

### 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	1070900418		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	群馬県藤岡市藤岡1985-15		
自己評価作成日	令和3年8月9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	
----------	--

【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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年9月16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)】

コロナ禍で社会参加での楽しみや刺激を受ける機会がなくなりました。楽しく張りのある日々を送れるよう「やりがい」に着目した。一人ひとりの個性を重んじ食事の支度、片付け、裁縫等、色々な作業をその方の興味と能力を見極め行って頂き、感謝の意を伝える。役割を持つ事でホームの一員として意識を深め、満足した生活が送れるよう努めている。

【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)】

理念にある「安心して楽しく生活が送れる支援」を実現するため、利用者の生活歴を大切にしている。習慣であった飲み慣れたお酒を本人が希望するタイミングで提供したり、使い慣れた化粧品を用意し、趣味の裁縫、手芸で作品を作る等、グループホームでできることは何でもやるというホーム長、職員の考えに基づいて、個性を大切にしながら、入居後も自分らしく楽しめる生活の提供に努めている。共用空間から聞こえてくる利用者の声は明るく、充実した生活実態がうかがえた。また、長く勤務している職員が多く、定着率が高い。利用者にとって職員は環境の一つであり、その環境が変わらないことは安定した生活に繋がる。ホーム長が同じ思いを持って支援にあたる職員に感謝し、共に理念の具現化に取り組んでいる様子がうかがえた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に個性の尊重、社会の一員である事を掲げ、職員会議にて唱和しケアに結び付けている。	職員会議で唱和し、利用者の個性を尊重した理念の確認と共有に努めている。また、介護計画の作成に理念を活かし、利用者が安心して楽しい生活を送る支援に取り組んでいる。	
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	コロナ禍で交流は行えない為、運営推進会議録に現状を記載し地域へ配り、つながりを継続している。	区長や民生委員に運営推進会議の議事録を届けた際に地域の話をし、交流を続けている。また、保健所の許可をもらい、近隣の美容師の訪問を受け入れている。	
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	相談に応じている。		
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	ホームの状況、取り組みを会議録に記載し家族、地域の方に送り意見を伺い取り入れている。	コロナ禍にあり、現在は書面開催とし、活動報告、現況報告、テーマに沿った資料等を議事録としてまとめ、出席者に送っている。	
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に取り組んでいる	定期に出向き情報交換を行っている。運営推進会議録を届け意見を伺っている。	法人の課長、ホーム長が市の担当部署への報告、相談に出向いて連携を図っている。また、介護保険の更新代行、認定調査の立会いをしている。	
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	身体拘束適正化委員会として会議を行い、月一の職員会議にも取り入れ意識を高めている。	玄関は施錠しているが、職員が3人体制の時は日中開錠するよう努めている。利用者が外に出たい時には職員が見守り、また、付添って希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	会議にて常に取り入れマニュアルを基に勉強会を行っている。互いの言動を疑問視する取り組みをしている。		

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
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	職員会議にて勉強会を行い、生かせる様学んでいる。		
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	入所前に説明を行い理解を頂いているが、入所後も早い段階でお伺いし対応している。		
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	外部の相談窓口を掲示している。 定期アンケートを実施している。 状況報告の際意見、要望を頂いている。	運営推進会議が開催されず、これまでとは異なり家族から意見をもらえない状況にあるが、月1回電話で様子を伝えたり、LINEで連絡事項、動画を送り家族から意見や要望を引き出す機会を設けている。	
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	職員会議にて業務改善として取り入れ発言を求めている。	職員とは日常のケアの中で意見交換をしている。ケアマネジャーがユーチューブの利用を提案し、法人の理解を得て毎日見られるようになった。職員が希望する働き方にも理解を示し、対応している。	
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	必要に応じ、行っている。		
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	研修を推進している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	暫くの間は常時密接に寄り添い、不安を取り除き居場所確保に努める。		
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	こちらから察知し話しやすい環境を作り、伺い解決に向けて努める。		
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	事前に情報収集を行い、本人と家族にあったサービスを取り入れている。		
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	ホームの一員として役割を持てる環境を整え、感謝の意を伝えている。		
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	情報を共有し、必要に応じて対応して頂いている。		
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	希望により馴染みの美容院、お店、歯医者等にお連れしている。	これまでしていた洗い物、洗濯もの畳み等家事の手伝いや裁縫、手芸の趣味を続け、作品作りを支援している。湯上りのノンアルコールビールを嗜むことも、在宅時と変わらず飲酒を楽しむ習慣を継続している。	
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	共通の話題、作業を提供し共に過ごす時間を作っている。		

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
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	手紙やラインにて交流を行っている。 ご逝去された場合はお悔やみに足を運ぶ。		
<b>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</b>					
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	要望を察知し深く探っていく。家族からの情報、意向も収集し活用する。	ケアマネジャーがケアの中で交わす会話を通して、利用者の思いや意向をくみ取っている。また、介護計画見直しの際、家族と連絡を取ったり、職員の申し送りの記録から把握に努めている。	
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	入所前の関係者から情報を頂く。 家族より生誕から入所までの状況についての情報を頂く。		
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	少しの変化を見過ごさず申し送り共有している。		
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	主治医、訪看からの体調管理の指示を徹底した上で本人、家族の要望をまとめ職員会議にて話し合いサービスに反映している。	ケアマネジャーが毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに計画を見直している。特に変化が見られた時は担当者会議を開いている。ケアマネジャーは計画に沿ったケアの統一を確認している。	
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	ケア記録を共有し、改善策を試行しながら反映させている。		
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	状態の変化により本人、家族にとって負担とならぬよう全面的に支援している。		

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
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	区長、民生委員に定期的に状況を伝え助言を頂いている。		
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	状態の変化、希望を常に伝え連携が保たれている。かかりつけ医との面談も常に可能となっている。	かかりつけ医は選択できることを説明しているが、全員が月1回協力医の往診を受けている。歯科は必要に応じて訪問診療を受け、他の専門医への受診は職員が付添い支援にあたっている。	
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	少しの異変も電話連絡にて相談、指示を仰ぐ体制になっている。 24時間早急な対応をして頂いている。		
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。	入院時同行し情報提供を行い、医師面談に同席する。入院中は相談員と情報交換に努める。		
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	契約時より説明を始め、定期的に説明を行い意向を伺っている。必要に応じ主治医、訪問の面談も行っている。	重度化に向けた指針がある。協力医、訪問看護師の協力の下、家族も含めチームを組み24時間体制でケアにあたり、末期癌の利用者を看取った経験もあり、希望に沿った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	職員会議にてマニュアルに従い実践に取り組んでいる。		
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	定期訓練を行っている。 区長総括のもと地域連携に参加している。	消防署立会いの避難訓練ができず、火災、地震を想定した自主訓練を年2回実施している。ハザードマップによる災害はない。1週間分の水、カップ麺、レトルト食品、ガスコンロ等を用意している。	毎月自主訓練を実施し、いざという時に屋外に避難した利用者への対処の仕方、利用者の行動変容を把握する機会を設けてみてはいかがか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳について職員会議にて追及し話し合っている。感謝の意を念頭に対応を心掛けている。	利用者一人ひとりの生きてきた歴史、様々な経験を積んできた人生を大切にし、趣味や嗜好、これまでの楽しみがグループホームにあっても継続されるよう支援に取り組んでいる。	
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	会話を増やし希望を引き出す。 選択肢を提供し決定しやすい環境を作る。		
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	個性を重んじその方にあったリズムで過ごして頂いている。		
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	希望に添い毛染め、化粧、マニキュアを施している。馴染みの美容院への同行し介助を行っている。		
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	好きなメニュー、味付けを把握し提供している。良く利用していた食材にて懐かしい会話と共に準備に参加して頂いている。	献立はその日に食べたい物を利用者に聞き、ある食材で対応する等、家庭的な食事の提供に努めている。利用者の誕生日ごとに自分で選んだ物を食したり、日本酒、ビールも楽しむことができる。	
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	チェック表を活用。不足に対し食形態、好み、味付け、時間帯を見直しその方にあった対応を行っている。		
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	往診医の指示のもと、その方にあった対応を行っている。		

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	チェック表を活用。その方の排泄間隔に合わせ誘導を行い失禁防止に努めている。	日中はチェック表等に基づいて声かけ、誘導し、全員がトイレで排泄している。歩行できる利用者にはトイレまで付き添って介助している。夜間は利用者の状態に合わせた支援をしている。	
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	一定の水分摂取確保の為、好きな飲み物を飲む時に提供している。ビデを体操を活用し運動量を増やしている。		
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	その方のリズムを重んじ、希望により入浴出来る様取り組んでいる。	利用者の入浴回数は決めず、入浴時に入れそうな人、つられて入りたいという人に実施している。自分用のシャンプーを持っていたり、入浴の準備ができる人もいるので個別に支援をしている。	
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	その方に合わせた室温、光度、リクライニングの調整を行っている。		
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	服薬変更時、薬情報を回覧し状態の変化について申し送りし共有している。		
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	好きな事、やりたいことが出来る様環境を整えている。感謝の意を伝え、満足感を味わう事を重要視している。		
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	人混みを避け散歩を行っている。常に家族や地域の人々の協力は得られる状況にある。	畑で茄子、シソ、きゅうり、モロヘイヤを作り、花を育て、水やりや収穫で外に出ている。また、個別にドライブに出かけたり、敷地内を散歩している。現在は外出に代わる楽しみの提供に努めている。	



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
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	可能な方にはお金を所持して頂き、買い物に同行又は、代行を行っている。 通帳も所持し入出金、残金の把握もして頂いている。		
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	自ら電話出来る様、目につき手に取れるよう設置している。家族や友人の話題を提供し電話やリモート面会を勧めてみる。		
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	季節の花を配置。 温度差の無い空調管理を徹底。	感染予防、生活臭対策として、1時間に1度は窓の開け閉めをし換気をしている。利用者の手作り作品を飾り、育てた花を活ける等季節の変化や大人らしい雰囲気が感じられる空間作りをしている。	
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	イス、ソファを所々に配置している。		
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	馴染の物をたくさん置くよう推奨している。 その方の好み又は、家族の意見を取り入れ配置している。	居室も換気のため、定期的に窓の開け閉めを心がけている。位牌や遺影等利用者の大切な物、テレビや冷蔵庫、寝具等馴染みの物を持ち込み、自分らしい居心地の良い居室作りを支援している。	
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	全体に手すりが施してある。 車椅子のスペースが確保してある。 シルバーカーの置き場所もその方にあった場所を確保してある。		