

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	3372200620		
法人名	医療法人 知誠会		
事業所名	グループホーム アルテピア		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町江尻705-1		
自己評価作成日	平成24年1月25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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372200620&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成24年3月28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)】

理念に基づき、「ゆっくり」「いっしょに」「楽しく」をモットーに、職員と利用者が共に生活できる空間を目指しています。

【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)】

岡山市東部に位置し、閑静な住宅地のはずれに法人グループの一角としてその機能を果たしていた。ホームの窓越しには稲田が広がり、四季折々の季節感を肌に受け止めながら、入居者は個々の思いで職員に寄り添われて生活していた。日常的に家族、ボランティア、シルバー人材派遣、野菜を運ぶ近隣の方々がホームに出入りして、ホームとの結びつきは強い。又、法人内での医療連携も確立されていて、入居者、家族、職員も安心して生活できている。今後も継続してホームがうち立てた四つのケア方針である”安心、生活、意欲、社会性”が活かされる介護を期待したい。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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

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	事務所に理念を掲示している。	朝礼でケア理念を読み合わせ、職員は共有している。理念に基づく四つのケア方針(安心、生活、意欲、社会性)を打ちたて、理念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	地域に住む近隣の方々が、畑の野菜等を差し入れしてくれる。	地域とのつながりは強く、畑の野菜の差し入れや、近所にある、ワークセンター(知的障害者組織)による缶の回収、地元のシルバー人材派遣による庭の草取り、庭木の剪定など、交流が図られている。	
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	特にありません。		
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	運営推進会議にて、話し合いを行い、1つ1つ積み上げて行くようにしている。	運営推進会議を年6回開催し、地域包括支援センター、民生委員、家族代表、地域住民代表、グループホーム管理者が集い、ホームの状況、スケジュールの報告などを協議している。	年6回に24名の参加で地域包括センターの職員を交えての会議が出来ている様です。引き続き開催できるよう期待します。
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	運営推進会議等を活用し、市町村職員等と協力関係を築く様にしている。	地域包括支援センターからの報告を受けている。運営推進会議にて、認知症への理解に繋がる説明をするなどして協力関係を築いている。	
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	身体拘束をすること無く、取り組んでいる。	常に見守りをする事により、危険回避を図っている。玄関周辺のドアに施錠せず、門扉も解放している。基本的な日常動作への介護が出来ている為、拘束をしないケアが確立されている。	
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	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	実際に成年後見制度を利用している方がおられるため、身近なものとなっている。		
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	重要事項説明書を利用し、文書での説明を確実にしています。		
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	家族の意見の場として、家族交流会を設けている。	家族交流会を開催して家族から意見を聴き、運営、介護現場に反映させている。面会時に直接家族に意見を聴くようにしている。	
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	毎月職場会議を開催し、意見の反映を行っている。	カンファレンスを兼ね、月に1回職場会議を開催し、全員参加にて意見を聴く機会を設けたり、人事考課表のアンケートをとり、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	年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働ける様に心掛けている。		
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	事業所内外で開催される研修にはなるべく多くの職員に参加してもらい、研修報告書はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	別法人のグループホームとの意見交換		

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	事前面談で生活状況を把握するよう努め、御本人の求めている事や不安を理解しようと工夫している。		
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	御家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。		
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	状況把握に努め、必要なサービスにつなげられる様にしている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声掛けをしている。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談することや来訪時の御本人とご家族の潤滑油になるよう心掛けています。		
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	買物等にスタッフと一緒に出かけしている。	スタッフと近くのスーパーへ買い物と一緒に出掛けたり、馴染みのうどん店やお好み焼き店に出向き、食事を楽しんでいる。彼岸、法事、墓参りなど家族と外出できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。		

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	情報の共有を行い、生活の継続を心掛けている。		
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	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。	寄り添いながら、表情、行動を見て取り、意向の把握に努めたり、立場を自分に置き換え思いを捉えている。声掛けをして意向の確認を取りながら介護をしている。	
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	1人1人の人生の経過を大切にしている。		
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	1人1人の生活リズムの把握を大切にしている。		
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	利用者主体の介護計画にしている。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、入退所時、状態が著しく変化した時、介護計画をカンファレンスで検討し作成している。家族の意向を聞き取り、介護計画に反映させている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等、本人の言葉、日々の暮らしの様子などを常に記録している。		
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	本人・家族の状況に応じて、個々の満足度を高めるよう努力している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、関係が強化された。		
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	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医での医療も受けられる様、ご家族と協力したり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と密に連携している。	受診は家族の意向を取り入れ、病院受診、訪問診療を行っている。同敷地内にある老人保健施設に診療に来ている、岩藤クリニックで義歯調整、クリーニング、口腔ケア、口腔管理の支援も行っている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には、見舞いを行い、馴染みの関係が途切れないように心がけている。また、家族とも回復状況等を情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられる様に、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	重度化や終末期についての説明は入居時に重要事項にて説明しているが、本人が食事摂取が出来なく、レベル低下がみられる状態があれば終末期の意向を再確認している。	
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	緊急時対応についてのマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。老健と一緒に消火器等の使用方法も訓練している。	1年に2回 避難訓練を行っている。水害に対しては消防立会いの下、水害対策の指導を受けている。連絡網の作成、スプリンクラー、煙感知器の設置、避難経路の確保はできている。	

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	自己決定しやすい言葉かけをこころがけている。本人の気持ちを大切にしたいケアを心がけている。	排泄時、声掛けの工夫をして、本人納得の上、介助をして、尊厳が損なわれないよう対応している。	
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	利用者の表情や反応をキャッチし、自己決定出来るように心がけている。		
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し、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	一人一人の体調に配慮しながら、出来るだけ個別性のある支援を行っている。1人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。		
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	その人らしさが保てるよう努めている。		
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	職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるようにしている。	個々に食べたい物を聴き取り、食事のメニューに活かしている。差し入れの野菜を用いたり、食事作りに参加してもらったり、時には蕎麦打ち、ホットケーキを焼くなどして楽しまれている。	その日のメニューをテーブルの上か、入居者の目の届くところに掲示して食事への楽しみへと繋げていかれることを期待します。
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	一人一人の体調と一日の摂取量を把握している。		
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	口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、利用者の力に応じた歯磨きの手伝いをしている。自分で出来る方は声掛け見守りを行い、出来ない方に関しては、毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。身体機能に応じて、日中・夜間紙パンツやパットを使用し、トイレで排泄できるよう支援し、チェックしている。	排泄チェック表を使用して、個々の排泄状態を常に把握し、定時・随時に誘導している。機能的には困難であっても座位の取れる入居者にはトイレでの排泄が出来るよう支援している。	トイレでの排泄は自尊心にも繋がるため、引き続きトイレでの排泄支援をされていかれる事を期待します。
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	水分補給の重要性を心掛けている。毎食事、10時、15時、入浴後、レク後等水分補給し、繊維質の多い食事を提供している。腸の動きが良くなるように体操を心掛けている。		
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	入浴に対する声掛けに配慮している。以前在宅での入浴時間を考慮している。	入居者全員が入浴を楽しめるよう、入浴困難な方にも二人介助で浴槽に入れる配慮を行ったり、隣にある老健の特浴を利用して支援して。季節になると、蓬湯などを楽しめるよう工夫している。	
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	その方の生活のペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。体調・体力を考慮して、離臥床に配慮し、寝付けな時は添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりしている。		
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	服薬時は2人でチェックして本人にお渡しするなど、充分な注意を行っている。		
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	掃除や調理、食器洗いや洗濯物を干したりたたんだり、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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に支援している	家族との外出、施設周辺の散歩、買物等を行っている。	レクリエーションの係りが計画して、外出の援助を行っている。浅川公園に花見に出掛けたり、近くの和食の店へ食事に出掛けている。家族との外出、散歩、買い物を楽しめ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	本人からの以来があれば所持し使えるようにしている。		
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	本人からの依頼があれば、電話は出来るようになっている。		
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	フロアの飾り付けやテーブル等の配置は、家族という気持ちを持って考えている。	共有空間が吹き抜けになっていて、高い天井から暖かな光を取り入れる様設計され、心地良さを醸し出している。窓際からは稲田が広がり季節を感じたり、窓の緑色のカーテンも外の景色と調和して落ち着ける様工夫されている。	
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	フロア内に畳のコーナー、ソファ、食堂と別れている。		
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	寝具やタンス等は持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。	個人の機能に合った居室の選択が行われている。使い慣れた好みのタンスが持ち込まれていたり、大切な仏壇や、好みの写真、人形など置かれて居心地の良さを配慮している。	
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」「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	利用者に分かりやすいように、環境整備に努めている。例としては、居室が分かりやすいように目印になるものを取り付けるなど。		