

### 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	0292700242		
法人名	一般社団法人 南部州ザ・チャレンジド協会		
事業所名	グループホームけやき荘		
所在地	〒039-0201 三戸郡田子町大字田子字風張 20-21		
自己評価作成日	令和2年11月17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者一人ひとりの残存能力を継続できるように、支援しています。できる事は時間がかかっても見守りながら最後まで行ってもらい、張りのある生活が送れるように支援しています。

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年12月8日		

町の中心部に位置し、住宅街で賑わいのある立地である。町内会にも参加し、今年は班長の役目も担っている。共用型デイサービスセンターの入居者も毎日受け入れをしており、ホールではグループホーム入居者との交流もできる環境にある。また、全職員、年1回以上は外部研修にも参加する機会を持ち、その後は内部研修につなげるなど、職員のスキルアップにも力を入れている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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

[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	利用者それぞれの、意見や訴えを尊重し、環境や身体の変化を見逃さないように気を付けている。	理念の揭示はされているが、とても難しい内容である。職員間で話し合い、決定はしたものの、難しい内容のため、職員が覚えられていない。	理念は、職員が利用者に対するケアの指標となるものであり、関係者がみなで共有するものとする。今後、家族にもグループホームの理念がきちんと発信出来ることに期待したい。
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	現在コロナ禍ということもあり、地域との交流は、持つ事が出来ていない。	近隣の高齢化率も高く、以前は独居高齢者の方々に案内をして交流会を年2回程度行っていた。中学校は近くにあるが、なかなか交流まではできていない。しかし、町内会には参加して、協力関係を構築している。	
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	自治会の総会などで、地域の方々へは認知症について話してはいるので、理解をいただけていると思っている。		
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	評価の結果を報告し、改善すべき点については、推進委員の皆様からはご意見を頂いている。	会議の参集に関しては、行政からも今年度は無理しないと言われており、議事録などは郵送で対応している。	
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	町の担当者とは、その都度、現状を報告し意見を頂いている。	必要があれば町の担当者に相談に出向くときもある。また、以前は、町から入居相談があり受け入れた事例もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	年に2回の内部研修を行い、職員は周知して身体拘束をしないケアをしている。	19時半から6時までの夜間は、安全上玄関の施錠をしている。グループホームではマニュアルを作成し、職員は毎年外部研修に参加するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年に2回の内部研修を行い、職員は周知して日々のケアを行っている。また、利用者にあざなど発見した場合は、いつからなのかなど確認し、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
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	以前は、内部研修で後見人について学んできたが、現在、1名の方が成年後見人制度をつかっており、各職員も身近になってきたと思われる。		
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	契約の際、ご家族へは疑問があるところは、十分理解していただき、納得して契約をしていただいている。		
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	利用者やそのご家族が、意見や苦情などを出しやすいように、面会時など、言葉かけを行っている。	家族からの意見がなかなか確認できないため、面会時には積極的に家族に声をかけ、要望などを聴取するように心がけている。	
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	毎月の職員会議で、職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。出された意見は、できる限り反映するようにしている。	職員間でのコミュニケーションは良好で、意見も出しやすい環境がある。毎月の職員会議での発言も多く、まとめられた意見は、管理者から上層部へ伝えられている。	
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	管理者等から、勤務状況について報告を受け、その都度、職員が働きやすい環境を作るように努めている。		
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	事業所独自の、年間の研修計画を作成し、できる限り、外部研修に参加できるようにしている。外部研修に参加した場合は、復命書を作成している。		
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	外部研修へ参加することで、他の同業者との交流する機会を作っている		

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
<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	サービスの相談があった時は、本人を中心とした時何が必要か、ご家族は何を要望しているかを伺い、それぞれの意見をすり合わせて、本人にとって大切なことを大事に対応している		
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	サービス開始前に、ご本人はもちろんご家族とも面談し、それぞれの意見を聞いている。		
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	今、必要な事柄を聞き取り、暗視インして利用できるような対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者には、食器拭きや洗濯物を畳むなどそれぞれ得意な作業をしていただきようになっている。		
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	面会時には、ご家族に現在の状況などを報告している。本人からの要望なども伝えている。		
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	希望に応じてなじみの場所に出かけられるような体制をとっている。	馴染みの理容院や美容院などにも出かけている。また、デイサービスセンターの利用者も毎日来ており、交流ができています。	
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	利用者同士、仲の良さ悪しさを把握して、人間関係でのストレスをなくするようになっている。		

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
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	サービスが終了しても、ご家族との関係は継続していけるように、何かあったら相談してくれるように話している。		
<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	利用者の思いや希望を、普段の何気ない会話や行動から把握するように努めている。困難な場合は、ご家族から意見を聞いて判断している。	普段の生活の中で、コミュニケーションや言動から思いを把握している。また、家族からも意向を確認するよう努めている。	
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	必要に応じて、ご家族や知人、ケアマネなどから情報を聞いている。		
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	一人ひとりの、暮らしのリズムを把握している。その中で、利用者それぞれできる事を把握するようにしている。		
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	介護計画を作成する際、スタッフの気づきや意見を取り入れ必要に応じて、ご家族からも話を聞くなどして、利用者本位で作成している。	グループホームと契約をしている理学療法士の訪問が週1回あり、また、主治医からは月1回の診察時に生活上のアドバイスをもらっている。それらをもとに月1回カンファレンスにて計画書の見直しを行っている。	
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	一人ひとりについて、日々の様子や体調の変化を記録し、情報を共有している。		
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	必要に応じて、利用者などからのニーズに対応している。介護保険では使えないサービスが多いので、利用者に必要なら、ご家族に相談しながら支援している。		

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	地域の方々の協力していただきながら、避難訓練など行っている。		
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	今までのかかりつけ医は、把握している。ご家族の希望の医療機関を受診できるように支援している。	町内の受診先はグループホームでも対応するが、それ以外は家族の協力で受診をしている。利用者の状態によっては医療機関を変更してもらうこともある。	
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	看護職員は配置していない。		
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。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。	医療機関へは、情報提供しており、早期退院に向けてできる限り協力している。		
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	入所時に重症化した場合について、ご家族の希望を聞いている。終末期の対応についても、希望に沿うようにしている。その旨を主治医にも伝えている。	グループホームでの看取りも行っているが、看護師が不在のため、経管栄養となった場合の入居継続はできない。また、終末期に向けての対応は、家族や主治医とも十分に話し合いを行い、家族の意向に沿った対応をしている。	
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	応急手当の方法や、夜間帯の事故などについては、全スタッフが把握している。連絡体制も整えている。		
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	避難訓練は、夜間を想定して行っている。地震などの災害については、近隣の住民に協力をお願いしている。	年2回、夜間の火災想定で訓練をしている。過去の訓練時には近隣住民にも参加してもらい、協力体制が構築できている。緊急時の備蓄(米・水・缶詰・冷食)は3日分あり、反射ストーブも準備している。近くに川があるが水害の心配はない。	

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
<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	介助時など、利用者のプライバシーに配慮して行っている。また、職員は守秘義務や個人情報には十分注意している。	利用者の行動を把握することで、スムーズな促しや対応ができています。職員間においては、入居者に対する言動が気になった場合は互いに注意をしあっている。	
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	利用者には、自己決定してもらうことがあればしてもらうようにしている。選択肢が多いと混乱するので少ない選択肢で対応している。		
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	スタッフには、利用者優先で物事を考えて、支援するように伝えている。		
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	着るものは、それぞれ任せている。自己決定できない人には、あまり奇抜ではない服装にしている。汚れがあった時には、その都度着替えている。		
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	苦手なものを把握しており、できる限り楽しみながら食べてもらうようにしている。スタッフも一緒に食事をとるようにしている。	食事メニューは職員が考えているが、誕生日の利用者がいた場合は希望のメニューで献立を作成している。野菜などの頂きものも利用しながら食事を提供しているが、下準備などは利用者にも手伝ってもらい、コミュニケーションを図りながら行っている。	
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	一日の食事量や水分量は、だいたい把握している。体調に応じて捕食などで対応している。		
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、口腔ケアをしている。月に2回歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔内についての助言していただいている。		

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向けた支援を行っている	尿意や便意をうまく表せない方には、兆候が出たとき声がけにてトイレ誘導をして、できる限りトイレで排泄ができるように、支援している。	排泄パターンを把握するよう努めつつ、しぐさや行動を見ながらできるだけトイレでの排泄につながるよう誘導している。	
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	便秘による不穏や食欲不振などあることはスタッフは理解している。こまめな水分補給を心掛け、下剤を使用しているかたには適切な量を服薬していただいている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の入浴日は決めているが、体調やその日の気分で入浴してくれない場合は、翌日に入ってもらおうようにしている。	車いす使用の利用者はシャワー浴対応となるが、週2回入浴できるように予定をしている。体調不良時や入浴拒否があった場合は、時間や曜日変更などの対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	外出から帰って来た時や、行事の後など普段の日常と違った場合は、状況に応じて居室で休むように支援している。		
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	服薬中の薬で、利用者に変化が見られた場合などは、主治医に報告している。処方の変更になった時などは、スタッフに周知している。		
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	利用者の状態を見ながら、日常生活の中でできることを見つけ、役割をもって張りのある暮らしができるように支援している。		
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。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	日常的な外出は無理だが、できる限り利用者の希望に沿うようにしている。	希望があった場合はできるだけ個別に対応するようにしているが、帰宅願望など不穏時は、デイサービスセンターの利用者送迎時に同乗してドライブにつなげるなどの対応もしている。コロナ禍以前は、花見などのドライブにも日常的に出かけていた。	



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	お金を自分で管理できる方にはしていただいている。少額でも持っていたい人には、持っていたいただいている。		
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	現在、利用者で手紙のやり取りをできる方はいない。電話は、頼まれれば電話をしている。		
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	落ち着いて過ごせるように、明るさや温度は気を付けている。テレビの音も、耳が遠い方が見ている時は高い音で見ているが、そうでないときは低い音にしている。	広々とした食堂ホールが中心となって、天窗から太陽の光が差し込み、とても明るくゆったりとしたスペースでくつろいでいる。	
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	ソファをとこどこに配置し、好きな場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	自分の使っていたものを持って来て使うようお願いしている。写真を飾るなどしている。	居室にはベッド、タンスは備え付けのものがある。寝具類や、箸・湯飲みまで、できるだけ入居前に使用していたものの持ち込みを依頼し、入居者の好みのものが使えるように配慮している。	
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	建物には、手すりをつけ、玄関にはスロープもある。安全に移動できるように、バリアフリーにしてある。		