

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	2774001644		
法人名	医療法人 全心会		
事業所名	東豊中グループホームひかりの家(ユニット1)		
所在地	大阪府豊中市東豊中町2丁目2番22号		
自己評価作成日	平成24年3月28日	評価結果市町村受理日	平成24年7月13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	ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号		
訪問調査日	平成24年4月11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)】

地域との関わりに重点を置いて行事や地域での活動へ参加し、認知症の方がより密接に地域の方と交流がもてる環境づくりに心がけております。又、職員研修においては内部の職員を中心として介護にかかわる研修を定期的実施しております。又、一定の介護サービスを提供できるように外部の評価機関より指導を受けて継続的に業務全般において改善できるようなくみづくりを形成しています。

【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)】

ホームは、平成14年10月に3階建ての洋館邸宅を改修して、2~3階部分に、2ユニットで開設された。ホームは、閑静な住宅地域にあり、広く、大きな門構えの玄関と、周囲は緑豊かな樹木や草花が植えられて、四季折々の季節を味わいながらの心豊かな日常生活がある。2階には、多目的ホールがあり、サークル活動や交流会の場となっている。ホームでは、ケアの個別対応を重視し、利用者の能力に応じて個別にケアプランを作成し、潜在能力を引き出す自立支援を実践している。ウッドデッキのベランダに机・椅子を配置し、木漏れ日を楽しみながらの外気浴も出来る。ISO9001を取得し、嗜好・家族調査、ケアプラン等に有効活用がある。

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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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
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	毎朝の申し送りで、理念の読みあげをし、その理念を共有している。	理念を「ふれあい 助けあい 尊敬しあい」とし、サブタイトルとして、「地域へコミュニティの和を広げる」「地域活動の中で相互に助け合う」「地域での世代間交流を行う」とし、事業所独自の理念を創っている。	
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	地域の行事や外出、買い物などを行い地元の人々との交流を図っている。	自治会に加入し、祭り、花火大会、ふれあいサロン等の地域で開催される各種行事に参加している。ホームの2階には、多目的ホールが在り、保育園児やボランティアの訪問で、紙芝居、フラダンス等での交流もある。	
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	地域の事業所などへホームの特色を説明し、随時、相談があれば対応している。		
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	会議の場を設けて今後の課題、方針などを吟味している。	23年度は、年1回開催された。参加者は、家族代表、市高齢介護課、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会、管理者、計画作成担当者等の参加で双方向的な会議を実施した。ただ、開催頻度が継続課題である。	今後は、新基準省令に示された、2ヶ月に1回の会議の開催に向けて、参加者に一層の理解と協力をお願いし、開催日時の十分な調整と協議により目標の実現が期待される。
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取り組んでいる	市の窓口である方も常時、連絡を取り事業所の改善に取り組んでいる。	日常的に、市に訪問したり連絡をして事業所の状況報告や相談・情報交換をしている。市社会福祉協議会の介護相談員を受け入れ、市担当者との連携を図りながら、事業所のサービスの質を高める取り組みをしている。	
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「介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	身体拘束をしないように心がけている。また、理解を深めるため、マニュアルを整備している。	管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害や身体拘束をしないケアを理解している。各階の出入り口は施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり、常に利用者の安全確保のために、それとなく見守りをしている。	
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	虐待が起こることの無いように、内部研修にて、虐待防止について学ぶ機会を設けている。又、内部にてマニュアルを整備している。		

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
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	事業所連絡会にて情報収集を行っている。		
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	契約書・重要事項の説明を行っている。		
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	重要事項にて窓口を紹介している。又、ホーム内に意見箱の設置を行っている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「ひかりの家だより」を担当職員が家族に書いて、利用者の日常の暮らしを報告している。家族アンケートやサービスの満足度調査もある。	
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	内部会議を開催し、職員一人ひとりが意見を出しやすい環境を作り、またその意見を反映させている。	毎月定期的で開催されるユニット会議では、管理者は職員の意見・希望・提案等を十分に傾聴し、職員との日頃からのコミュニケーションや話し合いを図っている。随時、リーダーによる職員への面接も実施している。	
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	介護福祉士の資格を基準に各種研修や内部研修を開催しスキルアップをはかっています。		
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	外部研修の案内を、公表し、個々に参加できる様工夫している。		
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り組みをしている	市主催の部会や地域ネットワーク会議などへ参加し情報収集を行っている。		

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
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	入居前に利用者と面談を行い。本氏の不安要素を分析して、入居するまでに工夫をして、安心して生活できるように配慮している。		
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	入居するまでに、情報収集を行い不安を取り除くようにしている。		
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	利用者、家族の環境に応じて対応するようにしている。		
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	寄り添うケアの実践にむけて生活・時間を共有している。		
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	家族への情報提供を随時、行っている。		
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	ご家庭で使われていた馴染みの家具などを居室にて使用している。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、馴染みの公園、図書館、買い物、友人の訪問、近隣の散歩等で、従来の生活の継続性を確保した支援を実施している。	
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	毎月、行事などを行いホーム内での交流をしています。又、リビングでのテーブルの席の配置などに留意し人間関係に配慮した対応をしている。		

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
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	ホーム便りなどを配布して利用者・家族と情報交換していくようにしている。		
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	利用者の状態・心境の変化に準じて適時カンファレンスを行いプランニングしている。	アセスメントシートや日々の関わり、申し送り記録等から、利用者の様々な思い、希望、意見等を傾聴して生の声を把握し、利用者の生活の自己決定や意思表示を大切に心身や暮らしの情報の把握に努めている。	
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	入居時面談にて情報収集しプランニングしている。		
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	利用者のADLに応じて本氏の残存能力を理解して援助している。		
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	モニタリングにて介護スタッフより情報を共有し又、ケアチェック項目を参照してプランニングしている。	アセスメント・フェイスシート、申し送り書、業務日誌、医師、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集し、これを基に介護計画書を作成する。モニタリングは毎日職員がケアプランの内容の課題を評価して実施している。	
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	業務前に、療養記録・申し送り表、連絡帳に目を通すようにして日常のケアに留意している。		
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	必要に応じて対応している。		

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
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	地域の教育機関やボランティアの方にも行事などに参加していただいている。		
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	月2回、往診時に利用者の状態の変化を報告し、必要な処置をして頂いている。又、家族様の協力により他科受診も行っている。	あくまでも、本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関を受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て受診が行われる。	
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	往診時に主治医や看護師に必要な薬、処置などの指示を受けている。		
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。	協力医療機関と連携して異状の早期発見、早期退院に向けた対応を行っている。		
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	入居時に説明している。	「重度化した場合における(看取り)指針」があり、入居時に説明を行い、同意書が発行される。過去に看取りの経験もある。本人や家族の随時の意思も療養記録等で記録化している。	
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	リスクマネジメントマニュアル内に整備して随時、閲覧できる状態である。		
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	定期的に訓練を行っている。また定期訓練に地域の方々にも入って頂くようにしていきたい。	定期的な避難・救出訓練は実施している。災害対策マニュアルも作成して研修もしている。ただ、非常災害時の地域の協力体制の強化が課題である。	地震・火災等の緊急災害時の地域住民の協力体制を作るために、運営推進会議や近隣住民、消防署、自治会への協力要請が望まれる。

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
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	個人情報保護に努めている。又、プライバシー保護についてのマニュアルを整備している。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、研修もしている。援助が必要な時には、まず本人の気持ちを大切にして、個人の尊厳が守られるようなケアを心がけている。自己決定ができ易い言葉かけや対応をしている。	
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	利用者の状態に応じて個別に対応しています。		
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	日々変化する利用者様の状態に応じて対応しております。		
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	出張サービスではあるが多様なメニューを用意して、利用者のご希望に沿ったメニューを提案している。		
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	職員と利用者が一緒に食事をとり、楽しい家庭的な環境の中で食事の際のサポートを行っている。また、体が動く利用者においては、配膳、後片付等を行って頂いている。	定期的にご利用者の嗜好調査を実施し、職員の調理師資格者が献立を作る。食材は業者からの仕入れではあるが、ホームの厨房で職員が、食材を切る音、煮炊きする匂い等で五感を刺激して食欲をそそる。	
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	水分摂取量を確認して調整している。		
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	食後の口腔ケアを徹底するとともに、十分な口腔ケアが出来ない利用者においては毎週、歯科受診にて専門医により口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄の状況に応じて腹部マッサージ、水分補給などを行っている。	申し送り書に排泄状況が時系列で記載されており、個人別の排泄パターンを把握して、時間を見計らってトイレの誘導を促し、自立を目指した支援をしている。	
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	個別のパターンに応じて対応している。		
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	利用者同士が裸同士で合うことの無いようにし、またゆっくり入って頂けるよう、時間も確保している。	利用者の体調や希望により柔軟に対応をしている。広く、清潔な檜風呂は3方向からの介助が可能で安心・安全が確保され、ゆったり寛げる環境がある。浴場入り口には「のれん」がかけられて、お風呂の風情がある。	
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	大きく生活リズムが崩れない程度にご希望に応じて休息していただいている。		
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	主治医の往診日の翌日に薬剤師が来訪し、利用者様の状況の変化を説明し適切な服薬の管理を行っている。		
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	余暇活動は個別にご希望に応じて対応しています。		
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	ご希望に応じて個別に対応しています。	利用者の気分や体調と相談しながら、できるだけ戸外の空気に触れるような支援をしている。近隣の緑地公園、散歩、買い物等での外出の機会を作る支援がある。家族の協力でのドライブ等の支援もある。	

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	家族の協力を得て、利用者のご希望に応じて必要な物品や食品なども一緒に外出して買い物を行っている。		
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	ご希望に応じて提供している。		
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	快適な空間作りのため、作品の展示・行事の写真の展示・観葉植物などの設置をしている。	共用空間の領域(ゾーン)分けが活かされ、パブリックゾーンを多目的ホールとし、片隅に、セミパブリックゾーンが作られている。広いテラスのウッドデッキにもイス・机を置いて準公的空間として季節感を味わえる。共有空間は透明ガラスの吹き抜けの採光で明るい。	
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	食卓以外にもソファを置いてセミパブリックゾーンを提供しています。		
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	利用者のご家庭で使われていた日用品・家具などを持参して、安心して過ごせる環境づくりを作っている。	居室は、「住まい」を生かした書院作りの床の間のある、出入り口が襖を使用した和室や広い洋室もある。居室は、ベランダ付き、庭付き等大小色々の仕様があり、各居室の窓からは、樹木の緑や街の遠景が観える。	
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	ホームEV・手すり・安全柵などを設置して安全への配慮をしている。		