

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	4590100345		
法人名	社会福祉法人 海菊会		
事業所名	グループホーム きみの田荘		
所在地	宮崎県宮崎市大字小松口ノ坪2883番地		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年1月20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	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年11月26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)】

・心をこめた「安心」「快適」「やさしさ」をモットーに、よりよい介護を提供するように努めています。
 ・毎日、いきいき生活活動として、ゲームや歌、しりとり、風船バレー、果物カード、ことわざカード等を行っています。
 ・AM、PM共にテレビ体操、香功(シャンゴン)、歩行訓練を行い、足の筋力低下防止に努めています。
 ・周りの景色が田んぼや草木で和みやすい雰囲気にある。
 ・ホーム周りにベランダがあるので天気の良い日は日光浴をし、外の景色を眺めながら歌を歌ったりしている。おやつ時にはおやつも食べる時がある。
 ・地域との交流を図りたいと考えており、餅付きや幼稚園児との交流会も出来るようになってきた。

【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)】

運営推進会議が軌道に乗り、会議の話し合いの中から、看取りに関する訪問看護導入の助言やボランティアの訪問、幼稚園児との交流、夏祭りへの協力等がサービス向上に生かされ、地域との交流とホームの運営に大きく貢献している。また、管理者は介護計画の作成に当たり、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)をとり入れ、職員や関係者と十分に話し合い、本人や家族の要望を入れた計画となっており、職員や家族と協力しながらきめ細かなケアを実践している。利用者は、職員の温かいケアに支えられて、全員が表情も明るく安心して元気に暮らしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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、安心して暮らしている (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

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
I. 理念に基づく運営					
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	理念を更衣室に貼っており、業務前には見るようにし、意識づけしていくよう努めている	理念を事務所内や更衣室に掲示し、職員への意識づけに努めている。理念は、4年前に本部が作成した事業所全体のものとなっている。	理念は、ケアの目指すものであるため、職員みんなで話し合い、ホーム独自の具体的な目標を設定していくことを期待したい。
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	地域の消防、防災訓練に参加している。夏祭りなどは地域ボランティアの方に来て頂き、交流を図っている	地域の行事に積極的に参加し、ボランティアの受け入れや幼稚園児との交流などに積極的に取り組んでいる。ホームの夏祭りでは、民生委員や区長をはじめ多くの地域住民が参加し、近隣者との関係作りに前向きに取り組んでいる。	
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	活かしていない。機会があれば行いたい		
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	運営推進会議では施設、利用者の近況報告を行い、サービス向上に努めている。対応が難しい利用者や運営上困っていることなども報告し、助言をもらっている	運営推進会議を活用して、ホームの困りごとの相談や重度化に向けた取組の報告、ボランティア受け入れの相談など、ケアの質の向上を目指し、活発な意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	困った事があつたら本部の方に確認し、本部でも解決しない場合は本部から市町村に相談に行っている	ホームの実情や課題について、本部を通して電話での問い合わせや直接行政に出向くなど、連携体制が整っている。	
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「介護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	身体的な拘束は行っていないが、南口と西口にセンサー設置と施錠を行っている。スタッフ間でも充分話し合っているが、帰宅願望の激しい方がいらっしゃるので、明確な答えが出ないままになっている	帰宅願望が強い時は、一緒に寄り添う支援がなされている。管理者や職員は、施錠することの弊害を十分に理解し、見守りができる時は開錠をするなど、前向きな取り組みがある。	
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	虐待を見過ごすことなく防止している。利用者と家族間での虐待も見られていない		

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、必要な人はいないが、必要な方が出た場合、慌てなくて良いように研修などに取り組んでいきたい		
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	十分に説明を行い、理解、納得していただいている。 訪看と契約した事により、ご家族様の負担金も増えたが、クレーム等はなかった		
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	家族会、運営推進会議に参加して頂いている。 施設に対して意見があれば、サービスに反映している	定期的な家族会の開催のほか、来訪時に意見を引き出す努力がなされている。家族からの意見や要望については、運営推進会議の中で報告、検討されている。	
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	月1回スタッフ会議を開き、意見、提案を言う場を設けている。 スタッフも気持ち良く働ける職場を目指している	月1回、スタッフ会議が開催され、研修報告や業務内容の検討、ヒヤリハットの検証、対策など、活発な意見交換がなされ、ケアに反映されている。	
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	努めている		
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	ケアの実際と力量を把握している。 研修も出来るだけ参加してもらうようにしている		
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	法人内では交流があるが、外部では交流していない		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人がまずどう思っているのか、しっかり聞く事から始めている		
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	ご家族様の話も聞き、取り入れられるサービスは取り入れるようにしている		
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	本人、ご家族様の要望を充分聞き取り、サービスを決めている		
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	信頼出来る関係が構築できるように努めている		
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	努めている		
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	知人より電話がかかってきた場合は、話してもらおうようにしている。 入居者手作りの暑中見舞いや年賀状も遠方の家族や知人に出すようにしている	会いたい人や行きたい所がある時は、電話で声を聞かせたり、家族へ来訪や外出の依頼を行っている。また、年賀状や暑中見舞いを出して、なじみの関係が途切れないようにしている。	
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	入居者同士が楽しく過ごせるように努めている		

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
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	契約終了後も何か相談する事があれば、連絡を下さるよう声かけを行っている		
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					
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	入居者からの希望はなかなか出ないので、家族にも協力してもらい、昔のように暮らしていたか、どういう事が好きか聞き、把握に努めている	家族からの情報やセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用して、一人ひとりの思いや意向をくみ取る努力がなされている。	
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	センター方式を用い、生活歴などを把握し、会話や日頃のケアに活かしている		
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	センター方式を使い、入居者が以前どのように一日を過ごしていたのか把握し、ケアに活かしている		
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	本人様、ご家族様、居室担当者、ケアマネと話し合い、介護計画を作成している	介護計画に当たり、センター方式をとり入れ、職員や関係者と充分話し合い、本人や家族の要望をとり入れた利用者本位の介護計画となっている。	
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	24時間シート、スタッフ会議、個人情報連絡表を用い、見直しに活かしている		
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	新たなニーズが出たら本人、家族と話し合いを行い、ニーズに対応している		

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	地域のボランティアの方に来て頂き、誕生会などを行っている。 散髪は地域の美容室に来て頂いている。 幼稚園との交流会も今後定着していきたい		
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	主治医は入居者それぞれ異なっているが、受診時には特変があれば状況報告書を持参してもらっている。 訪問看護、薬局との連携も行っている	それぞれの掛かりつけ医を優先している。通院支援は家族で対応してもらっているが、家族が対応できない場合はホームで対応、必要な報告書を持参し、主治医との連携に努めている。	
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	訪問看護と契約を行い、連携を取っている。 報告、相談を行い、早めの受診を心がけている		
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。	入院した際に定期的に病院、ご家族と連絡を取り合っている。 入院後期間を決め、お見舞いに行き、様子観察を行っている		
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	訪問看護とも契約を行い、ターミナルに関しては出来るだけ取り組んでいきたいと考えている。 入居者の状態に関しても、ご家族様の面会時や担当者会議で報告している	利用者や家族の要望に応え、重度化や終末期に対する積極的な取り組みがある。「重度化した場合に対する指針」や「看取り計画書」の書類も整備され、家族の不安に対応するため24時間訪問看護との契約も交わされている。	
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	定期的には行っていないが、地域の防災訓練等に参加し、その都度ADEや心肺蘇生法など学んでいる		
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	火災訓練や台風時のマニュアルはある。 地域の災害、防災訓練に参加している	火災訓練や台風時のマニュアルや訓練の計画はあるが、今年はまだ実施できていない。また、火災時などの避難経路について、口頭では伝えているが文章化したものはない。	運営推進会議などを活用し、災害時の地域住民を交えた協力体制作りや夜間を想定した訓練など、年2回の防災訓練を期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりに合わせた声かけを行い、注意しながら対応している		
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	概ね出来ている		
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	一人ひとりのペースは大切にしているが、希望を言う事ができる方は少ないので、ホームの日課に沿って過ごして頂いている。その中で拒否があったら、本人のやりたい事をしてもらっている		
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	支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	台拭きやお盆洗い、拭き、茶碗洗いなど、出来そうな事はやって頂いている	栄養士が献立を作成し、個々に応じた食事形態の工夫を行い栄養管理されている。おやつは利用者の希望を取り入れ、一緒に作るなど、能力に応じた支援をしている。	
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	主食、副食のチェックを全員行っている。水分量にも気をつけ、水分量が少ない入居者にはチェックを行っている		
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	毎食後、口腔ケアを行っている		

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	2～3時間に一回はトイレに座ってもらい、排泄の時間帯が合うように努めている。排尿、排便の記録も毎日つけている	しゅう恥心に配慮した声かけを行い、排せつパターンを生かした誘導がなされている。個々に応じた排せつ支援を行い、自立へ向けた取組がある。	
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	水分補給、毎日の散歩や歩行運動の声かけを行っている。 便秘がちな入居者にはヨーグルトを提供し、排便コントロールを行っている		
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	入浴は週に二回、夏季時には週三回行っている。 曜日、時間帯はホームで決めている	入浴は夏は3回、冬は2回、汚染時はそのつど対応している。入浴拒否に対し、先ず信頼関係を築くことを重視し、支援につなげている。個々に合わせた入浴支援を行っている。	
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	室温の調整、ラウンドを行っている		
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	薬局と連携し、服薬管理を行っている。 投薬の際、日付け、名前を声に出して読むなど、誤薬に注意している		
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	レクリエーション、外気浴などで気分転換を図っている		
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支援している	天気の良い日は外気浴やベランダ歩行を行っている。 帰宅願望ある方や歩行できる方は、一緒に買い物に行ったりしている。 地域の人々の協力は得られていない	建物の外周に沿って広いベランダがあり、日常的な散歩や日光浴の支援を行っている。また、買い物やドライブ、年2回の遠足を行っている。	

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
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	お金の管理が出来る方はいないので、支援していない		
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	ホーム側から電話をする事はないが、掛かってきた場合はご本人様に代わってもらっている。 暑中見舞いや年賀状は出している		
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	清潔な環境で整備を行っている。 毎日数名の入居者と掃除を行っている	共用の空間は全体的に明るく、ゆったり過ごせるようにソファが置かれ、クリスマスツリーを飾るなど、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	個室になっており、また、ラウンジで自由に過ごせるようにしている		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂いている	居室には、利用者のなじみの家具や布団、家族写真、仏壇などが置かれ、自宅を想定した居心地良い居室づくりを行っている。	
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	モップを使った掃除、台拭き、洗濯物たたみなど、入居者が出来ることは一緒に行っている		