

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	0572609519		
法人名	社会福祉法人 六郷仙南福祉会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57-6		
自己評価作成日	令和5年10月16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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和5年11月22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)】

事業所は住宅地に立地しているため地域の方々と関わりやすい環境であり、顔なじみの関係になっている。町内子供会の活動や行事ができるように駐車場を開放したり、感染症予防のため現在は実施できていないが、地域の方々に事業所へ足を運んでいただけるような行事等の企画・実施に努めています。
入居者一人ひとりが安全で穏やかに生活できるよう、スタッフ間で情報を共有し統一したケアができるよう努めています。浴室にはリフターを導入しており、浴槽の跨ぎが出来ない方でも安全に入浴できるようになっています。できる限り最期まで事業所で生活を送っていただけるよう、かかりつけ医や家族との連携を密にするよう努めています。

【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)】

コロナ禍によって制限があったものの5類に移行されたことで、以前のように地域住民と交流できる機会を徐々に増やしていきたいと考えています。職員それぞれがホーム内の各委員会に属し、日常の介護はもとより、研修等についても課題意識を全職員で共有しながら理念の実践に向けて努力しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	<input type="radio"/>	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	54	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:8,9,15)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
48	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:14)	<input type="radio"/>	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	55	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:2,16)	<input type="radio"/>	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	<input type="radio"/>	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	56	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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
50	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:30)	<input type="radio"/>	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	<input type="radio"/>	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
51	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:41)	<input type="radio"/>	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	58	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	<input type="radio"/>	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
52	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:24,25)	<input type="radio"/>	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	59	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	<input type="radio"/>	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
53	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	<input type="radio"/>	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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を前提として「安心と尊厳ある生活」「ひとり、ひとりへの自立支援」という事業所理念を掲示し共有できるよう努めている。月1回のスタッフ会議で具体的なケアについて話し合い共有し実践できるよう努めている。	毎月の会議、研修会を通じて理念の周知を図って常に念頭におき、日々の介護が理念に繋がっていることを意識しています。	
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	町内子供会にラジオ体操や子供会行事の場として事業所の駐車場を提供している。事業所周辺を散歩したり、冬期間の除雪時に地域交流に努めている。	駐車場を利用した子供会の行事が再開できたことは、利用者にとって楽しみなことの一つであり、今後は地域住民と一緒に催しも再開したいと考えています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症なんでも相談所の看板を掲げ、相談を受け付けている。運営推進会議では、認知症ケアの実践していることを報告している。		
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	概ね2ヶ月に1回開催。事業所の取り組み内容について報告し意見交換を行っている。会議録は職員全員が回覧し、意見についてはスタッフ会議等で検討及び反映できるよう努めている。	止むを得ず書面開催の時もありましたが、対面会議の場合でも欠席の方には書面で意見をいただいています。状況報告を行うと共にメンバーからの意見や質疑をサービスの向上に繋げていけるよう努めています。	
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	月初めに入居者状況を報告している。市町村主催の会議、研修への参加に努めている。	福祉事務所、介護保険事務所等の関係機関と必要に応じて連絡を行い、連携を図っています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束廃止委員会の開催及び全体研修会にて定期的に勉強会を実施している。虐待に繋がらぬ不適切ケアについてアンケートを実施し、内容を共有し虐待防止に努めている。	研修で確認し、アンケートを実施することで職員それぞれの問題意識を高めると共に、話し合う機会をつくることで不適切なケアに繋がらないよう取り組んでいます。	

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
7		○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	行政や地域密着型介護事業所連絡会で開催される研修会に参加している。スタッフ会議や全体研修会で学ぶ機会を持てるよう努めている。		
8		○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、契約書ならびに重要事項説明書の内容について説明を行い、理解を得ている。利用料金の変更があった場合についても、都度、内容を説明し同意を得ている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	利用者の意見や予防に耳を傾け、ケアに活かせるよう努めている。家族の面会時や電話応対時などで意見、要望を聞き、スタッフ会議などで検討、反映できるよう努めている。苦情解決第三者委員会を設けている。	家族の意見、要望には前向きに対応しています。毎月利用者の状況報告に対して話していただくことはありますが、運営に関する意見等は最近は特にないようです。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	スタッフ会議や全体研修会で意見交換する機会を設けている。法人のキャリアアップ面談シートを活用し、職員面談を年2回実施している。法人の新人フォローアップ研修に対象者が参加できるようにしている。	会議以外の場でも意見、要望を聞く機会を設け、反映できるよう努めています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型介護事業者連絡会や法人内のネットワークを通じて、介護保険情報や認知症介護に関する情報を得ている。		

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
12		○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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネージャーなどから情報や要望を聞き、ケアプランに取り入れ、本人などに説明している。本人や家族の不安を取り除くことができるよう、また信頼関係が築けるよう努めている。		
13		○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	入居前にも家族と連絡を取り、要望に変更が無い確認に努め、入居してからの様子を伝えるなど不安を取り除けるよう努めている。		
14		○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	日常生活において、本人の出来ることを見出し、家事や農作業など職員と一緒に行動できるように努めている。		
15		○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	本人の状況について、月1回手紙での報告と随時電話連絡するなど、本人・家族・職員が良い関係を築けるよう努めている。		
16	(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、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、支援に努めている	入居時に本人の馴染みの物などを持ち込んでいただいたり、かかりつけ医の継続、馴染みの理髪店の継続や外出などで交流が続けられるよう配慮している。	誕生日に贈り物が届く等、家族とはコロナ禍なりの関係性が保たれていました。面会の仕方も少しずつ制限を緩和しており、これまでできなかったことがコロナ以前の状態に戻りつつあります。	
17		○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	毎食の食事などのほか、レクリエーションなどをリビングに集まっていただき行うことで入居者同士が関わりを持てるよう努めている。		
18		○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	同法人の特養に入所するケースが多く、時々職員が訪問し関係性が保てるよう努めている。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	入居時より継続して、本人・家族・関係者から情報を得るよう努めている。また、職員は入居者個々の様子を観察し、介助内容や対応方法に反映し本人本位のケアが行えるよう努めている。	自分から思いを伝えることができない利用者が多いことから、職員の気づきを大切にしています。日常の関わりの中で利用者本位の暮らし方ができることを職員も意識して取り組んでいます。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前より、本人・家族・関係者から情報を得ている。入居後も日常生活や会話、家族や関係者などから継続して情報を得られるよう努めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	担当者だけでなく、全員でカンファレンスを実施し意見交換を行い、介護計画に反映できるよう努めている。	モニタリングを行い、職員が話し合うことで現状に則した介護計画を作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	支援内容をはじめ、日々の生活で気づいたことを記録するよう努めており、介護計画の見直し際等ケース記録を参考にしている。		
23		○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	地域資源の把握に努めてはいるものの、入居者の実際の生活には反映しきれていないのが現状。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医の受診を継続できるようにしている。また、かかりつけ薬局とも連絡を取り助言をいただくなど関係継続を図り、適切な医療が受けられるよう努めている。	利用者それぞれのかかりつけ医で受診し、職員が対応しています。薬局との連携も図られています。	
25		○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	同法人の看護師が定期的に訪問し、情報を共有している。健康状態の観察や相談を行っている他、緊急時には電話連絡などで支持を仰ぐ体制を作っている。		

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
26		○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	入院時及び入院中、退院前に病院関係者と情報交換を行っている。		
27	(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	入居契約時に重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。なお看護師が非常勤であるため医療依存度が高い場合は終末期の対応が困難であることを説明し理解を得ている。同法人施設の協力体制は構築できている。	かかりつけ医によって対応が異なりますが、看取りの実績があります。家族の希望に添えるよう、ホームででき得る支援を説明して理解していただいています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練は行っていないが、法人・事業所のマニュアルに沿って対応できるようスタッフ会議等で周知している。		
29	(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回の避難訓練を実施し、入居者の状態に合わせた誘導方法を実施している。また、訓練時には消防署をはじめ、地域の消防団や近隣住民の参加協力を依頼している。	一時避難場所を決め、飲食料を備蓄しています。有事には消防団の協力が得られることになっていますが、一人での対応を余儀なくされる夜間に火災が発生した場合の課題について話し合い、実践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
30	(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	人権尊重やプライバシー保護について定期的に全体研修会で学ぶ機会を作っている。接遇委員会を立ち上げ、接遇マナーについてスタッフ一人ひとりが振り返ることができるよう、年2回チェック表へ記入している。	理念に基づいたケアの実践に努めています。チェック表で確認することで記入した職員自身のみならず、全職員の振り返りの機会とし、日常業務に活かせるように取り組んでいます。	
31		○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	本人が主体となって選んでもらえるよう努めている。意思表示の難しい方には、これまでの生活歴や好みなどから判断して選択している。		
32	(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	食事の準備から片付けを職員と一緒にしよう努めている。入居者の嗜好に可能な限り対応できるよう努めている他、行事食などにより旬の物を取り入れるよう努めている。	差し入れの野菜を献立に活かしたり、干し柿づくりや茶わん拭き等のできることを一緒に行っています。	
33		○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状況を把握し、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・水分摂取量を記録し把握している。また、嗜好や心身状態により食事内容や形態を変更し提供している。		
34		○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、声がけし一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の様子も確認している。義歯がある場合は就寝前に外してもらい薬剤を使用し除菌洗浄を行っている。		
35	(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	排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努めている。普段の行動や仕草などを観察し、一人ひとりの排泄のシグナルを見逃さないよう対応、支援に努めている。	チェック表を活用して自立に向けた支援を行い、トイレでの排泄に繋げています。リハパンから布パンツに移行できた方は自身でトイレに行けるようになっています。	
36		○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	食事や水分、運動など生活全般の見直しを行い、自然排便ができるよう取り組んでいる。		

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
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間帯は決まっているが、希望があれば入浴できるよう努めている。週2回の入浴を確保し、プライバシーには十分配慮しており、ゆっくりと入浴を楽しめるよう努めている。	週2回以上入浴できるように支援しています。拒否のある方にも工夫して入浴を促し、車椅子の方もリフターを使用してゆっくり入浴できるよう支援しています。	
38		○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	居室やリビング、談話スペースなど、一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内はケースファイルに綴り、全職員が確認できるようにしている。症状に変化があれば、医療機関や看護師と連携を図っている。		
40		○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	食事の準備や食後の後片付け、洗濯物置みなど、一人ひとりが役割を持てるよう支援している。また、生活に楽しみが持てるよう生活歴に着目した支援に努めている。		
41	(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	一人ひとりの希望で外出することはできないが、外出行事でドライブへ出掛けている。感染症予防のため屋内への外出は行っていない。	感染防止のために外出を控えていたこともあり、通院が外出の機会となっていました。気分転換を図ることができるよう季節の花を観に車で出かけています。	
42		○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	本人の状況を把握したうえで、家族とも相談し金銭管理をどうするか決めていく。事業所で管理する場合は、本人の希望に沿って購入を支援している。その場合は、小遣い帳へ記載し3ヶ月毎に家族へ報告している。		
43	(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、臭い、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	リビングや居室からは外の様子を眺めることができ、四季を感じる事ができる。全館、冷暖房を完備している。	初夏にはあじさい、今の時期は見事な紅葉が観賞でき、ホール窓から季節を感じる事ができます。利用者の機能の変化に合わせてホールの備品の配置を変更し、安全に過ごせる工夫がみられます。	

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
44		○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	気の合う入居者同士を同じテーブルにするなど、一人ひとりが安心できるような居場所作りに努めている。談話室では一人でくつろぐことができる。		
45	(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	使い慣れたものや大切なものを持ち込めることを説明し、本人の過ごしやすい部屋になるよう環境作りに努めている。また、身体状況に合わせ居室のレイアウトを替え、安全面にも配慮している。	入居時には使い慣れた物の持ち込みを勧めています。利用者一人ひとりが安心して暮らせる居室づくりがされています。	
46		○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	廊下には手すりが設置され、広さも安全に移動できるようになっている。居室は利用者の状態にあったレイアウトにし、目印を付けて間違いが少なくなるよう工夫している。		