

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	地域密着型サービスの基本方針に沿った法人理念をつくり玄関に掲示し職員、家族、利用者に常に目につくように配慮している。	理念に基づくサービスの提供のために、職員会議を整備し、職員の意識の共有化を図りながら支援するよう心がけておられる。	
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	地域自治協会や団体主催の諸行事に出来る限り参加させてもらい、又、ホームにも地域の方々にも来所してもらいながら交流している。現在、ボランティアの受け入れ計画を進めている。	地区老人会の方に畑や庭の管理をして頂いたり、中学校の合唱部に来て頂いたりボランティアの方も多し。市からの委託のミニデイサービスには、地域の高齢者の参加も多く見られる。地域との交流の重要性の大切さを意識し、計画を進めておられる。	
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	運営推進会議でホームのあり方や実践報告をしている。また、家族だけでなく利用者の家族に報告させてもらっている。又、地域の社協の主催研修事業等にも協力をしている。出雲市GH協会の研究発表等も運営推進会議の中でも報告発表している。		
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	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ない、そこでの意見をサービス向上に生かしている。全家族へ報告書を郵送し会議の状況の周知を図っている。また、出席頂く家族代表も2名へと増えた。	2ヶ月に1回開催し、利用者、家族、市の担当、地域包括、地域の代表の参加が見られる。必要に応じて委員を替える様にされている。利用状況、アンケートの報告といったホーム側からの説明だけでなく、出席者からの質問や意見も多く見られます。	
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取り組んでいる	運営会議外でも、常に連絡を取り合い、情報を常に得るよう努めて足を向けている。	施設運営上の問題点、介護保険の疑問点について市の担当者に問い合わせをされている。在宅復帰についてなど、地域包括支援センターと話し合い、支援できるよう努めておられる。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	先ず、身体拘束をしなくても良い方法を考え、検討しながらケアに当たっている。	日中は鍵を掛けておられない。言葉による拘束の意味も理解されている。職員会議等で資料を基に説明は行なっておられる。	解釈の仕方や事例等を踏まえて、計画的に研修を実施されると良いと思います。

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
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	代表者や全ての職員は常に考えており有ってはならない事の意識を高める事が防止に繋がると考え、職員研修の際にも念押しを行い防止に努めている。		
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	当事業所に関しても権利擁護または後見人制度を利用される事があり、1件1件全て事例が異なり常に新たな学習にもなり、それらを活用出来るよう支援している。		
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	契約時や契約解除時は時間をかけ、重要点を説明して、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね十分に説明をしていくことで理解と納得を図っている。		
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	玄関には意見箱の設置をしているがほとんど活用されないこともあり、ご家族に無記名によるアンケート調査を実施し忌憚のないご意見を聞かせて頂きそれに対し確実に回答し対処している。	家族に対しては、無記名アンケートを実施し、「はまの家便り」や運営推進会議で結果報告し、迅速に対応されている。市の介護相談員の定期訪問を受け入れて、利用者の要望等を表せる機会も設けておられる。	
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	全職員を対象としたアンケート調査も取り入れるなど、いつでも職員の意見や提案を自由に出し合いそれを運営に反映させている。また、各会議(職員会議、ユニット会議等)。においても、意見聴取を行なっている。	職員に対してもアンケート調査を実施し、職員の意見要望も聞く機会を設けておられる。各会議を整備する事で、意見、提案も出やすくなってきている。また、意見提案は、迅速に反映させるようにされている。	
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	基準、規則をきめ細かく説明し、個々の目標や職場環境、個人毎の悩み等について随時面接、聞き取り話し合いの場を作り職場環境の条件整備、改善に努めている。		
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	すべての職員に出来る限り研修に参加していただけるよう計画している。その研修後には必ず職員会議等の場で復命を行い、情報の共有に繋げていく。		
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	出雲市グループホーム連絡協議会に入会し、他グループホームとの交流を図り、研究発表会や研修会または他事業所への研修を通じて質の向上を目指している。		

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	入居前に調査をする際に出来る限り本人のお話を聞き思いをしっかりと受け止めていく事に努めている。特に生活歴、職歴や本人の性格を踏まえて進めている。		
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	入居前に面接調査の際に出来る限り本人、家族の方からの話や要望などを聞き、信頼関係を作るように努めている。		
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	今何が優先していくかを見極めご本人とご家族にとって最善の方向性をきちんと各相談担当員と情報交換をしながら検討している。		
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	利用者同士の関わりを大切にし、お互い助け合いその人の残存能力を上手く引き出せるよう努めている。		
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	ご家族様とのコミュニケーションを上手くとする事で信頼を得、ホームの職員との連携がきちんと取れ利用者様が安心して生活できるよう支援していく。		
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	在宅時に利用されていた業者(ヤクルト等)にホームに来ていただくなど、ご本人の生活歴、職業歴等をしっかりと把握し最も安心できる心の置き所を大切に受け止め出来る限り継続していくよう支援していく。	定期的に自宅に戻る取組みも実施されている。帰宅時にご近所の顔なじみの方とお茶をするなど、在宅時からの馴染みの方と継続出来るよう支援されている。	
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ご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	利用者様同士のかかわりが出来る限り密接となり、お互いを思いやる気持ちが生まれ毎日の生活の中で心のより所となれば幸いと考える。共に生活していくことが楽しいと感じて頂ける様支援していく。		
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	退去後も御家族との連絡情報は居宅事業所の担当者で連絡を取りながらフォローしている。		

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>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	常に本人中心のケア計画になるように、時には家族の方にも連絡し相談しながら検討をし、出来る限り実施、支援している。	利用者の方に対しては、日常の会話を傾聴をしながら、思いや意向の把握に努めておられる。困難な利用者に関しては、アセスメントや家族からの聴取によって把握しておられる。	
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	安心でき安定したホームでの生活をしていただく為にはその人の生活歴や職業歴などを知らずして何も始まらない。より多くの情報を得ることに努めより良いケアに繋げている。		
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	その人の生活リズムを把握していく事はその人のケアの基本となる。そしてあらゆる能力を引き出すことがその人を受けとめる足がかりとなるので、現状の把握に努めている。		
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	その時々ニーズに応じてご本人とご家族様としっかり話をし意見や希望を聞く事でよりよいケアプランを作成している。そして常にモニタリングを行い検証し、より良いケアに繋げるよう努力している。昨年度の評価後、プラン更新、変更時には、家族の方へ希望・意向を聞いたら、1表も作成し、またプランも分かりやすく整備している。	利用者、家族と話し合いながらケアプランを作成されている。定期的に見直しを行い、家族の要望意見を聞きながらサービス担当者会議を開き、評価し更新、変更へとつなげている。また、プランのサービスの実施記録も整備されている。	
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	記録にはケアプランに基づいてその日の状態はどうなのか、変化や気づきをわかりやすく残せるようにしている。このことを定期的に、サービス担当者会議で確認、検討しケアに反映している。		
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	家族等と常に連絡を密にし要望を把握して常に問題から目を離さず直ぐ対応できるように全職員統一した支援で日々取り組んでいる。		

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	運営推進会議等で地域の情報を得てホーム内行事等には徐々に多く参加機会が増えている。また、地区自治会主催行事に参加をしている。		
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	入居前のかかりつけ医や希望の医療機関へ受診できるよう支援している。またホームの協力医への移行もいつでも対応している。通院は基本的に家族にお願いしてあるが場合に応じてホームの方で支援している。	かかりつけ医への受診は原則家族にお願いしているが、必要時には職員が同行し、家族、医師との情報伝達も行なっておられる。協力医には往診や急な受診にも対応していただいている。	
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	看護職が常勤でいるホームなので医療に関することに全く心配がない。常に医療と介護の連携を図り、利用者様に安心して生活して頂くよう支援している。		
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。	ご家族様と利用者様と常に連絡を取り合い入院時の担当医との話し合いをきちんといつでも退院されても良いように常に様子を見て置くようにしている。また退院に向けての指示をドクターや相談員から受け家族様を交えしっかり話し合っている。		
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、事業所の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	主治医から家族様に話(説明)をしていただく機会を作り、支援方針を共有して支援をしている。又、22年度より医療連携加算も認定を受け看取り体制(指針)も整備して可能な限りホームでの生活への支援に対応している。	重度化や終末期に向けた支援方針もあり、職員と共有化も図られておられる。看護職員と24時間連絡が可能となっており、職員も安心して、ケアに当れるようになっている。職員向けの重度化や終末期の対応の為の研修も実施されている。	
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	時間を作り緊急時の対応の学習を看護師を中心にこなっている。また、平成23年度は救急法の研修を実施する。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	災害緊急マニュアルを職員全員で学習し常に利用者様の常態像を把握し常に対応できるようにしている。災害訓練の際には地域の方や消防団にも訓練参加をして頂いている。また、利用者の避難訓練については毎月1回実施している。	消防所参加の災害訓練は年1回実施されている。夜間想定避難訓練は、毎月1回行なわれていて、利用者も参加され、備蓄の準備もされている。地域消防団とも協力体制を確立しておられる。	

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	利用者の方のプライバシーには常に尊重する様ミーティング、カンファレンス時に職員に徹底を行い、入室の際のノックや声がけ等配慮をしている。	日常的に利用者のプライバシーに気を配っておられる。管理者が気がついた時には、都度会議を開き、注意を払うようにしておられる。		
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	定期的にしたいたい事や、外出先の希望も聞いたり実施している。又食事等についても希望を聞き合わせながら作ったり個々に好きな飲み物も提供したりしている。			
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、希望にそって支援している	一人ひとりの生活リズムを大切にし強制的な声がけはしないよう努めている。起床や就寝時間また食事の時間が少しずつ異なっても心と体の負担にならないよう配慮している。			
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	ご家族様から準備された衣類を本人の選択で決定して頂き、その時々々の気温や体調に合わせてチェックしている。常に衣類の乱れが無いよう配慮している。			
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	毎食の準備の際、利用者様に声がけをしていき野菜の皮はぎや団子などの丸める作業など可能な限り一緒にする事で役割を持っていただく。また洗いや食器棚に納める作業や皿に盛り付ける事など数多くの作業を出来る事に喜びを感じていただいている。重度化による食事形態の多様化にも対応している。	可能な限り、食事の下ごしらえや盛り付け、下膳、食器洗い等のお手伝いをお願いされている。おやつも手作りで利用者、職員で作っておられる。体調などを見ながら、食事の時間も個々のリズムで余裕を持たせてある。	食事の味見、食べやすさ等を確認し、今後に生かす為にも、職員による検食も検討されても良いと思います。	
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	毎食の摂取量を記録に残し特に食べにくいことがあれば調理方法を変えてみたりする。また水分摂取量は体調に大きく影響することがあるため気をつけている。利用者様から牛乳、プリンなどの希望があるときは直ぐ提供できるようにしている。また、本年度より管理栄養士を外部から招き、栄養バランスや分量等の研修を行っている。			
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、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実施している。特に誤嚥性肺炎の予防に不可欠であることから、一人ひとりに応じた支援に努めている。			

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
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	個々の排泄のパターン等は調査把握し可能な限りトイレで排泄してもらえるよう支援を行っている。また、布パンツへの移行に向けての取組みも行なっている。	排泄のパターンをチェック表などを利用し把握すようにし、トイレ誘導をおこない、リハビリパンツから布パンツになれるよう支援されておられる。	
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	一人ひとり違うにしても水分摂取にはきちんと対応している。また排便コントロールが困難な方は下剤も致し方ないが牛乳、ヨーグルト、ヤクルト、ラジオ体操、散歩などに勤めている。そして出来る限りの散歩などをして頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の希望に合わせて入浴を実施している。また失禁の保清や気分転換のための入浴でもある。いずれにしても心地良い時間になるよう支援している。また、足湯も取り入れている。	週2回以上は入って頂くようにされている。夏場は3～4回以上にされている。同性介助など、利用者の方の希望に添うよう支援されておられる。	
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	気候に合わせて温度調節、換気を行い、生活リズムがくずれないように心掛けて支援している。		
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	服薬に関する情報はケースファイルにつけてある。常に変更があれば看護師からの報告と内服に関する注意点の説明がある。状態の把握を常にしている。		
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	畑が好きな方には、家庭菜園の土いじりや、文字を書く事が好きな方には、習字を取り入れている。また台所周りのお手伝いなど自分から率先してされます。毎日することで自分の役割となってきた。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、季節ごとに見所への外出を実施している。また精神的安定を図るためにも外出は必須である。買い物ついでに近回りへのドライブは頻繁に行っている。車椅子の方にも、ホーム周辺の散歩など日常的な外出に努めている。	行事でのお出かけの他に、日常的には、買い物に出かけたり、ホームの周辺を散歩したりされている。	

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	御本人にとって手持ちのお金があることは安心感に繋がりそのお金で買い物に行き、パンやお菓子などを買うことで満足感を得られている。		
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	御本人の希望で家族様へ電話をかけられる方もあり、そのことで気持ちの安定が保たれ、またご家族との手紙を通して日頃の手作業にしているちぎり絵や写真を同封させて頂く事で大変喜ばれている。		
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	日当たりの良いホールには六角形のテーブルを設置し場合に応じて形を変え利用者様の気分転換にもなっている。また、ホールの中の和室も活用してもらい、冬季にはコタツを使用してもらっている。	共有空間は日当たりも良く、温度管理にも気を付けておられた。お手伝い可能な利用者と共に、毎日の日課として掃除もされている。なるべく煩雑な雰囲気にならないように配置を検討され、片付けもされている。	
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	ホールにソファを設置し誰でもゆったりと座れるようになっている。また風呂場の前に同じようにソファを置き寝そべったりされてもいい様になっている。		
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	入所の際にご家族様にお願いしている事はご本人の馴染みの衣類や家具類を持参していただきたいことである。全く違う環境にこられた時馴染みの写真や時計などで心の安定と自分の居場所を感じていただけの事からである。また居室とホールの温度差が無いよう常に室温調整に気を付けている。	畳が良い利用者には畳の部屋もある。なるべく使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いもされている。家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具を持ち込まれ、住み慣れた環境に近づく為の工夫をされておられる。	
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	一人ひとりの身体機能にあわせ残存機能の維持を目指し歩行器やスロープの設置や手すりなどの利用で少しでも動きやすくなるよう支援している。また居室においてはセンサーライトを設置し夜間の安全対策にも取り組んでいる。		