

### 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	0790100739		
法人名	株式会社 あいの里		
事業所名	グループホーム矢野目 貳		
所在地	福島県福島市南矢野目字上戸ノ内7-3		
自己評価作成日	令和4年6月3日	評価結果市町村受理日	令和4年8月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和4年7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)】**

あいの里の行事として、誕生日会・敬老会・クリスマス会を、入居者様に楽しんで頂けるよう、ホーム職員と本社で協力して計画し実践しています。前年度は、新型コロナウイルス禍の中、ご家族様やなじみの方々との面会も制限があった為、誕生日には特別感を感じて頂きたく自宅へお連れし短い時間ではありましたがご家族様と過ごして頂き本人様、ご家族様に大変喜んで頂きました。  
日常の中でも、一時的に外出など控えていましたが、畑で季節の野菜を育て収穫したり、少人数で花見などの外出を行ったり、ホーム外でバーベキューなどを行い、少しでも入居者様が笑顔で楽しく過ごして頂ける様に支援をさせて頂いています。また、季節の行事はホーム内でも、ソーシャルディスタンスを保ちながらスタッフと一緒に、入居者様に楽しんで頂きました。

**【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)】**

**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 ↓該当する項目に○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させている (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

[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	会社の理念「お客様に対して誠心誠意のケアに努め、地域の方々とのふれあいを通じ、お客様の満足と信頼を得る」と事業所理念「地域の方々と協力しながら、入居者様に安心して笑顔で過ごして頂ける様に支援していく。」を理念として、実践している。毎日の申し送りの時や、会議の時に全員で唱和している。		
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	コロナ禍の影響で地域との関りが少なくなっているが、地域包括と連携しながら、認知症カフェなどを行っている。又、にんじんカフェ開催を予定していたがコロナ禍の影響で中止となった。		
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	コロナ禍の影響で地域との関りが少なくなっているが、地域包括と連携しながら、認知症カフェなどを行っている。又、にんじんカフェ開催を予定していたがコロナ禍の影響で中止となった。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	コロナ禍のため、ホームでの会議の開催は行わず、会議の資料を配布し、会議のメンバーより意見を頂いている。実際に意見書を頂き、ケアに反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方はおられないので市町村担当者との関係性は現在のところない。		
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	身体拘束適正委員会を設け、毎月不適切ケアチェックリストを行い、予防に務めている。また、内部研修が開催され、周知徹底・情報共有している。		

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
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	身体拘束適正委員会の中での毎月不適切ケアチェックリストを行い、予防に務めている。また、職場研修や内部研修が開催され、周知徹底・情報共有している。全体会議の中でのヒヤリハット報告などで気になる点など話し合っている。代表者や事業部長からアドバイスを頂いている。		
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	内部研修にて学ぶ機会を設けている。		
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	重要事項説明書と契約書の説明を行っており、ご家族様より疑問や不明点があった場合は説明を行っている。また、申し込みや実態調査の時点にも疑問等を説明している。		
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	定期的にご家族様と電話にて連絡を取っている。その時などに、意見や要望を確認している。また、運営推進会議の際にも、意見書を送り、意見を頂く機会を設けている。		
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	全体会議の場や個人面談の場で意見を聞く機会を設けている。特に全体会議では社長も参加して頂き、職員の意見を聞いて頂いている。		
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	代表者は、毎月管理者会議を開催し、職場状況や職員の状況などを意見交換している。勤務状況は勤務表を見て把握している。定期的に事業所に訪問され、職員と会話し、必要に応じて話し合いを行っている。		
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	代表者は、毎月の管理者会議を通して、職員に対しての情報を把握している。また、事業所に来られた際に話し合いなどで職員の状況等を把握している。法人内の研修は必要に応じて開催している。		

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
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	法人外での交流はコロナのため難しいが、会議などを通して法人内の他事業所との交流や勉強会を必要に応じて開催している。		
<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	事前調査の際に、本人の要望などを確認している。その後、職員間で情報共有を行い、サービスを提供している。		
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	事前調査の際に、ご家族の要望などを確認している。その後、職員間で情報共有を行い、サービスを提供している。		
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	事前調査の際の確認と、担当のケアマネジャーや相談員がいれば確認を行い情報を共有し、サービスに反映している。		
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	本人に出来ることはして頂き、出来ないことは見守りや声掛けをしながら、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	その都度、ご家族へ状況の報告を行っている。また、通院などの協力を頂いている。入居者の状況に応じて連絡などを取り、協力を頂けることを入居の際に了解を得ている。		
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	コロナのため面会は控えているが、電話などで会話できるように支援したり感染予防対策をしっかり行いながら、前もって面会の予約を頂き面会をして頂いている。、1年の思い出をDVDとして贈らせて頂いている。		

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
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	職員が間に入り、お手伝いなどの役割を通して関りが持てるように支援している。また、行事やレクリエーションなどの機会を設けている。		
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	退居後もご家族様より連絡を頂いた場合には都度、対応を行っている。		
<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	入居前からの食事習慣の希望や趣味、嗜好を事前調査の際に確認し本人様の意思に沿って行っている。		
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	事前調査の際に、本人様やご家族様に生活歴や暮らし方を聞いている。		
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	毎朝の申し送りや業務日誌に記入して職員間で状況を把握しケアに努めている。		
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	ユニット会議時にモニタリングを行い入居者様の生活歴を職員間で情報共有し、ご家族様、主治医、訪問看護師のアドバイスを受け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	毎日の申し送りを行っており生活記録シートやヒヤリハットに記入して職員間で情報共有している。また介護計画の見直しを行いケアに繋げている。		

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
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、その時々にも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	福祉用具の販売事業所と協力し、エアマットや歩行器など必要な物の相談を行い、レンタルや購入などの意見を頂いている。		
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	コロナのため、外出を控えている。病院や美容院など必要な時は、電話等で密にならない時に利用している。		
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	病院と連絡を取り、代理受診が可能な場合、代理にて受診している。受診が必要な時は、密を避けてご家族様対応にて受診をして頂いている。また、訪問診療が利用できる方は利用して頂いている。		
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	訪問看護ステーションとの契約を行い、週に1回の医療連携を行っている。その都度、連絡・相談を行っている。		
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。	入院時と退院前に話し合いの場を設け、主治医・看護師・相談員・ご家族様と情報を交換し、退院に向けて受け入れ態勢を整えている。		
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	入居時の契約の際に、重度化対応・終末期ケア対応指針をご家族様に提示し確認を取っている。また、状況に応じて、主治医を通して話し合いの場を設け確認と対応を行っている。情報の共有として、訪問看護ステーションの看護師とも連絡を取り協力を頂いている。		
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	急変時の対応として、主治医・訪問看護ステーションと話し合い、対応の仕方をマニュアルに沿って職員間で共有し緊急連絡網にて伝達を行っている。		

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
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2回の消防・避難訓練と、年に1回ずつ風水害訓練と震災訓練を開催している。地域の方々の訓練の参加は難しい状況であるが、地域消防団と協力体制が取れるように連絡を取っている。		
<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	不適切ケアチェックで話し合いを行いました、一人ひとりの想いを否定せずに受け入れ傾聴を行い丁寧な言葉かけを行っている。職員間で不適切な対応や声かけに対してお互い注意し合える関係の構築をしている。		
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	おやつを好きな物を食べて頂いたり、飲み物も好きな物を飲んで頂いている。献立を作成の際は入居者様の希望をお聞きしながら立てている。		
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	食事や入床、起床時間など本人のペースを優先にしている。入浴を希望した時には時間に関係なく入浴して頂けるよう対応している。		
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	コロナ禍のため買い物に行けないのでご家族様に季節に合った衣類の持参の協力をお願いしている。また出張理美容を利用している。髭剃り器をセッティングして声掛けにて自立にて行って頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	毎食前に口腔体操を行っており、季節の食材や畑で採れた食材を使っている。特に誕生日会には本人様の好物を取り入れて雰囲気を変えて提供させて頂いている。入居者様と一緒に食器洗い、食器拭きを行っている。		
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	個別記録シートや温度版に記録し一人ひとり確認し支援している。		

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
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	入居者様に応じた声かけや介助を行っているが、出来ない部分に関しては職員が対応している。		
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	定時トイレ誘導やトイレサインを見られたら声かけし案内している。トイレの場所がわからない方にはトイレの道順を表示している。		
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	食材の工夫や乳飲料を提供させて頂いている。またラジオ体操で体を動かしている。排便コントロールに関して訪問看護師に相談や指示を仰いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の声かけを行っている。また本人様の希望する時間に入浴できるように対応している。季節の行事に合わせて目で見て楽しんで頂ける工夫を行っている。		
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	エアコンにて室温調整を行い安眠できるようにしている。入居者の生活のリズムに合わせて眠い時には休んで頂いている。		
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	入居者様の服薬の内容は職員全員が薬の説明書を読み理解しケアを行っている。薬の変更時には申し送りや日誌などに記入し、職員間で共有している。自立されている方には飲み終えるまで傍で見守りしている。薬の飲み合わせに関して薬剤師に相談している。		
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	家事手伝いをして頂いたり畑仕事を一緒に行ったり誕生日会や行事の時には好きな嗜好品を提供している。季節に応じてバラ園や銀杏並木へ出かけたりしている。		

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
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	人込みを避けて、近所のバラを見学したり、ホーム周りを散歩したり足湯や自宅ヘドライブをしている。畑仕事をされる入居者様もおられる。		
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	入居者様は金銭を持っていないので、ホームより立替金をご用意し、買い物をしている。		
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	入居者様の希望で電話や手紙の支援をしている。ご家族様が来られた際など、直接お渡ししている。職員と交換日記をしている。		
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	季節に応じて飾り付けを行っている。感染症対策として、室温・湿度・換気に十分に気を付けている。		
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	入居者様がご自分で座りたいところに座れるように、ソファやテーブル席をご用意している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居者様が入居前に使っていた家具や衣類、食器などを持って来ていただき、少しでも以前のような生活をして頂けるようにしている。入居者様に合わせて転倒リスク軽減のためベッドや家具の配置を工夫している。		
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	入居者様の必要に応じて居室に手摺りが設置してある。入居者様に合わせて肘掛け椅子を用意している。電気ポットを入居者様が使用できるようにしている。ご自分の居室が分り易いようにドアノブに目印として造花を付けている。		