友人や知人が何度も来訪しやすいような雰囲気作りに努めている。		
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	職員が中心となって、利用者様一人ひとりの性格等を考慮し、トラブルが起きないように声掛けしている。軽作業なども分担しながら楽しく行えるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	転居先や入院先へ面会に行き、ご本人の相談や話し相手となっている。		
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	生活の中での関わりから、ご本人の希望を見極めている。意思表示が困難な方は、動作や表情から検討している又はご家族に相談し意見を頂いている。C. Cシートを活用し、思いや意向を汲み取るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人とご家族との会話の中や、個別日誌からの情報又はご本人の行動から把握するよう努めている。時には入居前に利用していた支援事業所からの情報を基に対応している。		
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	一人ひとりの日常の生活の様子を良く観察・把握し、定期的にモニタリングやアセスメントを行ない把握している。		
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	月1回モニタリング・ミーティングを行ない、ご家族やかかりつけ医の意見や要望も考慮し、意見やアイデアを出し合い介護計画に反映させている。		
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	個別日誌を作成し、生活の様子やケアプランへの実践・結果が分かるようになっている。気づきや工夫を業務日誌やスタッフ間の報告帳に記入し、情報の共有や問題の解決に役立てている。その結果を介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人とご家族との関係を把握し、それぞれのニーズに合わせて対応している。ご家族が近くにいない方に対しては、入院中の洗濯や買い物等の支援を行っている。		
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	利用者様が地域の一員であるよう、町内の活動等に参加したり、歌や社交ダンスのボランティアなどの受入れを行っている。		
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	基本的には、ご本人やご家族の意向に沿って受診をしている。受診が困難な場合は往診診療にするなど柔軟に対応している。ご本人の体調に合わせ、ご家族の意向を基に受診の一本化等を行っている。		
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	体調に特変があった場合などは、職員の看護師に相談し処置して貰ったり、対応の指示を貰っている。訪問診療を受けている方に関しては24時間対応である。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又は、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。	定期的に病院へ足を運んだり、電話にて現況を把握するよう努めている。ご家族や病院関係者と共に話し合いを行ない、今後の治療方針や退院の時期を決めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族へ現状を密に報告し早い段階で、今後のリスクやホームのできる事、できない事を説明し判断して貰っている。主治医を交えご家族と今後の方針を決めている。重要事項説明書に方針を明記している。		
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	内部や外部講師を迎え研修会を行なっている。緊急時対応マニュアルや連絡先一覧表を作成し、直ぐに活用できるようフロアーへ設置している。場合によっては感染症の対応など、保健所へ相談し見直しを行っている。		
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	定期的に避難訓練を行い外部訓練にも参加している。運営推進会議に於いて地域への協力をお願いしている。避難場所の提供をしてくれている。（隣接する会館）		
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	失禁した際は他者へ分からないように配慮している。居室で自由に過ごされている時には声掛けに気配りをしている。申し送りなどの際、個人名が他の利用者様に分からないよう配慮している。		
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	一人ひとりの訴えを十分に傾聴している。食事量や嗜好品、外出など自己決定できるよう選択の幅を増やす等、工夫し支援している。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	一人ひとりの生活を大切にし、ゆったりと生活できるよう支援をしている。引きこもりにならないよう注意しながら、居室での自由な時間を楽しんで貰っている。手伝いなども強制せずご本人の意志を尊重している。		
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	毎朝、整容を行っている。洋服など自分で準備が困難な方はご本人の趣味嗜好に合わせて支援している。化粧品を持たれている方は、見守りにて行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	メニューはあるが利用者様の希望を取り入れ変更し調理する事もある。一人ひとりの好みや体調に合わせ内容を変えている。個々の出来る事を見出し役割分担し準備や片付けを行なっている。職員も一緒に食事をしている。		
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	食事量、水分量を記録に残している。一人ひとりの体調や体重に合わせて食事量や内容を管理し支援している。水分摂取が出来るように季節や嗜好に合わせ飲み物を提供している。		
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	口腔ケアは声掛けにて毎食後行なっている。義歯の方は毎晩殺菌・洗浄を行なっている。自歯のある方は医師との連携で口腔内の管理・ケア指導を受けている。必要に応じて舌ブラシやスポンジ等を使用し、ご自分で十分に行えない方は介助している。		
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	排泄パターンを考慮し、声掛けにてトイレ誘導を行ない失禁を減らし、気持ち良く排泄ができるよう支援している。一日の中でも失禁の状況に合わせ、布パンツと紙パンツ、バットの大きさなどの調整を行っている。		
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	食生活の中で野菜などの食物繊維を多く取り入れた食事の提供を心掛けている。便秘解消の為に水分補給やCD体操・足上げ体操・腹部マッサージ・他階まで歩行するなどの運動をしている。医師と相談し薬の調整を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴日は決まっているが、時間は希望を優先している。ご本人の強い拒否がある場合は意志を尊重している。入浴している時間やお湯の温度等、一人ひとりの好みに合わせている。		
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	入床時間は一人ひとりの生活習慣を尊重している。もし眠れない時は、話を傾聴したり不安の原因を取り除き安眠につなげている。日中傾眠されている時は時間を考慮し居室で休むよう支援している。		
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	個別の処方箋を把握し薬の目的や副作用について理解を深めている。日々の体調観察を行ない医師と連携を行なっている。マニュアルに沿って誤薬がないよう服薬の支援を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の力量に応じて手伝いなどの役割を分担している。以前に行なっていた趣味や習い事を他の利用者様も交えてスタッフ中心に行なっている。気分転換に個別に外食や買い物の外出支援を行なっている。ボランティアの受入れ等で楽しみ事の幅を広げている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	花見などの外出を計画している。（天候により中止になる事もある）外食や買い物、散髪など希望により個別での外出支援を行なっている。ご家族と連携を取り、外出・外泊できるように支援している。		
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	自己にて管理できる方は所持し使用されている。管理がやや困難な方でも、ご本人の希望が強い場合はご家族の了承（しまい忘れや物盗られ・紛失）をいただき所持して貰っている。		
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	電話は希望があれば時間を考慮し支援している。		
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	季節の飾りやカレンダー、植木を置き季節感や生活感を出している。居室やトイレには表札や標識をつけ分かりやすいよう工夫している。空気清浄加湿器を設置して湿度などの調整を行なっている。トイレの匂いや汚物処理など悪臭に気を配っている。		
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	食卓テーブルやソファなどで気の合った利用者様同士で話しをされている。フロアの入口や通路など3カ所にベンチを置き独りになる事もできるようにしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人が使い馴れた家具や仏壇・人形・机などを自由に持ち込み生活されている。		
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」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	フロア内はバリアフリーになっており、通路・トイレ・浴室などには手摺りを設置している。自己にて起き上がりが困難な方にはベッドに手摺りを付け、すこしでも自立できるよう工夫している。食器棚に各個人の引き出しがあり、名前をつける事で自分で出し入れを行なっている。		