

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 rows: 事業所番号 (0171100308), 法人名 ((有)アクティサービス), 事業所名 (グループホーム向陽台 たけのこ), 所在地 (千歳市白樺2丁目1-1), 自己評価作成日 (平成29年12月1日), 評価結果市町村受理日 (平成30年2月6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)】

・入居者一人ひとりの思いを尊重し、日々の生活が意欲的になる様、職員だけでなく他者との関わりを取り入れるよう支援しています。
・職員側の意向ではなく、入居者が一人ひとりが主となれるような場面作りを行なっています。
・地域との関わりを断つことなく、社交性を持って生活し、四季折々を感じていただける様な行事を行なっています。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0171100308-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成30年1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)】

千歳市郊外の泉沢向陽台地区に位置し、近くにはコンビニ・ドラッグストア・公園や、散歩に最適な遊歩道・緑地帯がある。鉄筋4階建ての女子寮を改装し、3階4階が2ユニットのグループホーム向陽台、1階2階は高齢者向け住宅・リハビリデイサービス・共用スペースとして利用している。定期開催している運営推進会議には、利用者・家族代表・地域住民・地域包括支援センター所長・事業所職員が参加し、利用者の状況・職員体制・行事予定と報告・事故報告等を行い、ケアの充実と事業所の運営に活かしている。防災面にも配慮し、年2回、利用者・デイサービス・高齢者住宅・地域住民参加で、日中と夜間帯設定の火災時避難訓練を、日に2回行い、万が一の災害時に対応できるように、水・食料品・ポータブルストーブ・カセットコンロ等も準備している。日々のレクリエーションや運動は、午前・午後行っているが、利用者の都合に合わせて自由参加としている。夏祭りや餅つき等の事業所行事には、町内会住民が準備から後片付けまで参加し、積極的に手伝いを申し出ており良好な関係を築いている。大自然に囲まれ、澄んだ空気と静けさの中で地域の一員として楽しく暮らせる事業所である。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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	ユニット内に掲示されており、いつでも確認することができる。また、会議やケアを行う際にも職員一人ひとりが「尊厳」「入居者主体」に真剣に考え、様々な視点から意見交換を行い業務に取り組んでいる。	運営理念を再検討し、職員や事業所の都合に合わせているのではなく、入居者が主体である『入居者が主人公』の項目を増やし、職員は原点に戻り介護の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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	ホームでの行事を行う際に、事前の打ち合わせから終了後の片付けに至るまで協力を頂いている。日常的な交流となると回数は少ないかもしれない。	事業所のもちつき・敬老会・避難訓練には地域の人達が参加し、町内の回覧板には『事業所便り』を添付し地域と積極的に交流している。町内会から見守りや手伝い等のボランティアの申し出があった。	
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	ホームにいらした際に職員が入居者と関わっている姿を見ていただくことで、認知症の方の理解を得ている。食事に関しては食べやすい工夫など質問をされたこともあった。		
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	2ヶ月に1回(偶数月)開催しており、現況を報告している。認知症の症状や支援方法などを伝え、外部からのサポートに付いても意見交換が行われている。	運営推進会議には、利用者・家族代表・地域住民・地域包括支援センター長等が出席し、利用者の状況・地域との交流・事故報告・職員体制等を話し合い、議事録は利用者家族に送付している。	
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取り組んでいる	市へ現況報告を行ったり、生活保護受給者の方には、定期的に面会がある為、相談させて頂く事もあり、協力関係は得られている。	事業所状況の報告や、必要に応じて連絡を取りアドバイスを受けるなど、市と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。市内13カ所のグループホームでつくる『絆の会』に参加し、他事業所職員と交流している。	
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「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	研修の機会も少なく、正しい知識を理解しているかは不明である。実際、身体拘束は行われていないが、入居者に対しての言葉使いなど見直す必要があるのではないかとと思う。	日常業務中に発生する様々な場面ごとに話し合い、また職員会議で事例検討し、職員の理解が深まるよう工夫している。マニュアルは完備し、拘束のない自由な生活をしている。	
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	研修の機会も少なく、虐待に対しては注意しているが、見過ごされている事もあったように思う。職員の言動を再確認すべきと思う。		

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	制度があるのは知っているが、活用に関して正しい知識を持っている職員は少ない。		
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	管理者から本人、ご家族に対して書面と口頭で説明し、入居後の生活に不安や疑問がないよう理解を得た後、署名捺印を頂いている。		
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	運営推進会議の際に入居者代表、ご家族代表の方に出席して頂き、意見・要望を頂戴している。	玄関には意見箱を設置し、『意見・要望受付書』に記入してもらい、現状の把握をしている。毎月発行している利用者別の事業所便りは、利用者の写真と居室担当職員が、最近の状況を手書きで報告している。	
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	定期的に会議や面談を行い、職員から意見を述べる機会がある。また、日常的にユニット内の状況を確認しているため、支援方法についても相談できている。	定例の職員会議での協議や、日々の連絡や報告等の申し送り時に業務上の意見や提案を聞き、運営に反映できるよう努めている。	
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	職員不足で不満も出るが、職員一人ひとりがやりがいを持って業務に取り組むことができるよう、環境整備に努めている。		
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	新人職員に僚友者を決め、共にスキルアップできるよう対応している。内外部の研修へも参加させてくれている。		
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	地域密着型事業の連携の会や介護と医療の連携の会など、交流の場が設けられており、研修や意見交換も行われている。		

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	入居前に面談を行ない、本人が困っていること、必要としている支援を聞き出している。入居時にも不安なく生活が始めるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の見学等で、ご家族が困っていること、必要とする支援に対する意見・要望を確認している。ご家族も安心して入居者本人が入居できるような関係作りに努めている。		
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	現在必要としている支援をきちんと聞きだし、ホームの支援だけでは不足がある場合などは、医療機関との調整やケアマネと相談し、臨機応変に対応できるよう取り組んでいる。		
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	日常的に入居者が参加できる場面を多くし、会話を増やし、共に支え合えるような関係作りを行なっている。		
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	毎月、入居者の様子をお手紙で伝えたり、面会や電話時に入居者が安心して生活出来るよう互いに相談等をさせて頂いている。		
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	ご家族以外の面会は少なく、ご家族面会時に以前関わりのあった方や馴染みの場所へ外出されたりしている。	誕生日には、家族と外出し食事や買い物に出掛けている。馴染みの関係継続のために、自宅に帰る利用者の送迎支援も行っている。	
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	職員が間に入って関係性を作りあげたことで、現在は入居者同士が声を掛け合い、余暇をトランプやゲームなど行なう関係ができています。		

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	退去された後も、医療機関やケアマネと情報交換を行ない、相談等を受けている。再入居された方もいる。		
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	日常の関わりの中から、入居者本人が求めている意向を把握するように努めているが、職員都合で対応している場面もある。	一人ひとりの思いや意向を把握し、家族からの『意見要望シート』を参考にし、心身の状態に配慮しながら利用者の希望に添えるように検討している。	
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	入居時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂いたり、医療機関やケアマネから情報を確認している。ケアプランの達成状況も確認している。		
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	ケアプラン作成時やモニタリング時に個別の焦点情報を作成し、現在の状態を把握している。		
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	定期的カンファレンスを開催し、入居者一人ひとりについてケアマネを含み職員間で現状に即したプランを作成している。	日々の関わりの中で、利用者の希望を汲み取り家族からも情報を得て、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。変化が生じた場合は、随時見直しを図り実情に即した介護計画を作成している。	
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	日々の生活記録などから本人の思いやご家族からの要望等を組み入れ、プランの見直しをしているが、気づきや変化の伝え忘れや記入漏れがあり共有できていない事もある。		
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	その時に必要となるサービスに柔軟に取り組む姿勢を持ち、多機能に対応出来る様努めている。		
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	地域で行なわれている文化祭やその他の行事などに参加させて頂き、趣味活動を披露し喜びを感じている。		
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	入居前から受診されていたかかりつけ医との関係を継続し、入居者本人が安心した生活が送れるよう支援している。必要時には情報提供を行なっている。	利用者希望のかかりつけ医の受診は、送迎支援をしている。月に2回協力病院医師による訪問診療があり、週一回訪問看護師による健康管理がある。	

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	職員が毎朝バイタル測定を行ない、週1回の医療連携や月2回の往診時に情報交換を行なっている。急変時等には24時間指示が頂ける様な対応がある。		
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。	入院時に情報提供を行ない、安心して治療が受けれるよう対応している。入院時にも定期的に面会を行い、医療相談員に病状を確認し早期の退院に努めている。退院後の生活についても情報交換を行なっている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にホームで行なえる支援の範囲を伝えたり、急変時の本人・ご家族の希望を確認させて頂いている。重度化した際には、ご家族、医療機関と3者での話し合いの場を設け、ホームで可能な範囲で対応している。	利用者や家族の意向・要望を基に協力医療機関との連携体制を含み、重度化や終末期への方向性や指針を文書で確認し、事業所ができることを説明している。	
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	緊急マニュアルを作成し、全職員が確認しているが、発生時に適切な対応ができるか不明である。		
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	年に2回避難訓練を行なっている。町内会の協力体制も得られている。災害時に適切な対応ができるか不明である。	毎回昼と夜の設定で、年に2回避難訓練を行っており、近隣・リハビリデイサービス・高齢者住宅の住民が参加している。水・食料品・ポータブルストーブ・カセットコンロ等の災害時備蓄品は用意してある。	
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	プライバシーに関わる事など隠語で伝えたり、個人が特定できないような対応を行なっている。	尊厳を大切にし、プライドを傷つける事がないように支援している。個人情報に係わるファイルは番号で表示し、利用者が特定できない様にプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	職員は日常的に話しかけやすい雰囲気を作り、本人の希望が出やすいように声かけも工夫している。		
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	型にはめた生活ではなく、入居者一人ひとりが自由に過ごす事ができるよう努めているが、職員側の都合で対応していることが多い。		
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	本人の希望を取り入れ髪型や衣服を選んでいただいている。		

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	準備や片付けなど入居者の力量に合わせて行なっている。誕生日等は本人が食べたい物をメニューに取り入れている。	キザミやペーストなど、一人ひとりの嚥下や咀嚼に配慮した食事を提供している。誕生日や季節に合わせた行事食も、利用者の嗜好に合わせて、職員が手作りした料理を提供している。	
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	食事形態は個別に対応している。また一人ひとりの活動量に合わせて食事量等を変えたりしている。		
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、義歯を回収したり、洗口液を使用したり、個々に対応している。		
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	個別の排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握している。可能な限りトイレでの排泄を促している。身体レベルに応じた対応を行なっている。	排泄チェック表を参考に、個々の心身の状況やサインを見逃さないように、尊厳に配慮したトイレ誘導をしている。夜間帯はホータブルトイレを利用する等、排泄の自立支援をしている。	
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	乳製品を取り入れたり、食物繊維が多く含まれる食事を提供したりしている。水分量や運動量も把握し、薬に頼らずスムーズな排便が行えるよう取り組んでいる。		
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	人員体制などで入浴の間隔が開いていることがある。職員の勤務時間を調整したりしているが、重度化されている入居者も増えてきているため、滞っている。	一人ひとりの希望に合わせた入浴支援をし、リラックスして入浴できるように配慮している。体調等で入浴できない利用者には毎日清拭し、清潔保持の支援をしている。	
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	安眠ができるよう、薬に頼らずに日常の活動量を多くして気持ち良く休め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	個々のファイルに服薬情報を添付しており、用法や副作用など把握できる様にしている。薬が変更になったときにも受診記録を記入し、職員間で情報が共有出来る様になっている。		
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	個々の力量に合わせた役割は行なえているが、楽しみや気分転換になっているかは不明。		

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	人員不足の為、個別の外出支援は行なえていない。ご家族の協力が得られる方は、外出されているが、回数は少ない。	事業所にはテラスや中庭があり、利用者が気楽に屋外に出て外気浴ができる様に配慮しているが、重度化や高齢化で職員が介護に携わる時間が多く、外出が少なくなっている。	利用者の心身の活性化につながるように、暖かい日の散歩や買い物等、個々の希望に応じた外出支援を期待したい。
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	自分で金銭管理を行なっている方はいないが、買い物へ出掛けた際には、本人にお金を渡し、支払って頂いている。		
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	居室内に電話を設置している方もおり、自由にやり取りを行なっている。自ら手紙を書く方はいないが、年に1回年賀状をご家族へ送る支援を職員と一緒にしている。		
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	入居者が安全に過ごせ、職員もきちんと見守りが行なえる様家具の配置を行なっている。季節の飾り付けをしたり、室温などにも気をつけている。	女子寮を使いやすく改装し、リビングは広くゆったりとした造りになっており、利用者作成のちぎり絵や行事写真が随所に飾られている。テラスや南向きの中庭は日光浴や外気浴に利用している。	
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	ソファの位置や食卓の座席など、入居者が思い思いに過ごせるよう配置の工夫を行なっている。食卓では気の合った入居者同士がゲームを行なう場所にもなっている。		
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	入居時には本人が使用されていた馴染みの家具を持ってきていただいたり、環境が変わってもいままで行なっていた趣味用品を持ち込んでいただいている。	広い居室には、クローゼット・ドレッサー・ベット・ナースコールが完備しており、利用者の好みや趣味で居室を自由に活用できるよう配慮している。皆が集う居間から離れていることもあり、静かで落ち着ける環境にある。	
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	廊下到手摺をつけたり、車椅子でも対応できるように洗面所の一部を開放したりしている。トイレの場所などわかりやすく表示したりもしている。		