

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	4590900017		
法人名	医療法人武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	いぶき
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153番地6		
自己評価作成日	平成23年4月26日	評価結果市町村受理日	平成23年7月7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://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590900017&SCD=370
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成23年5月20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"> ・受診の帰りに自宅に寄り、畑を見たり、花を持ち帰ったりしている。 ・毎日欠かさず体操をしている。 ・入所前は寝たきりであった方が、おむつも外れ、みんなの輪の中に入り生活を送っている。 ・胃ろう造設されている方が、『何か食べたい』と訴えられたため、医師、理学療法士、栄養士等と検討し、摂取リハを勧め少量ではあるが、口から食べる喜びを味わえるように支援している。 ・食事時汁物の臭いをリビングに送り食欲を引き出している。 ・利用者と一緒に数人のスタッフも食事を摂っている。

【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)】

玄関脇の菜園には花や野菜が植えられており、季節を感じることができる。管理者や職員は、利用者が第二の故郷・我が家として「ここに来て良かった」と感じてもらえるように、利用者と職員が共に和やかに笑顔で毎日が過ごせるようこの思いを込めて、利用者一人ひとりに寄り添いながら日々のケアに取り組んでいる。昼食時、利用者が「ここはほんに良か所じゃよ」と笑顔で話しておられた。また、ホーム便りを地区の回覧板や市役所に届けるなどして、地域の人々にホームを理解してもらうための工夫を行っている。

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	いぶき	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	目につく場所に掲げているが、新しい職員もあり、共有には至っていない。	地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、職員が意見を出し合い、ホーム独自の理念を作り上げているが、職員全員が共有し、意識づけしていくための話し合いの機会が得られていない。	職員の立場や経験にかかわらず、職員一人ひとりがホームの理念を理解し、ケアに生かされるよう職員間での話し合いの機会作りを期待したい。	
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	事務所の行事や地区の行事に声かけや実際に立ち寄ってもらい、区長さんの協力の下に地域の方と交流を行っている。	散歩や買い物などに出かけ、地域の人たちとあいさつを交わしたり話をしたりしている。時には散歩の途中で知り合いの方にお茶を呼ばれることもある。ホーム便りを地区に届け、回覧板で読んでもらっている。		
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	施設新聞を出して地域に廻し、認知症に関する記事を掲載している。			
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	年6回会議の下、利用者の現在の状況報告、取り組みなどを行っている。	区長、民生委員、家族、行政職員等の参加を得て、ホームからの報告とともに、外部評価の結果・課題について意見をもらうなど、双方向的な会議となるよう配慮している。		
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	日ごろから連絡を取り情報を伝え、会議に参加して頂き関係に取り組んでいる。	市担当職員は、運営推進会議メンバーでもあり、市役所にホーム便りを届けるなどして、日ごろから理解や支援が得られるよう取り組んでいる。		
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「介護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	身体拘束の事実はない。	管理者および職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。職員は、利用者に目配り、気配りしながら玄関に施錠しないことを含めて、利用者の自由な暮らしを支援している。		
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	現在、虐待の事実もなく、今後も注意を払い防止に努める。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	話し合いはされているが、職員へ周知されていない。			
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	十分な説明を行い、理解を得ている。			
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	意見や苦情があるときは、その都度話し合い、対応している。また、家族には重要事項説明書に相談窓口を記載している。		家族には、来訪時や電話等の時に、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見や要望は話し合い、運営に反映させている。	
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	申し送り、勉強会など、その都度話し合いの場を設ける。		管理者は、日ごろから職員とのコミュニケーションを図るよう心掛けている。職員の意見や要望を聴き、気づきやアイデアを運営に取り入れている。	
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	各職員の特性を生かし、役割をもった仕事を行うことで、意欲をもって働けるように努めている。			
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	希望により、だれでも参加できる体制にある。			
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	研修先で、意見交換やネットワークづくりに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	事前に訪問調査を行っている。			
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	事前に訪問調査を行っている。			
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	聴き取り、ケアプランに活かせるよう努めている。			
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	菜園での野菜作りや漬物の漬け方を学びながら一緒に行っている。			
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	面会時や電話などで意向を聞き、一緒に支える関係に努めている。また、家族の同行で病院受診を行っている。			
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	以前、過ごされていた場所(自宅、近所、施設)に行っている。	年始には、利用者のなじみの神社に三社参りをしている。昔から利用している美容院に行ったり、自宅に立ち寄って近くの田畑を見たり、花を摘んでホームに持ち帰ったりしている。		
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	孤立のないようスタッフも一緒に作業し、話題提供するなど、コミュニケーションが図れるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	面会に出向いたり、気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気作りに努め、付き合いを大切にしている。			
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	本人に合った生活ができるよう、本人希望や意向の把握に努めている。		職員は、家族や関係者から情報を得たり、利用者との日々のかかわりの中で声をかけ、表情や言葉から利用者の思いや意向を把握している。	
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	他事業や家族からの情報提供、利用者との会話を基に把握に努めている。			
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	個々の一日の過ごし方、記録の共有、健康チェックを行い把握に努めている。			
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	本人、家族と話し合い、意向を取り入れ、介護計画書を作成している。		介護計画は、本人や家族との日ごろのかかわりの中で思いや意見を聴き、反映させるようにしている。3か月ごとの見直しと利用者の変化に応じて随時の見直しを行い、現状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	日々の記録を行い、その都度、気づきなどを申し送りとして共有に努めている。			
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	本人や家族の状況、その時々ニーズに応じて、各専門職の協力を得ながら柔軟に対応できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	地元の区長、消防、他ケアマネ、民生委員の協力を得ながら行っている。			
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し、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	医療法人ではあるが、同法人以外に希望される医療機関や他科への受診があれば、医師の指示の下支援を行っている。			
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	医療法人の為、看護師に連携を取りやすい環境にあるので、報告・相談し、支援している。			
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。	医療機関と常に情報交換や相談を行っている。			
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、事業所の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	家族や主治医との話し合いを行っている。		重度化した場合の対応の在り方について、職員全体で話し合いを行っているが、ホームの力量や体制を考慮した上での家族等との話し合いが十分に出来ていない。	重度化した場合の対応の在り方について、段階ごとに利用者や家族、かかりつけ医等と意向を確認しながら、対応方針の共有を図るための取組を期待したい。
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	利用者の急変、事故発生時の対応や連絡者などの手順を張り出している。			
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	消防立ち入り訓練を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	プライバシーを尊重した声かけや対応を心がけている。		職員は利用者のプライバシー確保について認識している。誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られなかった。書類等もしっかり管理されていた。	
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	本人の思いや希望に沿った介護に心がけている。			
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	利用者の希望を優先し、体調等に応じて対応している。			
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	普段の服装等、ご本人と一緒に選ぶなどしている。また、化粧品などの持ち込みなども家族の協力を得ながら行っている。一人ひとりがなじみの店(美容室など)に行け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	一人ひとりの好みを把握し、その日の利用者の状況に合わせ、必ず一緒に準備・片付けを行っている。		調理は業者に委託している。盛りつけや食事の片づけは利用者と職員が行っている。職員は弁当を持参し、一人が利用者と一緒に食べている。おやつは利用者と職員との手作りで、一緒に会話しながら食べている。	ホームの特性を踏まえて、利用者と一緒に同じ食事を楽しめる環境づくりを前向きに検討してほしい。
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	栄養士による献立を行っている。食べる量、水分量はチェック表を用いて把握している。栄養バランスを考え声かけを行っている。希望があれば、梅干しなど好みの食べ物を食べられるよう支援している。			
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	個々に応じ、見守り、付き添い、介助や義歯洗浄、口腔内のガーゼでの拭きとり、夜間時のポリドント使用を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	個々の排泄パターンを把握し、声かけ、時間誘導などを行っている。 トイレの訴えがあれば、その都度トイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。利用者一人ひとりのサインを把握し、自尊心に配慮した支援を行っている。		
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	適度な運動、散歩などを行い、水分も多めに摂り、便秘予防に努めている。			
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	曜日は決めているが、個々の希望、タイミングに合わせて入浴を行っている。 一人ひとりによって洗い方、入浴の仕方を変えて、希望に沿った介助で行っている。	入浴は無理強いをすることなく、利用者の意向を第一に、くつろいだ気分で入浴してもらえるよう支援している。季節によってはゆず湯などを利用している。		
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	一人ひとりに合わせて、その日の活動状況に応じて午睡、休息に努めている。 夜間帯、不眠にならないよう声かけ等で不安を取り除き、安眠できるよう努めている。			
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	個々のカルテに処方箋を綴り、情報がいつでも見られるようにしている。薬の変更時は、状態観察を行うよう職員に周知し、症状の変化の確認に努めている。			
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ADLに合わせた役割を分担し、生活歴を生かした支援をしている。			
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	本人の希望時や、スタッフが声をかけながら散歩、季節に応じて花見、ドライブ、外食、外出を行っている。また、家族の協力の下、外出できるように対応している（帰宅、外出、墓参り等）。	買い物や散歩等のほか、ホーム敷地広場でのレクリエーションや庭の草取り、菜園の手入れ等、利用者の体調や気分に合わせて短時間でも戸外に出る機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	お金を所持している利用者もあり、週に数回のパン購入など、利用者の希望により預かり金より購入している。 家族の了解の下、本人の希望する日用品を購入している。			
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	いつでも電話使用できるようにしている。			
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	不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、日中音楽を流したり、畑などで採れた花などを居間に飾ったり、季節にちなんだ利用者手作りしたものを飾っている。		明るい食堂兼居間には季節の花が生けられ、「ふる里」など、昔懐かしい歌詞の音楽が程良い音量で流れており、気心のあった利用者同士がくつろいでいる。	
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	気の合った利用者同士が気軽に話せるよう、ソファ設置(廊下、リビング)、居室での行き来を自由に行っている。			
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	なじみの家具などの持ち込みが出来るようになっている。			
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	手すりを設置し、バリアフリー設計となっている。 カレンダーを置き、毎日レクリエーションで日付を確認したり、季節に沿った話をしている。			