

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	1090200377		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームはくば		
所在地	群馬県高崎市上並榎町95-6		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に対して、ケアの統一を図り、安心して過ごして頂けるように支援している。 ・個別ケア、集団ケアともに充実できるように、ケアに取り組んでいる。 ・季節ごとの行事や誕生会などを定期的に行って、日常生活の活性化を図ります。 ・ラジオ体操、健康体操、レクリエーションを毎日行って、機能低下の予防を図っております。 ・家庭的な雰囲気を心がけて、安心して過ごせるよう心がけています。

※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	
----------	--

【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)】

<p>運営推進会議の地域住民メンバーの協力を得て、地域の行事やいきいきサロンに参加をしたり、地域住民が来訪してリハビリ・レクリエーションを行っており、地域との交流を進めている。火災や地震等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できるよう、毎月・避難誘導訓練を実施している。外部評価の結果を受けて、取り組めるところから職員間で検討を加え、サービスの質の向上につなげている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮704-2		
訪問調査日	平成26年8月8日		

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 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、安心して暮らしている (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	理念の見直しをして、地域との交流を取り入れた。理念をホーム内に掲示して職員間で共有している	理念の見直しを行い、事業所と地域の関係性を大切に、笑顔の絶えないホーム作りを目指している。会議や朝の申し送り時に、理念の唱和やケアの方向性を確認し合い、実践につなげている。	
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	ホームで収穫した野菜等を近隣の方に配ったり、推進会議に出席して頂きアドバイスを頂いている	近隣の人に収穫した野菜を届けている。地域のどんど焼や廃品回収に参加している。運営推進会議メンバーの区長の声かけで、地域の人々が来訪して、リハビリ・レクリエーションを行っている。傾聴ボランティアや学生ボランティアが来訪している。	
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	地域に声かけしている		
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	運営推進会議での内容を会議録にまとめ全職員が周知してサービスの向上に努めている	会議は定期的開催されている。会議の案内は年間スケジュールを立て、家族等に知らせている。利用者も参加している。運営状況や外部評価等の報告を行い、運営推進会議・グループホーム等について説明や意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	本社課長が事故報告書などをあげ助言を頂くなどしている	毎月、市の介護相談員の受け入れを行っている。ホームの実情を把握している法人担当者が、利用者の報告・申請代行・相談等で、市の窓口へ出向き担当者と連携を図っている。	
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	玄関から続く共有空間の入口は、常時開けている。	利用者の入れ替えがあり、日中・玄関の扉は施錠している。利用者が安定している時に、管理者の判断で開ける場合もある。ホール入口の扉は常時開けている。「身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル」を使用して職員の研修を行っている。	利用者一人ひとりのその日の気分や状態像を把握し、職員の連携で見守りの方法を徹底しながら、玄関に鍵をかけずに、利用者が安全に過ごせる工夫を重ねていきたい。
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	職員会議等で学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている		

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
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	現在は活用していないが、制度等の勉強は職員同士行っている		
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	利用者様・ご家族様にはわかりやすく説明し、同意を頂いている。不明な点は、その都度対応するようにしている		
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	定期的な家族面談を行い、利用者様・ご家族様の希望を取り入れていくように努めている。ご家族様の面会時などに必ず現在の様子を伝えている	定期的な家族面談を行っている。利用者の要望等は、日常の会話等から汲み取っている。家族等の来訪時には日常の様子を伝え、意見や要望等を聞くように努めている。	
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	月に一度自主的に勉強会を実施しており、職員の意見や提案を聞き十分に話し合っている	月1回、職員会議で一人ひとりに運営に関する意見や提案等を聞いたり、業務日報に意見等を記入してもらい、それらを運営に反映させている。年2回、職員の個別面談を行っている。	
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	向上心を持って働けるよう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	自主的に研修会など参加できるように働きかけている		
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	慰問などの機会があった時に他ホームへの参加を呼びかけており、交流が図れるように努めている		

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
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	利用者様の不安な事など傾聴するように心がけて、一緒に行動したりしている		
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	ご家族様の要望などを伺いサービスに取り入れて信頼関係に努めている		
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	アセスメントを充分にして、必要な支援が速やかに出来るよう努めている		
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	職員は利用者の人格を尊重し、声掛けなども工夫して、より良い関係作りに努めている		
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	ご家族様に協力できる事はして頂き、共に支えていくように努めている		
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	ご家族様や友人などの面会時には、自室でゆっくりお話しして頂けるようにしている	家族や友人等の来訪時には、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。近所のスーパーや薬局、馴染みの美容室へ出かけている。家族等と一緒に外食や一時帰宅、墓参り等へ出かけている。	
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	日常生活の中で活動等を通じて利用者同士が関わり支え合えるよう支援していく		

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	サービスが終了しても必要があれば相談等のフォローができるよう努めている		
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	個人個人の希望・意向を傾聴して、満足して頂けるように努めている	日々の関わりの中で、言葉かけを大事にして、本人の言葉や表情、行動等から希望・意向の把握に努めている。家族等からも情報を得ている。それらを記録に残し、職員間で共有しながらケアに活かしている。	
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	生活歴や生活環境をご家族様・本人に伺い、なるべくそれに合うように努めている		
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	個人個人の現状・状態を全職員が把握できるように努めている。ケア記録に様子を記入している		
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	ケアマネージャーが利用者・ご家族と話し合い、毎月一回の職員会議・カンファレンスで意見をまとめ介護計画を作成している。介護計画は毎月モニタリングを行っている	本人・家族等の思いや意向を聞き、職員会議・カンファレンスで話し合い、意見等を反映させた介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、3ヶ月に1回の定期的な見直し、状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	
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	申し送りを朝、夕に行って、利用者様の状態を職員全員が共有するよう徹底している		
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	利用者・ご家族の希望や状況に合わせた支援を行っている		

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
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	地域ボランティアなどに呼びかけをし入居者と交流を深めている		
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	主治医に協力医を希望している場合はホームで対応している。かかりつけ医が協力医でない場合は家族対応にて受診してもらっている	本人・家族等の意向を確認し、希望するかかりつけ医となっている。月1回、協力医の往診がある。かかりつけ医が協力医でない場合は受診・通院は家族対応である。	
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	何かあれば、すぐに医療連携看護師に連絡して、助言を頂いている。また、利用者様の状況も伝えて連携を図っている		
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。	利用者様・ご家族様の希望を伺い、病院と連携し情報交換を行っている		
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	全職員が方針を共有している	入居時、本人・家族等に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明して、同意を得ている。段階に応じて、本人・家族等と話し合い、意向を確認しながら、主治医と連携して関係者全員で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	AED設置、緊急マニュアルを作成している		
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	自主訓練を定期的に行っている	26年3月、消防署立会いで総合防災訓練(通報・消火・避難誘導)を実施している。毎月1回、利用者・職員で避難誘導訓練を実施している。災害時に備えて、飲料水や食料品等の用意をしている。	

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
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	一人一人の人格を尊重し、個人情報に気を付けて丁寧な対応を心掛けている	一人ひとりの人格を尊重して、丁寧な対応を心がけている。トイレ誘導の際には、声のトーンに注意をしている。個人情報の取り扱いには気を付けている。	
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	利用者の思いや希望を表したり自己決定できるように支援している		
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、希望にそって支援している	一人一人のペースで過ごせるように配慮している		
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	好みの服などを着て頂いてその人らしい身だしなみができるように支援している		
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	好みの物を取り入れたり、畑で採れた野菜も使って職員が献立をたてている。後片付けも参加して頂いている	利用者は後片付け等を職員と一緒にしている。利用者の希望を献立に取り入れ、畑で収穫した野菜も使って調理している。お誕生会の時には、本人の好きな献立を提供している。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事できるよう支援している。	
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、水分量は毎日記録し申し送りをしている		
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	毎食後、一人一人の口腔状態や力に応じた口腔ケアを行っている		

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
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	定期的にトイレ誘導させて頂き、利用者様の排泄パターンを職員間で周知し、排泄記録を必ず記入している	経過記録表に排尿・排便の記録を行い、排泄パターンを把握している。個々のタイミングに合わせて誘導を行い、パッドの使用量を減らしている。失禁時の対応については、本人のプライドを傷つけないよう配慮している。	
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	食事量・水分摂取等の把握と、毎日の歩行練習や体操を取り入れている		
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、個々にそった支援をしている	最低でも週2回入浴して頂き、必要時はその度支援している	毎日入浴できる体制になっているが、基本的には週2回の入浴又はシャワー浴支援を行っている。毎日入浴できるという言葉かけはしていない。	入浴の曜日や時間帯を決めず、一人ひとりに言葉をかけて、希望や習慣に合わせて入浴を楽しめるよう支援して欲しい。
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	一人一人のペースに合わせて、安心して気持ちよく過ごせるよう支援している		
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	勉強会で薬について学び、看護師の配薬したのを確認しながら服薬して頂いている		
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	生活歴や体調に合わせてお手伝いして頂いている		
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支援している	広いデッキを利用して毎日歩行訓練したり、外気浴などを楽しんで頂いている	広いデッキは開放感があり、天候が良ければ、外気浴や歩行訓練を行っている。近所のスーパーや薬局へ買物に出かけたり、季節毎の花見・ドライブ・外食、法人主催のバス旅行やお楽しみ会等へ出かけており、戸外に出て気分転換が図れるよう支援している。	

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
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	金銭管理は、ご家族様了解のもと職員が行っている。外食や外出時はお預り金から出している		
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	利用者様がご家族へ電話を希望された時は、すぐに対応している		
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	玄関やテーブルに花を飾る、活動時の写真や作品を飾るなどして、和やかな雰囲気作りの環境にしている。トイレと分かるように張り紙をしている	デッキにベンチを置き、プランターには朝顔・風船蔓・日日草の花々を植えている。室内には、テレビや大きなソファを設置し、季節の花や行事の写真、利用者の作品等を飾っている。畳の間もある。	
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	利用者様同士でお茶を飲んだり会話をする場所がある。また一人で過ごせる場所もある		
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	使い慣れた家具や好みの物やなじみの物を使用して頂き、利用者は居室で自由に過ごして頂けるようにしている	各居室には、箆笥・椅子・衣装ケース・衣装掛け・本・縫いぐるみ・化粧品等、馴染みのものや好みのものが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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」「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・浴室・廊下・玄関等に手すりが設置されている。玄関には靴の脱ぎ履きがしやすいよう、ベンチが設置されている		