

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	0171300072		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家大曲(つつじ)		
所在地	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2-2		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月6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)】

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171300072-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あいビル7階		
訪問調査日	平成	25年	1月28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)】

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、地域住民や地元と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、活き活きと働いている (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	理念の共有化が行われ、職員は内容を理解して仕事にあたり実践をしている。毎日の申し送り時に理念の申し合わせを行い継続的な目的意識をもてるように努めている。		
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	地域の町内会の理解と協力を頂いている。町内会の一員としてゴミ捨て、廃品回収、町内会行事への積極的な参加をしている。老人会の訪問、絵手紙サークル、保育園と定期的な交流がある。		
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	年に一回、全ホームをあげて里の家祭り、花火大会、地域の方々との交流を図っている。回数を増やすごとに参加者が増え良い交流が持たれている。		
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	運営推進会議を市職員担当者、管理者、地域町内会会長、ご家族様、地域包括支援センター職員の参加を得て定期的に行っている。入居者様やサービスの実際の報告が行われ、サービス向上につなげている。計画作成担当者も参加行事の報告等行っている。		
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に取り組んでいる	認知症介護の実情を運営推進会議等で伝えるなど市の担当者と日頃から連絡を密にし協力関係を築くように努めている。		
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「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	身体拘束に関する研修会参加や勉強会を行い職員共通の認識を持っている。玄関の施錠は今後工夫が必要であるが現時点の対応としては外に行きたい様子が見られたときには職員と一緒に外出をしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法を含め虐待についての研修会に参加しどのようなことが虐待になるのかを理解し尊厳に向けた具体的な支援の取り組みを行っている。会議等で話し合いの場を設けている。		

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	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制度の理解と適用について知識を積み重ねられるよう努めている。管理者から職員に伝えている。		
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	契約時にはご家族様、管理者、計画作成担当者が同席し契約解除やリスクも含めた説明を行い納得を得た上で契約をしている。		
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	入居者様からの苦情は書面をもって提出し迅速な対応を心がけている。日頃から意見、要望等話しやすい関係を作るように心掛けている。		
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	ユニット会議等で運営者、管理者は共に職員の意見を聞き、要望を把握するよう努めている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い取得後はご本人様に意向を聞きながら労働環境づくりに努めている。職員が向上心を持って働ける様に努めている。		
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	法人内での研修の実施と外部研修への参加が積極的に行われており各職員は意欲的に参加している。職員は多くの研修会に参加する機会を得ている。		
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	北広島ネットワーク地域部会に加入し定期的な研修の機会を持ちながら交流の機会も持っている。また他ホームの見学会をも実施している。		

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
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	一番重要な事と捉えている。ご本人様から相談できる方にはさまざまな対応をとることができるがご本人様から訴える事の出来ない方に対し、アセスメントを取り、安心と満足を得けるような支援を目指している。		
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	ご家族様の立場に立ち困っている事、不安な事、要望等を聞くように努めている。ご家族様に信頼していただけるにはある程度の時間やかかわりが必要だが良い関係が築けるよう努めている。		
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	面談時にご本人様とご家族様が必要としている支援を見極め事業所として提供が可能かどうかを判断し、徐々に馴染めるよう状況に応じた支援を目指している。		
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	一緒に過しながら喜怒哀楽を共有し、昔の出来事や知恵を聴くようにしている。菜園活動など畑おこしから収穫まで入居者様主導で行い暮らしを共有している。		
19		○本人と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	日常の様子、体調や変化等を伝えることで本人様を支える環境をご家族様と協力して作っている。また受診にご家族様も一緒に行くなど共にご本人様を支える環境作りをしている。		
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	親戚等の面会や両親のお墓参り、ご家族様と故郷に旅行に出掛ける等の支援を行っている。		
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の関係性を考慮しテーブル席の配置替えをしている。共同で作業を行ったり、ゲームを行えるような関わりの支援を行っている。コミュニケーションを取れる場所を作っている。		

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
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	退去された方が入院されている病院や施設に立ち寄った際は可能な限り声を掛ける等の配慮を行っている。		
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	希望等伝えられる方は日常の会話の中から意向を把握し取り組んでいる。困難な場合は表情、行動の観察を行い出来る限り意向をくみ取る工夫に努めている。		
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	入居時、面会時にご家族様より生活歴、日々の暮らしやその人独自のライフスタイルを聞くように努めた。日常の会話からも情報収集を行っていた。センター方式の導入により、これまでの馴染みの暮らしが反映されるようになってきた。		
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	日々の観察を行い一日の心身状態やできること分かる事を働きかけ現状の把握に努め、確認、記録するようにしている。情報の共有を行っている。		
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	3ヶ月ごとの介護計画の評価と見直しを行い、入居者様本位の視点を介護計画の立案に反映させている。ご本人様やご家族様の要望を取り入れることも行っている。		
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	日々のカンファレンスで話し合い、記録に残し実践している。ケアプランに添った記録を行い評価の際に利用して介護計画の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	状況に応じ通院や送迎、買い物、散歩等柔軟に対応し個々人の満足度を高めるよう努力している。介護タクシーの利用も行っている。福祉用具の購入や理容、美容院の手配等も行っている。		
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	里の家祭りを開催し地域の方の参加をえて交流を図っている。近所の床屋、美容室を利用している。また地域町内会等の協力を頂いている。今後とも協働ができるよう働きかけていく。		
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	協力病院があり往診、定期受診、緊急時の受け入れ先にもなっている。ご家族様が協力病院以外を希望された場合は意向を尊重した対応を行っている。		

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
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	高齢で認知症を有する方に対し早い段階で病院につながる事が重要と認識している。協力病院の看護師と連携は取れており受診や往診時に相談し指示をいただいている。		
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、ご家族様と状況を確認しながら早期退院に向けて話し合いを行っている。ご本人様の支援方法に関して医療機関に情報を提供している。ソーシャルワーカーとの連絡も取りあっている。		
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	当ユニットでは重度化の方はいないが、状態の変化等、今後はご本人様、ご家族様と話し合いを繰り返しながら方針の共有をはかれるように努力していく。認知力の低下が見られ方には日々の様子を伝えご家族様に説明しながら方針の共有をはかれるようにしている。		
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	身体状況の急変や事故発生時の時など慌てずに適切な行動が取れるよう話合っている。また緊急時のマニュアルが作成されている。内部研修等行い再確認をしている。		
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	消防署と地域の方の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方、火災に関する勉強会を行った。マニュアルも作成されている。避難訓練は定期的に行っている。災害に必要な備品や非常食もホームや本部にて用意した。		
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	ひとりひとりの誇り尊厳を大切にするような言葉使いを行いトイレの声掛けは耳元でささやく様にした。さりげなく誘導を行っている。また個人情報の流出が起きないように配慮している。内部研修に参加し意識を高めた。		
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	日常生活の中で希望や自己決定できる場面を作っている。自己決定が難しい方は反応や表情を観察し理解する努力を心がけている。		
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	その人らしい暮らしを提供するにはまずひとりひとりが希望する過ごし方、生活ペースを知る必要がある。各職員が入居者様とのコミュニケーションを深めその人らしさというものを表出して頂けるよう声掛けを行っている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	ご本人様、ご家族様の希望の理容、美容室に通っている。身だしなみにも気を使うよう整容(髭剃り、爪、着衣)等さりげなく声掛けをしたり介助を行っている。		

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	好みの物を献立に取り入れている。季節感を感じれる食材、自家菜園の野菜を利用している。一緒に買い物に行き品物を選んで頂いている。芋の皮むき、食器拭き等の片付けも行っている。		
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	食事、水分の摂取量は記載し把握している。水分量の少ない方は好みのジュース、果物等を提供したり、ペットボトルで渡したり工夫を行っている。		
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	義歯の方には洗浄の声掛けを行っている。ご本人様の有する力を活かしながら食後のうがいやケアを行っている。異常が見られたときは病院受診を行っている。訪問歯科診療を始め歯間ブラシの使用も行っている。		
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	リハビリパンツの使用の方でもトイレ内で排泄できるように支援を行っている。排泄表を作成しトイレ誘導を行っている。		
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	便秘時等の混乱の理解に努め、毎朝の牛乳提供、野菜を中心とした食事や、運動の声掛けを行っている。また水分摂取にも努めている。		
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	入浴日は決まっているが体調や状況に応じて入浴日ではない日でも行い個々にそった支援をしている。時間帯等も入居者様に合わせている。		
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。個々の体調や表情を考慮して安眠の為の環境作りを心掛けている。		
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	職員ひとりひとりでは処方されている薬の目的や副作用を把握し、Drの指示の通りに服用する様に努めている。また服用した結果もDrに伝えている。与薬時には2名で確認する事を毎回実施している。		
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	アセスメント等で得意なことや普段の会話から希望を把握し、得意な分野で力を発揮して頂ける様にしている。菜園活動、習字、事務的な仕事、生け花、ぬり絵、針仕事、将棋など日常生活の中で行い、気分転換にもなっている。嗜好品の提供も行っている。		

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	散歩や買い物、ドライブ等、戸外に出られるような支援を行っている。町内会の方々の協力を戴きながら地域の方々との交流も図られている。ご家族様の協力を頂きながら外出もされている。行事にも入居者様の希望を取り入れ、釣りにも出掛けている。		
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	9名中3名はお金の自己管理をしており、日常の買い物の支払い等を行っている。少額を小遣いとして手元に置き、買い物の際に支払いをして戴く様にしている入居者様もいる。		
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	電話の希望があれば状況にあわせ支援を行っている。公衆電話もホーム内に設置されている。携帯電話を持っている方もおり必要な支援を行う体制である。ご家族様からの葉書を楽しみにしている方もいる。		
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	季節に応じた飾り付けを行っている。心地よく過ごせる様にソファの配置等にも配慮している。また整理整頓を心がけ混乱が起きない様に工夫している。		
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	入居者様の状況に合わせた配置を行っている。ホール、廊下にソファを置きひとりで過したり、うたた寝をしていたり、気の合った仲間同士が過ごせるような工夫を行っている。		
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	ご本人様が使い馴れた家具、備品等を持ち込んでご本人様が落ち着いて生活できるように工夫されている。ご家族様の写真等も飾られている。		
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」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	居室の表札、トイレの表記をして環境面の整備を行っている。手摺り等も設置しており安全な移動が出来るようにしている。しかし風呂場は障害、高齢者の方にとって手摺りが少なく十分な設備とはなっていない。		