

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0174100453), 法人名 (株式会社コスモライン), 事業所名 (グループホーム和の杜), 所在地 (北海道釧路市星が浦大通3丁目2-14), 自己評価作成日 (平成26年1月20日), 評価結果市町村受理日 (平成26年3月21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)】

住みやすい環境作りをはじめ、その日その日を大切に目配り気配りに努め、衣・食・排を重視したケアをおこなっている。利用者の健康考え、温熱・電位治療器ローズテクニを使用している。利用者・職員がありのままの姿で向き合う事で、より良い関係作りができています。職員は仲間を大切にチームとして自覚を持ち一体となって生き生きと働いている。開所10年が過ぎ、その中で看取りケアを通して学んだ事を日々のケアに活かし取り組んでいる。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0174100453-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (社会福祉法人北海道社会福祉協議会), 所在地 (〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地), 訪問調査日 (平成26年2月12日)

【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)】

母体法人は6ヶ所の福祉事業所を運営しており、当事業所は最初に来た施設で10年が経過している。事業所内は清潔であり、利用者がゆったりと生活ができる生活空間が確保されている。職員の異動もなく、長い間培ったサービス及び援助の技術は、安全と安心のサービス提供場面において、大いに活用されている。職員間の関係も良好で意思疎通が確保され「報告・連絡・相談」を大切にしたり取り組みは、利用者及び家族の信頼に繋がっている。重度化や終末期については、早い段階から医療者を変えながら、終末期プランを作成している。作成したプランは家族とも確認し、家族の信頼の下実践するよう、事業所全体で取り組んでいる。また、この取り組みにより、他の利用者とともに、皆でお別れをして送りだしているなど、良い結果が表れている。管理者及び職員は利用者の尊厳とプライバシーを守り、家族も含めた絆を大事にしながら日々穏やかに過せるように支援を行っている。

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

Large table with 4 columns: 項目 (Item description), 取り組みの成果 (Achievement), 項目 (Item description), 取り組みの成果 (Achievement). Rows 56-62.

自己評価及び外部評価結果

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	ホーム内に理念を掲示し職員が意識する様に努め、馴染みの環境の中で仲良く助け合い、明るく生き甲斐のある暮らしが出来るよう努めている。	理念を事業所内に提示し、管理者と職員は理念を共有しながら日々の暮らしの中で実践に繋げている。	開設当初からの理念を基に、地域密着型の理念を管理者と職員が話し合いながらつくり上げるように期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	住宅街が少なく事業所が多いが、施設の事を理解して貰い冬季の間の除雪などの協力をえていると共に防災時などの協力もお願いしている。ここ2年ほどで施設や住宅も少し増え、お祭りなどに参加し交流をしている。	地域には一般企業の事業所が多く、グループホームへの理解を深めてもらうよう取り組み、冬期間の除雪や災害時の協力をお願いをしている。地域にある系列の小規模多機能居宅介護事業所の行事にも参加し、交流を行っている。	
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	町内会へ加入し、各行事へ参加している。また新たに出来た施設との交流を図っている。		
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	家族・地域包括支援センター・町内会の方々に参加して頂き、年6回実施に向け取り組んでいる。日々の様子や、様々な状況を報告し話し合いサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度行っている。利用者の状況、事業所の取り組み状況の報告を行い、出席者から意見を貰っている。会議での意見は職員会議で話し合い、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	運営推進会議の報告等必要に応じて連絡を取り働きかけている。	管理者が行政担当者と電話連絡をしたり、出向いたりして、事業所の実情を伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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「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	「利用者一人ひとりの人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努める」と心して受け止めている。夜間のみ防犯上施錠している。	外部研修に参加し、事業所では身体拘束をしないケアとともに虐待防止の研修会を行い、管理者と職員は理解に努めている。施錠は夜間のみとなっている。	
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	相手の立場を尊重し、自分の身に置き換えたらと、会議等で話し合い、マニュアルの読み返し・研修参加等の振り返りを行い防止に努めている。		

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	研修に参加し学び、ホームにて職員全体で振り返り学んでいる。家族より相談を受けた場合は都度対応している。		
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	細かい事についても説明し、不安や疑問点があればさらに説明を行い、理解・納得して頂ける様にしている。		
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	家族来訪時、困った事や気になる事がないかこちらから訊ねたり、気軽に話せる関係作りを行い、意見・要望がある際は聴きすぐに反映している。	家族が来訪したときには利用者の生活状況を説明し、困りごとや気になることを尋ねコミュニケーションを取っている。要望があれば後日家族に結果を報告している。	
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	会議等にて情報・意見交換を行なうと共に、日々個々に意見がある際は、聞く機会を多く設け反映させている。	全職員会議の中で意見を出し合ったり、ケアについては日常業務の中で話し合い、直ぐに取り組める体制にある。職員には話し合った結果を周知徹底し、運営に反映させている。	
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	日々の仕事への緊張感を軽減できる時間を大切にしながら、生き生きと働ける環境作りを心掛けている。また常に、向上心を持って働く様にはたらきかけている。手当てなどの見直しも心がけている。		
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	外部研修への参加や、グループ内での研修を行いスキルアップにつなげている。また日々のケアを通し、介護技術やケアの内容などに目配りし気が付いたときには、都度働きかけている。		
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	外部研修に参加し交流を行い情報交換などを行ない、その後も交流をしながら情報交換などおこなっている。		

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
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	入居希望相談時より何度か会い顔を覚えて頂き、環境変化への不安・知らない人への不安において安心して貰えるよう慎重に働きかけ、信頼して頂けるよう努力している。		
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	ホームを選択された家族の気持ちを受け止め、時間をかけて話を聴き、気が付いた事など遠慮なく話せる雰囲気作りに努めている。		
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	本人・家族が必要としている状況把握に努め、様々なサービスの相談に努めている。		
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	知恵・知識等を含め場面場面で学び・助け合い、感情を共感し合える関係作りにつとめている。		
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	利用者あつての家族・家族あつての利用者の関係を大切にして、より深く理解し合える関係作りに努めている。		
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	今までの生活歴を詳細に聞き取り、安心して暮らしていける様に配慮している。友人の訪問・昔なじみの場所への訪問等関係が切れないように努めている。	馴染みの美容師による訪問整髪や、子や孫などの来訪がある。また、生まれ育った場所や住んでいた場所へドライブを兼ねて出かけたり、利用者の希望に添った支援を行っている。	
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	個性を尊重してその人らしさを活かし、心身の状態も考慮し楽しく過ごせるよう見守りに努めている。		

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
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	他の施設へ移動された利用者に継続して面会へ行ったり、夏場ホームの草刈のボランティアに来てくれたり、家族の来訪により昔話や現在の話を聞いたり関係作りを大切にしている。		
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	個々の今までの生活歴を把握し、本人希望・意向に添える様に努めている。又困難なケースは都度皆で話対応している。	利用者個々の生活歴を把握している。希望を言葉に出す利用者が多く、意向に添えるように努めている。言葉にすることが困難な利用者には日々の生活の中で動きや表情から汲み取り、職員と話し合いながら本人本位に対応している。	
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	センター方式を活用し、家族やケアマネジャーより情報をもらっている。又日々の暮らしの中で本人より話を聴いている。		
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	個々のケースの過ごし方、心身の状態、出来る事・出来ない事を把握して、情報の共有に努めている。		
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	心身の状態に合わせ、本人や家族と話し合いをして、より良い生活が送れるように介護計画を作成している。又重度のケースは医師・看護師の助言を聴き介護計画を作成している。	利用者と家族から意見や要望を聞き、ケア会議やカンファレンスで話し合い、介護支援専門員が介護計画を立てている。身体状況に変化が生じた時は介護計画を変更している。生活記録は詳細に記録し、介護計画に連動させている。	
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	日々の心身の状態、ケアの内容を細かく日誌に記入し情報を共有し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	その都度、その時々に応じて柔軟な支援をしている。		
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	同系列のホームへの訪問や、町内会行事へ参加している。又		
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	在宅支援診療所との医療連携により、定期的な医師の往診があり、適切な医療が受けられるようにしている。	利用前からのかかりつけ医への定期受診は家族が対応している。家族の意向により事業所も対応している。状態により訪問医に変更した利用者もいる。	

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
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	訪問看護ステーションとの医療連携により、月2回訪問時には、常に日々の生活の様子を伝え、指示や助言があった際は実行し経過を報告している。		
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、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。	往診医との連携により、入院時は速やかに行なえている。又入院中も面会し症状が緩和されホームのケアが可能になったと医師の判断時は早期退院しホームで安心して生活出来る様病院の相談員と連絡をとり対応している。		
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	個々の状態により、早期に看取り介護について家族と十分な話し合いを行い、往診医とも話しあい同意のもとに方針を共有している。	重度化した時は早い段階に家族と話し合いをしている。また医師・家族の同意の下、看取りプランを作成し、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	事故などを想定した訓練をおこなっている。マニュアルの読み返しなどを行い皆で確認している。		
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	消防立会い訓練や自主訓練を行い、事態に戸惑わないようにしている。地域の方々に案内文を配り協力依頼をしている。	年2回消防署職員立ち合いの下、訓練を行っている。周辺の方々にも参加いただき、避難誘導訓練や地震対応訓練、緊急連絡網伝達訓練など災害や夜間を想定した訓練を行っている。	
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	プライバシーを損なわないように、言葉掛けや居室への出入り・開閉などに配慮している。個人情報なども会議で話あっている。	利用者個々のプライバシーを守り、尊厳をもって接遇を行うことに努めている。トイレ利用時には利用者の行動を見守りながらプライバシーを損ねないように配慮している。	
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	利用者の気持ちを察し、希望などがいいやすい環境作りにも心掛けている。又自身で選べる状況づくりも心掛けている。		
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、希望にそって支援している	その人らしさを大切に個々の介護の状態などを含め不安のない様に過ごしていただけるようにしている。		
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	その人らしさを大切にしながら着やすさ・動きやすさも考えておしゃれをして頂ける様にしている。美容はつき1度訪問美容師さんに来てもらっている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会などは本人の好みの物を聴き一緒に食材の仕込みをしたり、皆で食事を楽しんでいる。	季節食や誕生日食など利用者の個々の嗜好を把握し、献立に取り入れている。また、利用者の残存能力に応じて職員と一緒に後片付けを行っている。	
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	個々に合わせた食事量や器の工夫をし、水分なども飲みやすい物に変える等工夫している。		
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	口腔内の洗浄が困難なケースに対しては、義歯洗浄は職員が対応しているが、自分で可能なケースにおいては、個々に見守りしながら出来ない細かい部分を援助している。		
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むけた支援を行っている	個々の状態に合わせた排泄パターンを記録・把握し出来るだけトイレでの排泄が出来るにしているが尿取りパットは使用している。	利用者の排泄パターンを記録し、把握している。自立排泄者が多いがパット使用者もいる。	
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	排便の状態を個々に記録・把握し、水分摂取・運動・食事に気をつけている。また便秘症の方には、往診時医師に相談し下剤服用するときもある。		
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	利用者の身体状態を考慮しながら、その時々で入浴を楽しめるよう支援している。重度のケースは職員2名で対応し危険のないようにしている。	入浴は週2回～3回を目安にしている。利用者は衣服を揃えたり、保湿クリームを用意しながら入浴の準備をし、職員は身体状況を考慮しながら支援を行っている。	
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	個々の心身の状態・状況に応じて居室で休まれたり、居室にて自由に過ごされたり、フローアにて横になる等個人の好む休息がとれる様支援している。又夜間帯は安して眠れるよう声掛けなど気をつけている。		
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	個々に保管し、内容も個別にファイルしている。職員は良く理解して皆で症状の変化等の確認に努めている。又服薬変更時も同様である。		
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	「やりたい」という気持ちを尊重して出来る事を楽しみながら行なって貰える様支援している。又個々の趣味も体調に合わせて出来るようにしている。		

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	
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。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	個々の希望に添って外出・買い物・ドライブ・自宅へ行く等行なっている。又ウッドデッキを活用し外の空気に触れる機会を多く作れるようにしている。	利用者の希望により散歩や買い物、ドライブなどに行っている。系列の小規模多機能型居宅介護事業所の行事へは全員で参加をしている。		
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	お金を持つ事が困難になってきているケースには、外出時等に所持できるように対応し、本人が希望されるケースについては家族と話し合い常時所持している。			
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	遠方いる家族や友人からの電話には都度対応している。こちらからの電話も同様。手紙などは便箋封筒など用意しておいて本人が出したいときに出せるようにしている。			
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	季節感を感じられるよう季節にちなんだ飾りつけを行なっている。各居室へ冬間乾燥防止の為に加湿器の使用もしている。ウッドデッキに花や鉢植えを置きホーム内からも見えるようにしている。	共有空間は利用者に居心地良く過ごしてもらうために加湿器や空気清浄器などを設置し、温度、湿度に配慮をしている。壁には利用者と職員と一緒に、季節感を取り入れた装飾を行っている。		
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	その時々々の状況に応じて配慮している。気の合った同士で居室にてお茶会をしたり、ソファにてゆっくり過ごしたり利用者同士の交流が出来るようにしている。また一人の時間が持てるようにもしている。			
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	入居時にその人が好まれた物、使い慣れた物などがあれば持って来て貰っている。又入居後も本人の希望するものなどがあれば持って来てもらっている。	居室にはタンスが設置されている。利用者が使い慣れた品々を持ち込み、安定した生活が送れるように配慮している。		
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」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	身体機能を活かして安全に生活できるように、手すりの配置や各居室に表札、トイレへの張り紙等工夫している。			