

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	2771602063		
法人名	特定非営利活動法人エコロジーネットワーク		
事業所名	グループホーム エコ吹田 (3階)		
所在地	吹田市南金田2-3-1		
自己評価作成日	平成26年3月27日	評価結果市町村受理日	平成26年5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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年4月17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)】

認知症の方がいつまでも自分らしく安心・安全な暮らしを実現できる取り組みを行なっている。

【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>経営母体の「特定非営利活動法人エコロジーネットワーク」は、環境問題や人権等をテーマとして、平成12年10月、介護保険制度が始まって間もなく池田市で設立しグループホーム、住宅型有料老人ホーム等を西宮市・尼崎市・吹田市・箕面市で次々と開設した。「グループホーム エコ吹田」はそれらの事業所の一つで、平成16年3月に設立した。</p> <p>法人としての経営理念は、NPOの精神に基づくと言う。利用者の殆どが生活保護を受けておられるのを見ても、その経営理念が窺える。しかし、利用者は明るく非常に元気である。「わたし物忘れがひどくなって、一人では危ないと思って此処にお世話になった」「むかし、仕事でコピーライターしていた」と、話しが弾む。ごく当たり前の生活が此処にはある。</p>

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、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	理念をつくりフロアに掲示し共有実践している。	法人の理念の他、「利用者の方に喜んでもらい家族の方に安心して戴ける介護を目指します」と事業所独自の理念を作りあげ、リビングルームに掲示し、全員が共有して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	地域の催事(夏祭り・避難訓練・敬老会)に参加している。	地域の盆踊りや行事に参加するだけでなく、地域の防災訓練や清掃活動にも参加するなど、日常的に地域の一員として交流している。	
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	特に行なっていないが認知症サポーター養成講座への参加。		
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	包括の担当者や地域の民生委員・自治会長から参考になる意見を聞きサービスに反映させている。	メンバーは自治会長、地域包括支援センター職員、事業所職員等で構成され、隔月に開催している。会議では事業所からの報告だけでなく、話し合いを行いサービスの向上に活かしている。しかし、利用者及び利用者家族の参加がない。	運営推進会議は、事業所が普段から努力している点、色々な課題等を知って頂き話し合う絶好の機会である。是非、利用者や家族等も参加した有意義な会議にされることを期待する。
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	地域包括担当者やケアマネ・病院のソーシャルワーカーさんと常に連絡を取り合い協力関係を築いている	市役所の高齢支援課や生活福祉課の窓口へは、折に触れ訪問し事業所のサービスの取り組みについて話し合いをしながら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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、迷い人になる恐れがあり防犯のためにも玄関は施錠している。	全ての職員は、身体拘束をする事によって与える身体的精神的苦痛を理解し、内部研修を行いながら拘束のないケアの実践に努めている。しかし、各フロアの出入り口は施錠され自由に出入りが出来ない。	各フロアの出入り口を見守り出来る可能な範囲で解錠して、少しでも閉塞感のない自由な暮らしを支援することが望まれる。
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	資料を提供しここの学習に任せ、虐待は無いように努めている。		

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
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	理解しているが今現在フローアには必要とされる方はご入居していない。		
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	契約時には十分に説明の時間を用いている、疑問に関しても納得いかれるまで説明を行なっている。		
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	フローアの玄関に意見箱を設置し要望などは出来る限りお答えできるように努めている。	利用者や家族等とは、日頃の会話や様子の中から、意見・要望等を聞き出し運営に反映させるようにしている。玄関には意見箱を置き、意見要望等を表わされる機会を設けている。	
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	スタッフの意見が述べやすい環境を作っている。	毎月1回、フロアミーティングが持たれ、行事に関すること、また、シフトに関する事など、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。年に1回、個人面談の機会もある。	
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	スタッフの勤務状況を把握し出来る限り反映していくよう努めている。		
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	代表者は管理者より現状の報告を受けられる限り反映していくよう努めている。		
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	グループホーム会参加に勤めているがなかなか十分ではない		

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	入居前の生活状況を把握し、入居者の声に傾聴するようにしている。		
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	入居前には何度も面談をおこない信頼関係を築くように努めている。		
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	面談時等にご家族の話を聞きつつご本人の現状今日を確認し、グループホーム(施設)入居が最も適切か否か話し合いを設けている。		
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	いっしょに家事を行ったり、お茶の時間をもうけたりして生活をともにしている環境作りに努めている。		
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	家族とは常に連絡を取り合い小さなことも見逃さず本人に対する思いを共有できるよう努めている。		
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	入居前に使用していた家具の持込やアルバム・手紙等の持参をしていただき友人・知人の来所・連絡を受け付けている。	利用者本人が今まで関わってきた地域社会との関係を継続して行くために、馴染みの店へ買い物に出掛けたり、友人知人に事業所へ来て頂くなど、家族の協力も得ながら支援に努めている。	
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	なるべく居室に引きこもらないように努め、レクリエーションの参加や生活リハビリを通して関わり・支えあえ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
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	お手紙や電話にて連絡を取るように心がけている。		
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	本人はもちろん家族からの意向への把握に努めている。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で生活歴を参考にしながら、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。	
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	各種様々な方法にて日常生活の把握に努めている。		
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	各種様々な方法にて日常生活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	担当スタッフとケアマネとのカンファレンスに十分な時間をとっている。	介護計画の期間は一応短期計画を6ヶ月、長期計画は1か年としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはその都度、臨機応変に介護計画の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	各種記録(排泄表・食事表・申し送り表など)をとりスタッフ全員が共有できるようにしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	遠方の家族に代わり病院の付き添いや入院時の洗濯等の支援をしている。		

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
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	民生員の地域担当者と連絡を取ったり、近隣の小・中学校と交流をとっている。		
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回ドクターに往診に来ていただいている。	利用者本人や家族等が希望するかかりつけ医になっている。基本的には家族等が同行受診するようになっているが、不可能なときには職員が同行するようにしている。	
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	看護師を通じて入居者の健康状態の管理と瞬時の対応が出来るようにしている。		
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	入院先の医療関係者及びケースワーカーと連絡をとりあうことにより情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は重度化した入居者はいないが、可能性の高い方には家族・ドクター・看護師・管理者と話し合いを設け今後の方針を共有できるように努めている。	重度化した場合の終末期ケアの在り方について事業所としての指針を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と話し合い共有し、変化の都度同意書を交わし、再確認しながら支援に取り組むようにしている。	
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	救急搬送用のマニュアルを作成し研修を行なっている。		
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	定期的に防災訓練を行なっている。	災害時における避難訓練や消防訓練を、夜間を想定した訓練も含めて、利用者と共にしている。しかし、地域の人々との協力体制が出来ていないし、備蓄・備品も不十分である。	自治会等、地域の方々に避難している利用者の見守りを依頼するなど協力を得ながら避難訓練をされる事を期待する。又、必要最小限の備蓄備品の準備は欲しい。

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することには十分注意をし声かけ行なうようにしている。	職員一人一人研修会等を通じて尊厳と・プライバシーの主旨を十分に理解し、日々の介護支援に務めている。個人情報も事務所の書庫に施錠して保管されている。	
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	施設再度で物事を決めずに常に本人の意向を傾聴し決定していただくように努めている。		
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	集団生活や疾患に支障の無いよう本人のペースを保てるよう心がけている。		
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	訪問理美容を活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家事等が可能な方には負担の無いよう配慮し食事準備を手伝っていただいている。	食事は一階の系列の業者から運ばれてくるもので、職員と利用者が共に配膳や後片づけなどを行っている。しかし、職員は介護に徹し、共に同じテーブルで食事をする家庭的な風景は見られなかった。	利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じものを楽しく食べること、それが地域密着型サービスの暮らしの場面として非常に重要な場面である。家庭的な場面の実現が望まれる。
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・水分摂取表をつけ管理している。食事以外の時間にもお茶・おやつ時間をもうけている。		
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	週1回歯科受診がある。毎食後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	排泄表をつけることにより個々の排泄状況を把握し、トイレ誘導を促し自立に向けている。	利用者の排泄パターンやサインを職員は把握して、あからさまな誘導ではなく、さりげなく誘導をし、一人ひとりに合った支援がされている。夜間は2時間毎に巡回して排泄介助に努めている。	
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	水分摂取・軽い運動を勧めたり、排便を促す食物(牛乳・ヨーグルトなど)の摂取をすすめている。		
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	入浴時間は不公平の無いよう配慮し希望に添うよう努めている。	入浴日はフロアによって一応、2階は木曜日と日曜日、3階は火曜日と土曜日と決めているが、利用者の希望を取り入れながら順番を配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	傾眠出来るようリビングにソファを設置したり、状況に応じてベットへ誘導している。		
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	薬局(薬剤師)より個々の薬に関する説明・指導があり薬剤情報を掲示している。		
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	個々の特技を生かしたお手伝いをお願いしたり、レクリエーションでは個人の役割・楽しみを持ってもらえるよう務めている。		
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	スタッフが十分でないため希望に添えないときはあるものの、できる限り外出の機会を設けるように努めている。	利用者一人ひとりのその日の希望に添って、事業所の周りを散策したり、近くの公園内を散歩したりしている。時には100均の買い物ツアに出掛けたり岸辺神社まで出掛けることもある。	

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	本人・家族と相談のうえ希望があった場合、自己管理可能な方にはお金を所持・使用していただいている。		
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	希望があれば電話や手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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	くつろげるソファを設置したり、季節を感じられるような装飾をおこない、居心地の良い空間作りにつとめている。	共用空間である廊下・居間は、ゆったりとしたスペースが確保されている。壁には職員や利用者の作った季節の飾り付けなどが施され、居心地よく過ごせるような工夫が見られる。	
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	1人がけ・2人がけの椅子を用意しそれぞれの居場所作りにつとめている。		
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	本人が自宅で使用していたなじみのある家具などを持ってきていただいている。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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	バリアフリー使用で車イスでも自立でき、居室の扉も開け閉めしやすいよう工夫をしている。		