

### 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	0590100335		
法人名	有限会社 ルーク		
事業所名	グループホームソフトハンド茨島		
所在地	秋田県秋田市茨島4丁目1番6号		
自己評価作成日	平成31年1月17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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成31年2月8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)】

当ホームは生活保護受給者も利用できる市役所指定を受けています。「誰でも利用できることと、安心できるサービス提供」ができればと考えています。同法人の経営するソフトハンド勝平、ソフトハンド浜田との連携を密にし、より良いサービスの向上を目指しております。余暇活動では土地を活かした園芸交をおこなっています。また、外出レクやその他の交流行事を含め、各行事を月2回以上行う方針でこれからも多く企画していく予定です。また、ホーム内は家庭的でアットホームな環境が売りで、馴染みやすく穏やかに過ごしやすい空間を提供できていると思います。個人に合うサービス提供が出来る様スタッフ全員で日々努力しております。

【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)】

これまでの取り組みを見直す中で、地域に溶け込んだホームを目指して努力を重ね、理念の実践に繋げています。地域との交流が多いとは言えなかった状況があったものの、包括支援センターを通じて地域に関わる人々や高齢者との交流が生まれてホームへの継続的な訪問に繋げる話し合いを持つ機会を得、更に、保育園や地区の催しに積極的に出かけ、基本理念に則って利用者を支援しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員が見えやすい場所に理念を掲示している。新入職員には、管理者が直接、理念について説明している。	会議や申し送りで話す機会をつくり、理念の意識付けが図られています。	
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	町内の美容院やスーパー、医療機関や薬局を利用している他、地域の祭りや催し物に参加したり、町内の方々に施設を気軽に訪問していただく機会を設けている。	地区の催しや保育園のバザー等に積極的に出かけ、ホームを訪れる地域の方とも交流できるようになり、利用者がこれまで以上に地域と関わりながら生活できるように努力しています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の方々に対して、運営推進会議を利用して認知症についての勉強会を開催する等、出来る限りの貢献をさせていただいている。		
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	これまでと同様に、定期的に2ヶ月に1回開催している。事故報告やサービスの状況を報告し、ご意見をいただいている。	参加メンバーの意見や情報から地域との交流が活発になり、会議が運営に活かされています。	
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	介護保険課や社会福祉事務所には、日頃から連絡や報告を行っている。地域包括支援センターとも、地域主催の催しや研修会に参加するなどして交流の機会を継続している。	包括支援センターを通じて新たな地域との交流が生まれ、相互の協力が利用者支援の向上に繋げていけるよう努めています。	
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	身体拘束についてマニュアルの整備をし、年間スケジュールにより、施設内研修を行って、身体拘束廃止ケアに取り組んでいる。定例の職員会議でも、身体拘束をしていないか確認し合っている。	利用者に寄り添い、理解して対応することで落ち着いて過ごせるようになったことから非常口はいつでも使用できるよう解錠されています。毎月の職員会議で日頃の業務を確認し、運営推進会議でも報告しています。	
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	身体拘束についてマニュアルの整備をし、年間スケジュールにより、施設内研修を行って、虐待防止に取り組んでいる。職員間でも、ケアに問題がないか確認し合っている。		



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>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	生活歴や既往歴を聞き取り、本人の趣味や好み等を理解するようにしている。アセスメントした情報は、全職員が共有するようにしている。また、居室担当者を決めて、個別ケアに力を入れている。		
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	入所する前の段階から、家族にアセスメントを行い、不安な事や要望などを聞き取り、サービスに取り入れるように努力している。		
17		○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	利用者の体調を考慮しながら日課を分担してもらい、職員が見守りのもと行ってもらっている。基本は出来る事は自分でしてもらい、困難な部分を職員がサポートする事を心掛けて介助している。		
18		○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	日頃から、面会時等を利用して利用者の生活状況を報告。県外のご家族には時々電話連絡をして状況を報告している。その際、ご家族の不安や訴えを出来るだけ聞き取る努力をしている。		
19	(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	希望の美容院や病院を継続して利用することが出来るように支援している。家族が県外の場合は、携帯のテレビ電話等を利用して、定期的に近況を報告している。	家族や親類の訪問がある他、関係が途切れることのないように配慮してくれる遠方の家族もいます。本人にとって馴染みのある場所にドライブする等、その人の思いを尊重した支援に努めています。	
20		○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	施設での行事や余暇活動を通じて、互いに良い関係が築けるように心がけて支援している。利用者間でトラブルが発生しないように見守りを行っている。		

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
21		○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	他施設に入居された利用者の中には、施設のケアマネージャーに状況確認の連絡を取ったり、また御家族と連絡を取り合ったケースもある。今後も必要に応じて対応していきたい。		
<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>					
22	(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	利用者の希望や訴えが有った場合には、ケース記録に特記し、職員間で情報を共有し、サービスに生かしている。出来るだけ本人の意向に沿うようにしている。	日常生活の中で希望を聞き取ったり、表情から意向が把握できるように努め、日々の生活に反映させています。利用者の変化を見逃さない等、経験の長い職員の気づきも活かされています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	基本情報に加え、利用者を深く理解する事が出来るように、日常生活での気づきや、会話から得た情報を職員間で共有している。サービスの利用経過を個人ファイルにまとめて、職員が確認できるようにしている。		
24		○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	利用者の1日の過ごし方は、職員間で情報を共有し把握するようにしている。それをケース記録に残している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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2回の定例会議の際に、各利用者のカンファレンスを行い、介護計画に反映している。訪問看護の診察や医師の往診の際に、医療関係者の意見を聞き、サービスに生かすように心がけている。	職員の気づき等が記録されており、カンファレンスでの話し合いを経て介護計画を作成しています。家族や身元引受人、医師、看護師の意見も反映させています。	
26		○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	ケース記録にケアの実践・結果・気づきなどについて、個別に記入。その他、申し送りノートを活用して職員間で情報を共有している。		

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
27		○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	できるだけ、地域のお店や美容院、医療機関を活用するなどしている他、出来ることは出来るだけ行ってもらうように支援する等、安全で活気のある生活が送れるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人及び御家族の理解と納得をえたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を定期的にご利用している。希望があれば、サービス利用前から受診していた病院を継続して利用した病院を継続するしたケースもある。	希望に沿って支援しています。協力医による訪問診療も行なわれ、連携が図られています。	
29		○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回の訪問看護の際に、定期的に状況を報告している。常に利用者の状況を注意深く観察し、変化があった場合には速やかに医療と連携をとり、適切な医療を受けられるように支援している。		
30		○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。	利用者が入院した場合には、看護師・相談員等の病院関係者との情報交換を行い、連携をとっている。また、病院関係者の許可があれば、可能な限り定期的に面会にも行かせていただいている。		
31	(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	早い段階から家族は十分に説明している。主治医や訪問看護師とも十分に連携をとりながら、臨機応変に症状に対応できるように支援している。重度化や終末期についての知識を職員が共有できるように、研修会議の議題などでも取り上げている。	現在対象者はおりませんが、入居時に法人の指針を示し、希望に沿った支援を行うことを説明しています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急連絡網や急変時対応マニュアルを整え、急変時の施設内研修も行う等している。AEDが施設内にあるため、AEDの講習も行っている。		
33	(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	年2回避難訓練を実施。うち1回は消防立会のもとで行っている。定例の研修会議や運営推進会議でも議題として取り扱っている。地域の方からは非常災害時緊急対応についての同意書を頂いている。	水害、地震にも対応できるよう訓練を行っています。職員間でも日頃から話し合っており、今後行われる訓練は町内会の協力が得られることになっています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	常に年長者としての尊敬の念を忘れずに、礼儀と節度のある対応を心がけるように、新任研修でも定例会議や月別目標でも取り上げている。	利用者への言葉遣いに気を配り、職員同士が注意し合える環境をつくっています。	
35		○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	利用者が食べたいメニューを献立に取り入れたり、入浴やシーツ交換などに関しても、基本は本人の意思を尊重する事を重視して支援している。		
36		○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、食事を提供する時間等は決まっているが、出来るだけ利用者様のペースを重視して、ご自分の家で過ごすのと同じ状態で日常生活が過ごせるように支援している。		
37		○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	定期的に美容院に行ったり、外出や行事の際には職員がお化粧の介助をする等して、身だしなみに気を配っている。衣類も清潔である事を心がけている。		
38	(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	旬の食材を取り入れたり、利用者の食べたい物を献立に取り入れる等の工夫をしている。食事準備(主に、食材の加工や盛り付け)と食事の片付けは、職員と利用者が一緒に行っている。	利用者のリクエストによってメニューを急きよ変更したり、外食を取り入れたりと食事を楽しめる工夫をしています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	業務記録に食事と水分摂取量の記入欄を設けて、職員が確実に把握できるようにしている。嚥下機能が落ちてきている利用者に対しては刻み食にしたり、トロミを利用して対応している。		
40		○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、口腔ケアを行っている。義歯を使用している利用者に関しては、義歯洗浄剤で消毒している。定期的に訪問歯科の往診を受け、口腔ケアに関して助言・指導を受け、それを口腔ケアに生かしている。		

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
41	(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	安易にオムツに頼ることのないように、出来るだけ自然にトイレで排泄ができるように支援している。利用者がトイレに立った際にさりげなく誘導し見守りする等本人の排泄パターンを尊重している。	日中、夜間共にトイレでの排泄を支援しています。オムツを使用している方はなく、自立及び現状維持に向けて努力しています。	
42		○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	下剤や座薬など出来るだけ頼らず、自然に排便が出来るように、牛乳やヨーグルト等の乳製品や腹部マッサージ等の対策を行っている。		
43	(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や健康状態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	利用者から希望があった場合には、出来るだけ入浴できるように対応している。入浴を拒否される利用者に対しては、意向を汲みつつ、スムーズに入浴していただけるような声掛けを工夫している。	週2回の支援が行われており、無理強いせず、本人の希望を優先しています。	
44		○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	利用者の居室は個室であるため、休みたい時や一人で過ごしたい時は、自由に休息してもらっている。夜間帯は出来るだけ、物音をたてない配慮をしている。不眠の訴えのある方は、医師と相談して対応している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬一覧のファイルを作成して、職員が見やすい場所においている。薬が変更になった場合は、ケース記録と受診記録にその旨を記入。また、申し送りノートにも記入して、全職員の周知を徹底している。		
46		○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	利用者にはそれぞれ日課を持ってもらい、活気のある生活が送れるように心掛けている。食べたい物を献立に取り入れたたり、余暇活動、行事を通して気分転換していただけるように心掛けている。		
47	(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	施設内の行事での外出の他、安全に留意しながら、美容院や買い物、外食に出かける等の支援を行っている。また、ご家族の協力も得て外泊や外出したり、その際、本人の希望があった場所へ出かけられる機会を設けている。	地域交流等で以前より外出の機会が増えました。外食のついでに買い物をすることもあり、利用者の楽しみに繋げていけるよう支援しています。	



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
48		○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	お金の清算は基本的には立替払いで、ホームの現金を使用し職員が清算している。現金を渡し本人が清算する支援は現在には行っていない。		
49		○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	電話は自由にやりとりする事ができる事を基本としているが、現状、手紙のやり取りは行っていない。		
50	(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、臭い、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	ホールの温度・湿度は、朝と夕方に業務記録に記入するようにして、適温を保つようにしている。時にはカーテンで日光を調整したり、テレビや他の物音がうるさくないように調整したりしている。ホールや廊下は季節感を感じてもらえる飾りつけを工夫している。	利用者も掃除を手伝い、適温管理して快適に過ごせるよう配慮しています。ホールの飾り付けに工夫がみられ、職員の特技が活かされています。	
51		○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	職員は利用者間の人間関係を理解し、できるだけ気の合った利用者同士が会話を楽しめるように、時々座席の配置換えを行っている。ホールの中でも1人でゆっくり過ごせるように、ソファや座敷も有効に活用している。		
52	(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	入居する段階で、できるだけ利用者が使い慣れた家具や好みの物、または家族が選んだ物を持ってきていただいている。また安全面や本人の意向によっては配置換えも行っている。	快適に暮らせるよう家族が環境づくりに協力しており、それぞれの居室が1人ひとりに合わせた個性的なものとなっています。	
53		○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	トイレや居室が、わかりやすい工夫をしたり、危険箇所の把握と除去に努め、利用者ができるだけ安全に、自立して行動できるように見守りを行っている。		