

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	定期的に法人理念を確認しています。その他正面玄関に法人理念を掲示し、職員・来客が閲覧できるようにしています。	「地域に開かれ、愛され、信頼される法人」の法人理念を正面玄関に掲示し、職員はもちろん来客も認識を共有しています。職員は利用者及び家族から信頼されることが理念の目標と考え、日々支援をしています。	
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	4年前より、感染症の関係で、地域とのかかわりは殆どない現状です。	コロナ禍前は、公民館でのカフェ、福祉祭りへの参加、野菜の路上販売に出かけていたが、コロナで全く途絶えてしまいました。今後は地域イベントへの参加、ボランティアの受入れ等地域との繋がりを深めてゆく意向です。	コロナも終息に向かっていきます。早くコロナ前の地域との交流を再開してください。地域密着型サービスでは、地域との交流を欠くことはできません。
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	認知症を患っている地域の方が相談に来た際に、適切なアドバイスなど行っています。また満床等で入居が直ぐに出来ない場合でも、複合施設である事から、別のサービスを利用して入居まで待機していただく体制をとっています。		
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	年6回の運営推進会議を実施しています。その中でグループホーム独自の取り組みなどを報告しています。運営推進会議では、意見交換会はないのが現状です。会議も施設内での行事・会議等の報告が主な内容だからだと思います。	会議には社協、包括、ボランティア、民生委員、家族代表等が参加して年6回開催しています。会議の内容は、施設内の行事、会議等の報告が主で、あまり意見交換はないのが現状です。	施設の報告だけでなく、毎月会議のテーマを決めて参加者の意見を聞く内容の会議にすることを期待します。 この会議は、参加者からの意見をきいてその内容をサービス向上に繋げるのが目的です。
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	当ホームでは1ユニット生活保護受給者を受け入れています。それにより、船橋市生活支援課と連携をしています。また、地域包括支援センターからの保護ケース(虐待等)にも対応しています。	1ユニットすべてで生保受給者を受入れていますので、生活支援課と連携しています。また、地域包括から保護ケース(虐待、ネグレクト)も受け入れています。GH連絡協議会はコロナ禍のため参加していません。	
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	現在身体拘束は実施していません。年4回の身体拘束廃止研修を施設全体で開催をし、今後も身体拘束は行わないよう、取り組んでいきます。	職員は身体拘束をしない支援に努めています。そのために、身体拘束廃止研修は施設全体でおおよそ10名(特養の管理職・栄養士・看護師・事務員・GHの管理者)が参加し意見交換をしています。	
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	年間4回の研修を施設内で実施しています。それを元に、ホーム内で虐待事例がないか等、定期的に開催しているフロアーカンファレンスなどでグループホーム独自に研修を開催した例があります。		

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	現在3名の方が「成年後見人」がついています。制度の概要等については、後見人・保佐人様等と話し合いを持ち、関係を築くように心がけています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また制度の改定等で料金が変わった際には事前に連絡をし、最終的に書面にて同意をいただく形をとっています。		
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	利用者やご家族の意見や要望をそのつどお聞きし、職員間で話し合い運営に反映させるよう努めている。	家族の意見や要望は、利用者の体調の変化を家族に報告する際にも聞いています。高齢の利用者が食事量、体重ともに減少し終末期に入った場合、それを家族に伝えその対応について意見要望を聞いています。	
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	月1回のフロアーカンファレンスや、朝の朝礼などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個別面談は行っていないが、夜勤中に時間を設け、意見や思っている事を聞く場合がある。	フロアー会議の参加者は約8～10名程度です。朝礼は夜勤者からの報告が中心で昼間の支援を話し合います。管理者と職員の個別面談の機会は設けてないが、職員の夜勤中に意見や要望を聞く機会を設けています。	
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	資格取得者に対しては資格手当がつき、法人に貢献をしたもの(勤続年数に応じて表彰等)については表彰等があり、各自が向上心をもって働ける職場になるよう心がけています。		
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	法人の取り組みとして、自宅や空き時間を利用していつでも研修が受けられる「メディパスアカデミー」を実施しています。また、認知症初任者研修を受けられる体制を整えています。		
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	船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会を通じて、他のホームのサービス内容や取り組みについて情報交換等を行っています。		

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
<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	違う環境での生活になるので、本人の不安や今後の意向についてなど詳しくうかがいケアプランに反映させています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また今後の対応についても家族様の意向を極力取り入れていけるように検討しています。		
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	ご本人の面接時に家族様・本人が何を希望され、現状どういった支援を希望しているのか把握に努めています。		
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			
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	入居されてから問題等が発生した場合に職員間で解決するのではなく、家族様を交え問題等に取り組むように支援しています。		
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	入居前に関わっていた方について(友人等)入居した事を家族様の了解を取りその方々に居場所を連絡し、面会等が出来るように支援しています。	基本的に面会の制限はありますが、本人、家族の了解のもと現在の居場所を知らせて入居前の友人と面会した例もあります。そのほか、年賀状発送や電話での連絡等の支援もしています	
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	入居者間のトラブルが無いように見守りを行い、状況に応じて席替えなど行いお互いの関係が悪くならないように支援しています。		

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
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	入居様が契約終了となった後も、郵便物の連絡や、その後の家族様のご様子をうかがうようにしています。時々退去した方の家族が訪問される事もあります。		
<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	自宅とは違い入居されてから暮らし方の希望を確認する場合があります。また、意思伝達が困難な方については家族様と相談し検討しています。	在宅と異なり、入居すると環境が大きく異なるので、入居後の暮らし方についての希望を確認します。元気に、周りと仲良く暮らしたいとの要望が多いので、それに沿うような支援をしています。	
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	本人の面接時に、居宅のケアマネに同席していただきサービス利用の頻度の確認や、利用開始時の経緯について調査も行っています。		
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	入居前の調査時は必ず自宅に訪問し、生活環境の把握や近隣の様子なども調査をし入居後のケアに反映できるように工夫している。		
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	毎月サービス担当者会議を開催しており、アセスメント・目標設定し評価を職員でカンファレンスを行います。内容によっては、継続できる事出来ない事を確認し次のプランに反映させています。	管理者、ケアマネ、介護職員で構成するサービス担当者会議を毎月開催し、評価をカンファレンスします。家族の意見を聴取してプランに反映させます。見直しは、6か月を基本とし、入、退院の際も行います。	
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	日々のケース記録など直ぐに閲覧できるようにしている。また職員間の情報共有も行っており、職員が同じ対応が出来るように工夫しています。また内容によってはケアプランに反映させ支援しています。		
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	家族のニーズやその時々希望などに沿えるよう努力し支援しています。		

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
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	以前は、傾聴ボランティアの方に来ていただいたり、地域のボランティア団体が来苑する事はありましたが、現在は行っていません。船橋市が行っている介護相談員の受け入れは、今年度より再開しています。		
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	入居前にかかっていた医療機関に継続してかかる方、また家族の希望で当ホームの連携している医療機関を希望する方については、月に2回受診をしています。その他専門的な診療科については、近隣の総合病院にて通院対応をしています。	利用者は入居前からのかかりつけ医に継続して通院することができ、また家族の希望によりホームと連携している医療機関に月2回受診することができます。その際、管理者かケアマネが同行支援をしています。その他専門的な診療科(婦人科・整形外科)には、近隣の総合病院に通院介助をしています。	
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	ホーム自体に看護師の配置はないが、特養に看護師が在中しているので急変時などは見て頂くようにしている。		
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	入院した際は病院のワーカーとの連絡をまめに取り、入院している方の状況把握を行っている。また担当のドクターに診療情報提供書を頂き退院してからも継続して医療が受けれるように調整を行っています。		
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	現在重度化については、提携している特別養護老人ホームにて受け入れて行っています。また家族様については、契約時に重度化した場合についての説明を行い理解を得ています。その他身体的に変化があった際には家族様に報告を行っています。	入居時、重度化や終末期に向けた対応指針の説明及び同意書に家族の署名を得ています。また重度化した場合は提携している特別養護老人ホーム(特養船橋橋実寿苑・百寿苑)に受け入れて行っています。利用者が身体的に変化(一般状態が低下した時、食事量が極端に落ちた場合)があった際は家族に報告し、今後の終末期のことや緊急時の対応方法などある程度決めることもあります。	
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	急変時は救急車要請等訓練は行っていないが、宿直者が急変時すぐに対応できるように体制を取っています。		
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3回の避難訓練を実施しスムーズに避難できるように訓練しています。内容として、夜間想定避難訓練と日中想定避難訓練・消火器取り扱い訓練・非常通報訓練を実施しています。	年3回の避難訓練、具体的に非常通報(消防署員と施設の内線電話を使い、模擬通報訓練)、初期消火、日中と夜間想定避難訓練、消火器取り扱い訓練などを行い、スムーズに避難できるようにしています。報告書の中に気づいたことや問題点を出すなど、職員全員 情報共有しています。	

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
<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	過去の生きてきた過程を理解し、本人の意思を尊重しながら支援している。	ホームの実施するオンライン研修でプライバシーの保護に関する内容を学んでいます。職員は利用者それぞれの今まで生きてきた人生の過程を、家族からの情報や、本人から出身はどこ？兄弟はいますか？どんなお仕事をしていたの？などの問いかけや会話からの情報で理解し、利用者本人の意思を尊重しながら支援しています。	
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	認知症があり本人の希望も都度変わってしまうが、その中でも何を訴えたいかを見つけてだし支援できるよう努めている。		
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	レクリエーション等は強制せず、個々の生活に合わせて支援しています。一日のスケジュールは決まっていません。お部屋で休む方、他の方と会話を楽しむ方、音楽を聞く方等、様々です。		
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	季節に応じた衣類で着用して過ごしています。また同じ服を着用しないように支援しています。		
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	食事は委託給食会社から提供されていますが、ご飯の盛り付け、汁物の分配など入居者に手伝ってもらっているユニットもあります。	食事は 併設施設の管理栄養士がメニューを決め委託給食会社から提供を受けています。ご飯の盛り付け や汁物の分配など、利用者のできることをお手伝いしてもらうような支援もしています。毎月の誕生日会では 職員手作りメニューが並び 季節の行事食(夏祭りメニュー、鰻井、年越しそば、賀正盛りなど)も多く楽しんでいます。	
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	食事については併設施設の管理栄養士が栄養やバランスを考慮したメニューを決めて委託給食会社から提供している。水分について1日1000cc～1500ccを目標に水分摂取の声かけをしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。その他必要に応じて提携している歯科にて治療を行っています。		

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	日中はリハビリパンツや尿取りパッド、布パンツを使用しています。排泄パターンを把握して失禁がないように対応している。夜間については必要に応じてオムツを着用し睡眠時間に配慮している。実績として、リハビリパンツより布パンツに移行した方もいます。	毎日の排泄確認表で利用者一人ひとりの排泄パターンを理解し、トイレでの排泄を成功体験にできるよう支援しています。夜間は必要に応じて紙オムツを使用し、利用者の睡眠時間の確保に配慮しています。利用者の日々の排泄パターンを把握し、定時にトイレに誘導することで、リハビリパンツから布パンツに移行できた例もあります。	
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	排便コントロールほかかりつけのクリニックの先生と相談をし内服薬にて調整しています。その他、内服薬に頼らず、センナ茶の提供なども行っています。また運動をする事で腸内環境を整え、排便を促している方もいます。		
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	入浴については、最低2週回実施しています。その他必要に応じて入浴を実施しています。体調不良等で入浴ができない場合は、清拭にて対応しています。	入浴確認表にバイタル(体温、脈拍、血圧高低)、入浴(変更、中止、拒否、担当)、水分補給(種類、量)を記入し、利用者一人ひとりの状況を把握しています。利用者は3日に1度のペースで週に2回の入浴を楽しみ、同性介助希望もできます。体調不良などで入浴ができない時は清拭にて対応しています。	
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	日々の生活においては、個々の状況に応じて対応し、休息したい時には都度横になったりする時間を設けています。夜間については消灯時間に合わせて就寝介助を行っています。		
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	服薬管理は確実に服薬するまで支援している。副作用については、連携している医療機関に変化や症状を伝えその都度変更や、指示をいただけるような体制を取っています。		
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	食事の配膳、掃除、洗濯物たたみ等役割分担をしてもらい手伝っていただいています。毎日ラジオ体操への参加や、音楽鑑賞(懐メロ等)等を実施しています。		
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に支援している	現在は、外出等はコロナ過である事から行っていません。	日常の散歩は敷地内で実施しています。コロナ禍は外出を控えていましたが昨年11月からは人混みを避ける場所へのお出かけで、具体的に八千代市西部近隣公園へ飲み物やおやつを持参し、今年1月は八王子神社に初詣や出初式見学に出かけました。近隣の住民の方から声かけもありました。	

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	現在は、外出等はコロナ過である事から行っていません。時々、施設内の自動販売機で好きな飲み物を選んでいただき、購入する方もいます。		
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	ご自身からの電話・手紙等の発信はできない方が多いので、担当職員が毎月家族様・保証人様へ日頃の様子を手紙にてお伝えしています。その他、かかってきた電話については、ご本人に繋ぐ対応をしています。		
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	季節に応じて飾りつけを行ったり、行事等の時の写真を共用スペースなどに掲示したりしています。また空調は、適温にて管理しており季節に応じて温度調整を行っています。共用空間については、整理整頓をして不快な思いをしないように心がけています。	利用者皆さんが集う居間・食堂に適度な距離感で六角形のテーブルを配置。一部の利用者は一緒に製作を手伝い壁面に季節の飾りし、行事の際の写真なども掲示しています。利用者自身居間や正面玄関の掃除をお手伝いすることがあり、共用空間を皆さんで整理整頓をして居心地よく過ごせるよう心掛けています。	
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	使い勝手を考えバリアフリー設計している。また手すり等、入居者が安全に使用できるようにしています。リビングでの席順については、固定をし馴染みのある環境を作っています。		
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	入居前の状況を調査し出来る限り、自宅にいた環境に近づけてレイアウトをしています。また、引っ越しの際に新しい物を購入するのではなく、現在使っている物を持ち込んでいただいています。	利用者が入居前に生活していた自宅を訪問し面接を行っています。その際、生活環境の調査・確認をし、自宅に近づけるような居室のレイアウトをしています。入居する際は新しいものを購入するのではなく、家具、湯のみなど日頃使っている馴染みの物を持ち込むよう支援しています。	
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	複雑な機能は一切なくご自身で簡単に操作できる物を取り入れています。また声かけにて分かりやすく都度説明している。		