

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	0175000660		
法人名	特定非営利活動法人 すばる		
事業所名	グループホーム 夢		
所在地	北見市留辺藪町旭中央29番地108		
自己評価作成日	平成23年7月30日	評価結果市町村受理日	平成23年9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)】

地域環境のおかげで周りから受け入れられ、利用者、職員共に安心して過ごしています。一緒に買い物へ出かけたり、地域のお祭りへ参加したり外出支援にも力を入れています。家族の面会も多く、利用者の心の支えにもなっています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175000660&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成23年8月29日		

【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)】

グループホーム夢は北見市留辺藪町東部ののどかな環境にある住宅を増改修した1ユニットになっています。「長い人生の主役です 自分らしく ゆっくりと のんびりと」を事業所の理念に据え、日々のケアをする中で管理者・職員は利用者本位のケアサービスを心掛けています。日中は居間で過ごす事が多い利用者は転寝をしたり、職員との会話の中で、笑いの絶えない雰囲気づくりを心掛けています。体を動かすことの少ない利用者のために「夢体操」を考案し、運動機能維持向上に配慮しており、体操を通じて健康管理に気をつけています。事業所を理解してもらう為、独居の高齢者宅の除雪をしたり地域住民や家族との関係を密にする事を重んじ、避難訓練や災害時でも協力できる関係性を構築しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホーム内に理念を毛掲示し、管理者職員は共に共有し実践するように勤めている。	「長い人生の主役です 自分らしく ゆっくりとのんびりと」の理念を居間、玄関に掲示して、管理者、職員は日常の業務でも意識しながら実践しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩買い物などで気軽に声を掛け合っている。また気軽に立ち寄れるように、話しかけている。	町内会に加入して町内会の行事や町の防災総合訓練等にも事業所全体で積極的に参加しています。地域と馴染みの関係になっており、日常的に交流しています。	
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	家族で認知症をかかえている人の支援の方法、また一人暮らしの高齢者が多いので除雪に努めている。		
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	ホームで取り組んでいる状況実態を報告し、利用者、家族参加者の意見を聞かして頂きサービスの向上に努めている。	平成23年は3回開催され、運営推進会議の委員は地域包括センター担当者、町内会役員、地域住民、民生委員となっています。事業所の味覚祭に合わせて、家族やボランティアと共に開催しています。議事録は家族に配付されています。	年6回概ね2ヵ月毎の定期的な開催と、行事に合わせて家族にも参加してもらえる工夫を期待すると共に情報を共有されることを期待します。
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に取り組んでいる	ケアサービス、緊急事態、問題発生時そのつど連絡を取り協力を得ている。	市介護福祉課、地域包括支援センター担当者、消防と連絡を密にして意思の疎通を図り助言指導を受けながら、情報の共有をしています。	
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「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	身体拘束の具体的な行為をよく話し合い、管理者、職員が利用者一人ひとりの状況を良く把握し、その人にあった目配り介助を行い、身体拘束は、しないように取り組んでいる。	夜間以外玄関の施錠はしない取り組みがあります。内部研修にて身体拘束についての研修を実施し、利用者に与える身体的、精神的苦痛を認識して、身体拘束をしないケアの実践に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	毎日、ミーティングにより、利用者の状態を把握し虐待の防止に努めている。また研修などに参加し全体会議でも話し合われている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個々に必要な人がいるのか話し合うが、活用までには行かない。		
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	契約時、必要書類を渡し、利用者家族の理解を得られるよう説明している。		
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並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、家族の意見などは、其の都度聞き、できるだけ運営に反映するように努めている。	家族の訪問時の会話の中から利用者や事業所への要望を聞き取るように努めています。遠方の家族に電話連絡をして様子を報告したり、要望を聞き運営に反映できる体制作りにも努めています。	
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	毎月行っている全体会議に職員の意見、提案を聞き運営に反映している。	毎月の全体会議にて職員の意見、提案を聞き入れ、日常の勤務中においても管理者、職員との会話を持ち情報の共有と質の向上に努めています。	
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	管理者は、職員の努力、勤務状況は把握しているが、各自が向上心を持って働ける職場環境の条件を整備していく。		
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	職員研修の参加、知り得た内容は後日に公表し資料は共有している。日々の業務においてアドバイス、指導を行っている。		
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	管理者、職員共に同業者と交流を行いサービスの向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人から話す機会をつくり、不安、要望を聞き、不安を取り除くよう努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族、本人の思いを良く聞き要望を聞きながら関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の願い、思い、家族の希望を聞きその人の状態を見極めて支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の自立を大切にし、皆でレクリエーションに取り組み、その人の力量に応じて食事の準備、洗濯物の整理を行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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、家族の希望を取り入れ、一方的にならないように支援している。		
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	利用者の多くが、地域住民であり本人が希望するときは、気軽に出かけるように努めている。	利用者が外出の希望があれば近隣の友人宅の訪問や、散歩や買い物等のドライブに出掛けます。町内会や町の行事にも積極的に参加の意欲を持った利用者に支援を努めています。	
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	お話ししやすい様に声掛けし雰囲気作りに努めている。またレクリエーション、体操、個別ケア等に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退所後、どんな生活をしているのか、本人、家族を訪ねるときもある。		
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	コミュニケーションをとりながら表情、行動を良く見て、本人の意向の把握に努めている。	利用者の会話や表情から思いを汲み取り、おやつや食事・入浴・ドライブ・買い物・散歩などの外出の希望があれば取り入れ本人本位の生活ができる様支援をしています。	
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	生活暦を生かせるように、今までの暮らしの延長上で、安心して生活できるように努めている。		
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	毎日のミーティングで、日中、夜間の様子を聞き取り、情報の一本化に努めている。		
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	本人の意向、家族の希望、要望を聞き、話し合いながら介護計画を作成している。	毎月全体会議の中で利用者のカンファレンスを行っています。利用者本人の状況や表情を汲み取り、家族の意見を尊重しながらケアプランは3ヶ月に1度見直しをし、状況に応じた介護計画の実施に努めています。	
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	日々の様子、状態の気づいたことを記録に残し、毎日のミーティングで情報をひとつにして実践し介護計画に活かしている。		
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	本人、家族の要望、相談に出来るだけ沿うように努めている。		
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	毎月移動図書館に来てもらい、本を借りている。また大正琴のボランティアに依頼し、応じてもらっている。		
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	協力医による往診、受信体制をとり、ファクス、電話等で助言を受けている。	協力医療機関による月2回の往診のほか、体調に変化があった場合にも協力医の往診を受け、医師とは何でもやりとりができる信頼関係を構築しており安心感に繋がっています。他医療機関に受診する場合も、通院支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	地域の訪問介護士との連携により、日常のバイタルチェック等健康管理に努めている。		
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、また、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。又は、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。	病院との情報交換、連絡を取り退院後安心して生活できるように努めている。		
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	家族、本人、職員と話し合い、方針を共有している	重度化した場合の対応に関する指針は、契約時に家族に説明し、文書で確認しています。看取りについては家族・医師・職員が十分に話し合い方針を共有しながら、支援しています。	
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、事故発生時の訓練は受けているが、定期的には行っていない。		
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	職員による、火災避難訓練はしている。地域の協力も得られるように働きかけている。	年2回の避難訓練を予定しており、今年度は1回の実施ですが、2回目は9月末を予定しています。地域住民参加の訓練実施に向け取り組んでいます。	運営推進会議等で地域住民の協力体制の内容を明確にし、夜間を想定した避難訓練など、継続的な実施を期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	人格、誇りを尊重しその人にあった言葉掛けや対応をしている。	日常の関わりの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛けや対応には注意を払い、書類等個人情報の管理にも配慮しています。	
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	日常生活において話しかけ本人の意思を確認した上で、納得し、暮らせるように支援している。		
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を大事にして対応しているが、健康、清潔を保持されないときは希望どうりには行かないときもある。		
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	昔馴染みの、理容、美容店に行き、日々身だしなみに気配りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	茶碗洗い、おしぼりの準備など利用者の力量にあった、本人の意思で手伝いをしている。	利用者と共に調理・配膳・後片付け等を行い、職員も同じ食卓に着き、会話を楽しみながらゆっくり食事が出来るよう支援しています。		
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	記録により、一人ひとりの食事量、水分量を把握しその人に応じた支援をしている。			
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、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。			
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	排泄チェック表を元に、一人ひとりの排泄パターンを把握し清潔の保持に努めている。	退院後おむつを使用していた利用者にも、歩行訓練や排泄チェック表を活用し排泄の自立に向け支援しています。		
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	飲食物の工夫、散歩の声掛け、体操、レクリエーションの参加など予防に取り組んでいる。			
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	入浴チェック表を元に、体調、希望に合わせて入浴の支援をしている。	利用者の希望する曜日・時間に入浴できるよう週2回以上の支援をしています。シャワー浴や一番風呂が好きな利用者の為にお風呂のお湯を入れ替えて再度お湯をためるなど利用者の希望に応えています。		
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	安心して休息したり、安眠できるように穏やかな言葉掛けに努めている。			
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	一人ひとり、何の目的で処方されているか、副作用など理解しながら服用の支援に努めている。			
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	一人ひとりの生活歴を元に、本人の意思や希望を聞き、得意分野を引き出し、楽しめるように支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	天気の良い日は、一人ひとりの状態を見て、散歩の声掛けに努めている。また本人の希望を聞き、外出、外泊の支援をしている。	日常的に散歩や買物に出掛けています。天気の良い日にはドライブに行き海を見たり、桜など花見に出掛けます。本の好きな利用者は定期的に図書館に通う等外出支援しています。	
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	本人の力量に応じて、理美容店に出かけるときは、財布に必要なだけお金を所持し、本人が支払うように支援している。		
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	家族、友人と手紙のやり取り、電話を掛ける支援をしている。		
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	ホールと台所が対面になっているので、家庭的な音はある。季節の花をホールに飾るように努めている。	玄関から居間へ直接入る造りで、居間と食堂はワンフロアになっており、大きな窓からはコスモスの花が一面に広がるのが見えゆったりと過せる居心地の良い環境になっています。	
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	ホーム内には難しいが、外にベンチを置き、独りになって過ごせるように努めている。		
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	入居時本人、家族と相談しベッドの位置、整理棚等本人が使いやすいように配置している。	利用者の好みの生活用品や使い慣れたベッドやタンス、仏壇等、思い出の品などが自由に持ち込まれ、利用者の希望に沿った居心地の良い居室となっています。	
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」や「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	手すりの設置、安全に身体機能を生かせるようにしている。		