

### 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	2772001604		
法人名	株式会社 住装		
事業所名	グループホーム あびこやすらぎの里 (2階)		
所在地	大阪市住吉区我孫子2-1-18		
自己評価作成日	平成24年7月7日	評価結果市町村受理日	平成24年9月28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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年7月25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)】**

1日2回の体操・レクリエーションは、ラジオ体操やクイズ、懐メロ合唱をしています。ゆっくりと時間をかけて、利用者さまと楽しんでいます。和食レストランへの外食企画もし、皆さんに喜んでいただきました。グループホームのガレージにて、バーベキューもし、楽しんでいただきました。

**【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)】**

「安全、安心、満足」を理念とし、利用者一人ひとりのその人らしい楽しい生活の実現を目標にして、職員は笑顔と使命感にあふれ、生き生きと日々の介護に励んでいる。最近、管理者をはじめとする職員の異動があり、現在、新管理者を迎えて、新体制の確立に向け鋭意努力中である。理念実現の一つとして、家族との絆を大切にすることに力を注ぎ、毎年秋には家族を含めた年中行事「やすらぎ祭り」をホームで楽しく開催している。また、日常的には、毎月「やすらぎだより」を作成し、各家族へ送っている。内容は、利用者一人ひとりの生活の場面を写真に撮り、大きく載せて、その横に生活の様子、健康についてなどを記事にして報告し、家族に大変喜ばれている。

**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	理念は玄関に表示しています。利用者様を大切に作る気持ちを、いつも持って働いています。	本年度当初、管理者及び一部職員の異動があり、全体の体制確立に向けて、努力中である。理念とする「安全、安心、満足」を目標に、家族や地域の協力を得て、職員一同その実現に日々努力している。	
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	最近では交流が少なくなってきました。これからは積極的に、地域交流をさせていただきます。努力します。	地域の町会に加入し、お祭り、盆踊りなどに参加している。年末には、地域の夜警に参加し、家庭における高齢者への対応について電話相談も受けている。今後は更に積極的な地域交流に努めたいとしている。	
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	地域の方から、介護保険や認知症についての、ご質問の電話がたまにあります。分かる範囲でお話させてもらっています。		
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	現在は停滞しています。これから地域交流を盛んにし、サービスの向上に努めてまいります。	この会議は、地域との交流の窓口ともなる重要なものであることは理解しているが、まだ、定期的な会議の開催までには至っていない。	これからの高齢社会、グループホームの地域社会における役割と重要性の理解を得るために、会議の定期的な開催が望まれる。
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	運営の疑問やサービスについて困った時は相談している。	区役所の窓口担当者、地域包括支援センター職員とは、ホーム運営についての状況を説明し、問題点の相談など、交流は十分行なっている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、いつでも目を通せるようにしている。	職員は、身体拘束は、基本的に禁じられていることをよく知り、それを介護に活かしている。各ユニットの出入り口扉にはセンサーを設置して、出入りにはブザーが鳴り、職員が対応できるようにしている。	
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	利用者を尊重し、スタッフ一同気をつけています。		

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
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	研修会などで学ぶ機会を設けるように努めています。		
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	利用者、家族と面談し、十分に説明を行い理解を図るようにしている。		
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	意見や要望があれば、その都度お聴きし対応しています。	家族が面会に来た時や、遠方の家族には電話で状況などを連絡した時、又毎年秋の「やすらぎ祭り」に参加した家族と会った時などに、必ず話し合って意向・要望を聞き取り、運営に反映するようにしている。	
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	意見や要望があれば、その都度お聴きし対応しています。	職員からの意見は、日常活動の中で必要の都度聞いているほか、毎日の朝礼の際に聞くこともある。必要なときには、個人的に面談をして、聞いている。これらの意見は運営に反映するようにしている。	
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	昇給、寸志、処遇改善助成金の支給の際、公平な評価を目指し、各人の向上に資するよう努めています。		
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	各人の希望を考慮し、段階に合った適切な研修を受講できるように配慮している。		
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	現在は停滞している。今後は積極的に交流を図っていきます。		

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>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	利用者様の不安や要望を聴き、安心して暮らして頂けるように努めています。		
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	御家族様の不安や要望を聴き、信頼関係を築けるように努めています。		
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	面談にて、必要とされている支援を考えて、受け入れるように努めています。		
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	利用者様と一緒に、毎日明るく楽しく朗らかに過ごしています。		
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	面会時やお便りで近況をご報告し、関係を築くよう努めています。		
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	面会時、関係が途切れないよう支援に努めています。	知人への手紙の内容の相談に応じ、馴染みの理容店に同伴し、遠方への旅行の希望につき家族と相談して実現を図り、来訪した知人にはまたの来訪をお願いするなどして、馴染みの関係を大切にしている。	
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	孤立にならないように、交流が持てるように努めています。		

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
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	退所者や入院者に面会に行きます。ご家族に近況をお聴きしたりしています。		
<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	面談にて、必要とされている支援を考えるように努めています。	生活歴をよく調べ、話せる利用者とは、寄り添って会話をし、真の意向を掴むよう努めている。話せない利用者とは、促しや動作の中から反応を観察し、その情報を職員が共有して、介護に活かしている。	
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	入居前の生活歴を把握するよう努めています。		
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	生活の質を維持できるように、支援しています。		
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	ニーズの把握に努め、情報交換、連携をとりサービス提供に努めている。	日常生活の中で得た情報を共有し、本人や家族の意向を確認しながら、介護実績を検討した上で、利用者がその人らしい生活をするための課題と最も望ましい介護の内容を盛っ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	各個人ファイルに日々の様子を記録している。情報共有のため、スタッフノートに毎日、目を通してはいる。		
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	柔軟なサービス提供ができるよう努めています。		

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
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	現在は交流が少ない。今後は積極的に交流を図っていきます。		
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	在宅生活時の主治医受診希望は、継続に努めている。希望がなければ、提携病院で受診して頂いている。	従来のかかりつけ医の継続受診を希望する利用者にはその様に支援している。それ以外の利用者については、提携医療機関をかかりつけ医とし、往診も受けている。口腔ケアについては、歯科医や歯科衛生士の往診がある。	
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	週に一度、訪問看護にて健康管理に努めています。緊急時には電話にて指示を受けらる。		
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。	早期退院できるよう、病院関係者との連携に努めています。退院後はサマリーを参考にし、サービス提供に努めています。		
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	重度化、終末期になる前に、家族と話し合い、医療機関に移転。	利用者が重度化あるいは終末期を迎えた時のホームの方針については、比較的早い段階で本人や家族と話し合っている。現在は、医療連携体制加算をとっているが、看取りはせず医療機関を紹介する方針をとっている。	本人や家族の最大の関心事なので、比較的早い段階で話し合っているのは評価できるが、その内容を含めた記録を残していない。極めて大事な項目なので、是非記録として残されることが望まれる。
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	併設のデイサービスの看護師に要請。場合によっては救急搬送を行う。		
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	最近では火災訓練をしていない。今後、近いうちに必ずやります。	管理者や職員の急な交代があったりして、最近では災害(火災、地震他)時の避難訓練は実施されていない。	災害時のための避難訓練は、義務でもあるので、実施が強く望まれる。又、避難場所、避難ルートの確認、職員の少ない夜間の地震対策も含めて早急な検討が望まれる。

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>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	利用者様を尊重した声掛けをしています。プライバシーの保護に努めています。	介護のキーワード「尊厳」を常に念頭に置き、利用者のペースでケアする様に努めている。不注意でプライバシーを侵すような言動があった場合は、お互いにそっと注意し合えるようなチームワークを育てつつある。	
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	自己決定を尊重しています。		
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	基本の流れはあるが、希望に合わせてるように努めています。		
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	3ヶ月に1度、訪問理容がきます。本人の好みの服を着て頂くように努めています。		
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	食べ物アレルギーの方には配慮しています。下膳や食器拭きを手伝って頂いています。	配食業者より食材を購入し、ホーム厨房で利用者個々に合わせた調理、盛り付けをしている。職員も全員利用者と同じものを食べ、食事介助の必要な利用者にはつきっきりで介助している。	
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	食事量、水分量のチェックをしています。栄養バランスの良い献立にするよう努めています。		
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、口腔ケアを行っています。夕食後は、義歯を預かり洗浄剤に浸しています。		

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
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	排泄チェック表にて把握し、誘導しています。	排泄チェック表や利用者固有のサインを参考にし、トイレ誘導をして自立排泄を支援している。ポータブルトイレも活用している。各フロアに3ヶ所トイレがあるが、どの利用者がどのトイレに行くかまで把握している。	
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	体操やホットパック、水分摂取強化に努めています。主治医と連携し、下剤を調整して便秘解消に努めています。		
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	入浴剤を使用し、気持ちよく入浴できるようにしています。	利用者ごとにローテーションを組み、週2回の入浴を支援している。入浴拒否の利用者については、職員がうまく工夫している。入浴を楽しむため、脱衣場で懐メロを流したり、入浴剤を使用したりしている。	
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	日中の活動量を増やし、夜間良眠に努めています。各居室の室温にも配慮しています。		
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	薬の作用、副作用を理解し、服薬するように努めています。		
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	洗濯物たたみや、食器拭きのお手伝いをして頂き、それぞれの役割を持って頂けようとしています。		
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支援している	気候が良ければ、公園等に散歩に出かけています。家族と自由に外出して頂いています。	近隣への挨拶や季節感を感じてもらうため、日常的な外出(散歩)は可能な限り支援している。普段は行けないような場所として、大阪城、住吉大社や長居公園等家族の支援も得て出かけている。	



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	個人的に金銭管理をしてもらっていません。		
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	携帯電話を使える方は使って頂いています。希望された時は家族へ電話をかける支援を行います。手紙の代筆をすることもあります。		
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	利用者様の書いた書や、絵画を飾り、家庭的な雰囲気作りに努めています。	リビング兼食堂は大変広々としていて清潔感を感じる。壁面には、行事の時に撮った利用者のベストショット写真集がすだれに飾られている。大型テレビを囲うようにソファが配置され、利用者同士がくつろげるコミュニケーションスペースも充分である。	
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	イスやソファを置き、自由に過ごせるようにしています。		
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	希望を取り入れ、馴染みの家具を使って頂いています。写真を飾ったりして、居室には個性が溢れています。	表札も利用者目線で大きく低く設置され、間違い防止の工夫がみられる。居室内は、ベッドや家具は利用者の好みのもので使い慣れたものを持ち込み、写真などを飾って居心地のよい場所となっている。	
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	利用者様が、普通に暮らせる空間作りに努めています。		