

### 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	0171100282		
法人名	有限会社ナイスケア		
事業所名	グループホーム ひまわりの家(1階)		
所在地	北海道千歳市北斗4丁目4-11		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月24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)】

利用者様全員に、少なくとも1日1回は笑って過ごしていただけるよう心がけて支援している。

※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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171100282&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171100282&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年11月19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)】

当事業所には、訪問介護事業所が併設されている。事業者は訪問介護の経験を活かし、グループホームを利用しても高齢者の望む生活が継続できるよう、「利用者も職員も同じ人間として、普通の生活をし、当たり前で生きる」を理念に掲げ実践している。家族や地域の人々が気軽に訪れ、利用者とのふれあいを楽しめる居住空間を設定したり、家庭の味を十分に満足してもらうための調理専任職員の配置や、利用者と一緒に漬物づくりなどの季節の食材を取り入れたアイデアを盛り込むなど、利用者が家庭的な雰囲気の中で生活できるような工夫をしている。また、職員は利用者、家族の要望や意向を把握する機会を多く持ち、ケアに組み入れている。さらに、職員の介護の専門性を高めるための資格取得支援体制を整備したり、市内の同業者とのネットワークづくりの推進者として活動するなど、地域の高齢者ケアの質の向上に貢献している。

#### 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	入居様が地域の中でその人らしく生活できるようスタッフで話し合い理念作成をしている。	スタッフと話し合い作成した理念を玄関に掲示し、会議などで唱和したり、常に念頭においてケアの実践に取り組んでいる。	現在、地域と密着した活動として、町内会共催の行事、知的障害児日中支援、町内会の人々へ認知症を理解してもらい取り組みなどを行っている。今後、理念を見直し、地域密着を組み入れたものとし、さらに発展した実践活動につながることを期待する。
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人として日常的に交流している	町内老人クラブに入会されており、町内の行事を楽しんだり地域交流に努めている。	開設6年を経て、今年度は町内会との共催で地域の盆踊りをするなど、地域とのつながりを強化している。	
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	老人クラブや学校で認知症について話しをして、理解や支援方法を少しずつ浸透させている。		
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	入居様の生活の様子や活動状況を報告し話し合いを行なっている。	運営推進会議は、老人会役員、地域包括支援センター職員、家族、職員などの参加のもと定期的に開催している。会議では、事業所の行事の企画や報告、外部評価結果の説明や取り組み、防災訓練の協力体制などを協議し、事業所のサービスの質の向上に活用している。	
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	千歳市の地域包括ケア会議に参加している。	行政窓口には事業所運営に関わることなどを相談している。地域包括ケア会議に参加し、情報交換やネットワークを作り、利用者のための運動会の開催、火災避難訓練の相互学習などの活動につながっている。また、知的障害児の日中支援やホームヘルパー実習生の受け入れなど地域に貢献している。	
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	身体拘束は一切行っていない。	新入職員に対する研修の実施、職員の身体拘束に関する研修会への参加、月1回のミーティングでどこまでを身体拘束とするかなどを具体的なケア場面を取り上げて話し合い、職員の統一見解を持ちながらケアを実践している。玄関の施錠はしておらず、利用者が外に出て迷った場合に備えて、交番や近隣の住人に協力体制を依頼している。	
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	ケアについて話し合い虐待防止は浸透している。		

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
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	制度については全員は把握していない。		
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	入居時家族に説明をし同意を得ている。		
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	重要事項説明書の中に苦情総合窓口の案内を載せている。	意見箱設置、苦情相談窓口の説明をしている。フロアリーダーが中心となり、何でも相談してもらうように、家族の来訪時には積極的に声かけを行い、意見や要望を直接に聞いている。	
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	会議で意見交換されているスタッフの意見を現場に反映させている。	会議での意見交換や定期的な管理者との面接では職場環境、人間関係、キャリアアップに関する相談などを行っている。その取り組みから休憩室を設置したり、資格を取得する職員が出ている。	職員の専門性を養うために、自己のケアや事業所のあり方、現状課題と将来展望などを認識し、事業所全体のサービスの質の向上に向けた取り組みにする機会として各自が自己評価を実施することを期待する。
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	スタッフに個人評価を記入してもらい面談して話し合う機会を設けている。		
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	内外研修に参加している。		
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	市内グループホームの会で勉強会を行い、相互の意見交換等されている。		

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
<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	本人との関わりのなかでニーズ等を聴き、安心できる生活を送れるよう努力している。		
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	入居時より家族のニーズを聴き受け止めるよう努力している。		
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	状況に応じ対応している。		
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	自由に感情表現できるよう環境作りされている。		
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	家族との連絡を密に現状の報告や情報交換している。 家族にも協力を得て、良い関係が出来ている。		
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	趣味を中心としたサークル活動やお祭り等に参加している。	家族が気軽に来訪し飲食をしたり、利用者が外出、外泊できるよう支援している。また、近隣に住んでいた利用者は近所のラーメン屋に出かけたり、家族と一緒に馴染みの美容院に行くなど、今までの生活が継続できるように支援している。	
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	日常生活の中で役割分担をし、協力し合いながら行なえるよう配慮している。		

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
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	気軽に遊びに来ていただけるよう声かけや相談にも関わっている。		
<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	個々に応じ考慮した支援をしている。	一人ひとりに声かけをしたり、言動で観察したことを、ミーティングなどで職員間で情報を共有しながら、利用者の思いを把握し、ケアに組み込んでいる。	
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	個々の生活歴を把握し支援している。		
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	アセスメントシートで現状把握に努めている。		
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・家族の要望を確認し、スタッフで話し合いプランを作成している。	ケアプランは、利用開始時に利用者や家族の要望、意向の聞き取りを行い、職員ミーティングで協議し、3ヶ月毎のモニタリングによるケアの見直しを行いながら、個々に応じたものとしている。	
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	アセスメントシート・日誌に分かりやすく記入されスタッフ同士共有されている。		
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	新たなニーズに即話し合い対応していくようにしている。		
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	消防機関との避難訓練を通し連携を図っている。地域の方々とも交流がある。		
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	提携病院の医師による定期的な往診の実施。	訪問看護は週1回、かかりつけ医の往診は2週に1回行っている。協力医療機関で実施する予防接種や年1回の健康診断、常勤看護師の健康管理に関するアドバイスなどの体制を整備することで、疾病の悪化を防止し、健康の維持増進への取り組みを行っている。	

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	訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康管理をしている。		
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、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。	出来るだけ面会し現状の把握に努め、医師・看護師・家族とも連絡を取り合っている。		
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	早期に主治医・家族へ相談し、今後について話し合いをしている。	家族の強い要望で、事業所での看取りを過去に1名行っている。利用開始時には指針を説明しているが、ターミナル期の病状に応じて家族と相談し、かかりつけ医、訪問看護師、協力医療機関と連携を取りながら対応している。	
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	救命講習を行い、備えられるよう努めている。		
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	地域の方々にも協力していただき、一緒に避難訓練を実施している。	夜間を想定した火災避難訓練の実施、同業種施設の火災避難訓練への参加、自動火災報知器の設置などを積極的に行うと共に、日常的な火災防止への注意を喚起している。また、近隣の協力体制も整備している。スプリンクラー設置も予定している。	
<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	入居者様を尊重し、入居者様の立場を考え対応している。	排泄介助時は、さり気なく声かけをしている。入浴介助では、希望する利用者へは同性介助で対応している。個人情報保護の観点から「ひまわり新聞」は家族と行政のみの配布としている。	
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	本人の能力に合わせ働きかけを行い、選択肢を個々に合わせて提供している。		
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	入居者様のペースに合わせられるよう努めている。		
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	季節に合わせて考慮し支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフも一緒に食事をし利用者様に合せた支援がされている。	利用者の食事に対する楽しみは大きく、そのニーズに応えるために、家庭の味を楽しめるメニューを作成し、昼食時は調理専任者を配置したり、ホットプレートで焼き物をしたり、漬物づくりをしたりするなど、季節ごとの楽しみを取り入れている。	
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	アセスメントシートに記入し、スタッフ全員で情報共有している。		
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	利用者様に合せた下着を使い分け排泄記録を元に声かけ誘導し支援している。	個別の記録をつけて、その人に合ったトイレ誘導を行ったり、失禁した際は周りに気付かれないよう手早く、さりげなく対応している。また、落ち込んだ表情や態度がないか観察しながらプライバシーが損なわれない対応を行っている。	
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	果物や乳製品・水分を積極的に提供したり、適度な運動も行なっている。		
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	入浴時間は決めず、可能な限り利用者様の希望に合せた入浴が出来るようにしている。	利用者が週に1～2回入浴することを目安に行っている。希望する利用者へは同性介助で対応している。また、入浴に抵抗感をもっている人には、随時部分浴を行っている。	
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	日中に生活リズムを整え、入眠しやすい環境作りも行なっている。		
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	スタッフは処方箋ファイルを常時見られるようにして、服薬は手渡し、スタッフ付き添いで介助している。		
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	個々の趣味に合ったレクの提供や外出などを行なっている。		

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	状況に合わせ気分転換も含め行なわれている。	新聞のチラシを見て買い物に行ったり、ラーメンの好きな利用者を集い近所のラーメン屋に出かけたり、家族と一緒に馴染みの美容院に行くなど、個人の希望や状況に合わせた外出支援を行っている。また、スタッフだけでなくホームヘルパーの実習生などの協力を得ている。	
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	自己管理が出来ない入居者様も外出時は財布を持っていただき金銭管理が出来るよう支援している。		
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	能力に応じ出来るようにしている。		
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	各居室やトイレには表札やマークがあり大きな音や温度には十分気をつけ過ごしやすいよう配慮している。	玄関を入ってすぐのリビングには、明るい陽射しがそそぎこみ、畳の間で利用者がくつろいでいる。フロア全員が集って遊び楽しみを共有できるスペースとなるような椅子の配置となっている。また、来訪した家族と団欒できるようなテーブル配置になっている。トイレの汚物容れを小さくして頻回に処理することで臭いがなく、居心地のよい環境づくりを工夫している。	
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	家具の配置を考慮し、適宜場所が確保できるようにしている。		
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	使い慣れた家具を持ち込まれており、必要に応じて希望の家具の購入をしている。	利用者が馴染んだベッドや家具、本人にとって思い出深い作品、大切にしている仏壇などを持ち込み、利用者がそれぞれ落ち着いて暮らせるような工夫をしている。	
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	手すりや床等の安全対策は建物設計時に検討し完備されている。		