

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
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	毎日の申し送りで、理念を唱和している。また、理念に基づき、事業計画を策定しており、ホームの目標を明確にしている。目標に沿った運営が行えるよう、朝礼や申し送り等で話し合っている。	法人の理念が台所の壁に貼ってあり、毎日申し送り時に唱和している。目標は廊下の壁に貼ってあり来訪者にも分かるように工夫している。理念に基づいてホームの目標を明確にしホームの運営をしている。	
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	地域の方を行事に招いたりすることで、地域との連携を図るようにしている。また、ご近所の方が、お掃除のお手伝いをして下さったり、御礼にお食事を召し上がってもらったりという交流もある。	地域の高齢者の集いに利用者が2~3人ずつ参加している。中学生の福祉体験や高校生の職場体験の受け入れを行っている。地域のボランティアが定期的に来訪し、歌や踊り等も披露していただいている。近所の方がガラス拭きの手伝いに来ることもある。	
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	ご家族やボランティア参加の季節行事を取り入れ、ホームの様子を良く知って頂ける機会にしている。また、新聞の発行、ホームページの更新等でも、当ホームの運営理念を知って頂ける機会としている。		
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	2ヶ月毎に開催している。施設での取り組み等の報告を行い、意見や指導を頂いている。	定期的で開催している。利用者や家族、区長、町職員が委員になっている。今年度もすでに数回開催し、家族以外に区長が出席された。ホームからの報告が主になっている。	利用者・家族以外の委員の方が出席できるよう工夫を望みたい。地域の方で掃除を手伝ってくださる方などにも委員になっていただき、双方の意見交換ができるようになることを期待したい。
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	定期的に保険福祉課へ訪問し、こまめに連絡を取り合っている。	毎月、町役場の担当課を訪問し、グループホーム希望待機者の状況等の情報を得ている。その他こまめに連絡を取り合っている。	
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「介指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	法人の方針でもあるが、身体拘束は現在行っておらず、職員にも周知している。	毎月の職場会議及び必要時に話し合い意識づけを行っている。法人全体で年2回研修を実施し、同じテーマで8回連続で行い、全職員が参加できるようになっている。身体拘束をしない介護の実践を日々心掛けている。	
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	エリア内の各会議の中で学ぶ機会を持っている。現在、自宅やホーム内での虐待がある事実はない状況である。		

グループホームグレイスフル辰野

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	エリア内の各会議の中で学ぶ機会を持っている。現在、制度を活用することが必要な利用者はいない状況である。		
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	入居の面接時には、利用者様、ご家族に契約書、重要事項説明書を用いて、丁寧に説明しており、同意も得ている。		
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	苦情窓口を重要事項説明書に明記している。毎年、満足度の調査アンケートを実施している。また、利用者様の「つぶやき」を記録しており、その「つぶやき」の内容をサービス改善につなげている。	自分の意見や思いを言葉で伝えられる方が三分の一ほどおり、他の方には答え易い問いかけをしたり、態度や仕草で判断している。利用者の「つぶやき」を記録しておき介護に役立てている。年2回家族の満足度調査を実施している。	
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	毎日の申し送りや、毎月のホーム会議にて、各スタッフと活発な意見交換を行っている。	職員の都合に合わせて月1回、15時～16時の間に職場会議を実施している。議題はその都度職員に募り、「つぶやき」などをテーマに対応や業務改善について話し合っている。欠席者は必ず記録を確認し漏れのないようにしている。	
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	チャレンジシート、実績評価表を基に個別面接を行うようにしている。優秀職員個人賞、チーム賞、理事長賞等の表彰制度を取り入れており、各職員の意欲に結びつけられるようにしている。		
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	スーパースターシートに基づき、各職員がチャレンジする項目を明確にするようにしている。また、法人内の交換研修を行ない、他の事業所や他部門の研修を行っている。法人外の研修にも参加をしている。		
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	辰野町運営協議会や、介護予防事業を受けている事業所との定期的な会議を設けて、相互の活動の様子を情報共有することをしており、それをサービスの質につなげるようにしている。		

グループホームグレイスフル辰野

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	契約前の面接において、家族だけでなく、本人にも必ず同席して頂き、利用者様の不安や要望もお聞きするようにしている。面接内容は、フェイスシートに記録すると共に、暫定ケアプランに反映することをしている。		
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	契約前の面接において、不安や要望もお聞きするようにしている。面接した内容は、フェイスシートに記録すると共に、暫定ケアプランに反映することをしている。		
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	ホームに見学に来て頂き、概要を説明した上で、入居申し込み用紙を記入して頂いている。相談内容からグループホーム以外の利用が適切と判断した場合は、他施設の利用も紹介するようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の様子観察を十分に行い、その立場に立ち会話をし、思いを知るようにしている。利用者の思い等の情報は記録に残し、スタッフ全員で理解するようにしている。		
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	利用者のご家族と一緒に過ごせる機会を作るようにしており、一緒に過ごす時間を楽しみとしてもらえるようにしている。家族交流会の場では、家族同士も喜びや悩みを共有することができている。		
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	外出に出かける際は、馴染みの場所に出掛けられるようにしている。家族以外の訪問者も、ご家族の承諾を得た上で、受け入れている。	在宅時から近所づきあいや友人の訪問のない方が多く、利用後も知人・友人の訪問はあまり見られない。馴染みの美容院へ家族と行く方もいる。個人対応の外出の際、馴染みの場所へ行くようにしている。	
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	調理や、共有スペースのお掃除、洗濯物干したたみ物、食器拭き、かたづけ等の活動時には、仲のよい利用者同士と一緒にいる配慮をしたり、その方の得意な分野をお願いするようにしている。		

グループホームグレイスフル辰野

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	入院のため、退去された方については病院へ伺ったり、他の施設への入居をされた方については、その施設へ様子を伺いに行くようにしている。		
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	利用者様のプロフィール表を確認し、利用者様の生きてきた人生の背景を知るようにしている。利用者様・ご家族の要望は、アセスメント用紙に記載し、ケアプランに反映できるようにしている。	3割以上の方は言葉で思いを伝えられる。日頃の「つぶやき」を記録しておき、利用者の本心を知る機会にしている。自室でバイタル測定をする時など個人的に思いを聞くように心掛けている。	
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	利用者様のプロフィール表を確認し、利用者様の生きてきた人生の背景を知るようにしている。利用者様・ご家族の要望は、アセスメント用紙に記載し、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	利用者様のプロフィール表を確認し、利用者様の生きてきた人生の背景を知るようにしている。利用者様・ご家族の要望は、アセスメント用紙に記載し、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	身体状況、認知症状の変化の観察に努める他、利用者様との会話、ご家族との情報交換を大切にすようにしてケアプランを作成するようにしている。	利用者の担当制をとっており、職員は1~2名を受け持っている。受け持ち利用者の情報提供を行い、計画作成担当者が介護計画を作成している。家族の希望や意見も取り入れて計画している。モニタリングは状況に合わせてその都度行い、見直しは3~6ヶ月ごとに実施している。	
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	ケアプランに沿った記録を毎日残すようにしている。また、利用者様の表情の変化や、つぶやき、ひやり・はっとした内容についても記録に残し、サービスの工夫につなげるようにしている。		
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	必要な場合は、病院受診や、個別外出について、職員が付き添うようにしている。ご本人の居室にご家族が宿泊することもできるようにしている。		

グループホームグレイスフル辰野

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	利用者様の意向に沿って、ボランティアを導入できるようにしている。また、無断外出による利用者様の捜索や、災害が起きた場合については、警察、消防署と連携が行えるようにしている。		
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し、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	利用者様が受診している主治医との情報共有を行い意見を聞きながら対応している。	ほとんどの方は従来からのかかりつけ医を受診している。定期受診は家族と共に行っている。定期的に往診して下さるかかりつけ医もいる。週1回訪問看護ステーションから看護師の訪問があり、健康面での支援を得ている。	
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	辰野町訪問看護ステーションと契約を結び、連携を図っている。また、併設事業所の看護スタッフとも連携を図るようにしている。		
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、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。	入院時はグループホーム内での生活の様子を病院に情報提供している。また、退院時は、各利用者のかかりつけ医や協力医療機関である辰野病院からの情報を確認するようにしている。		
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	重度化した場合の方針を共有することを行っている。利用者様の状態が、治療・療法・看護等を常時必要とする状態になることが考えられる場合は、他のサービスを変更される方が多く、相談にのれるようにしている。	利用契約時「重度化した場合における対応に関する指針」について、家族に説明し了解を得ている。利用者の状況に応じて早い段階から本人にとって最も適切な方法で支援できるように、家族の了解を得ながら取り組んでいる。同じ法人内に種々の施設を備えており適切に対応している。	
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	急変対応マニュアル、自己発生時対応マニュアル等のマニュアルを作成して、周知している。連絡方法や職員の動きを明確にしてある。		
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	定期的に防災訓練を実施している。	年2回定期的実施している。本年は4月と10月に消火・避難誘導・連絡網の対応等の訓練を行った。地域から区長に参加していただいた。1月に地震想定訓練を予定している。災害時の備蓄も3日分準備している。	

グループホームグレイスフル辰野

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	セリフ集を用いて、利用者様へのアプローチに成功した事例、失敗した事例を分析し、利用者様を尊重した言葉かけが行えるように定期的に振り返ることをしている。	利用者への声かけで成功した事例、失敗した事例を「セリフ集」にまとめておき、定期的に分析・振り返りを行い個人を尊重した対応に努めている。法人全体の研修に全職員が参加できるように工夫している。若い職員には先輩職員が手本を示すこともある。	
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	利用者様に選択してもらうことを心掛けて言葉掛けをしている。利用者様の日々のつぶやきに耳を傾け、つぶやきに記録をし、希望に合わせた支援に努力している。		
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	お掃除、洗濯、食事作り、お買い物等行う前に必ず、お声を掛け確認後行って頂いている。体調や気分に合わせて参加ができるようにしている。		
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	希望を確認して、理美容の予約をしている。衣類購入は、好みを良く知っているご家族にお願いしている。着替えの際には、着たい洋服を選んで頂きサポートしている。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物と一緒に行って頂き、食材を選んで頂いている。プロフィール表や、日頃の会話から、各利用者様の好みを把握している。準備、片付けの役割も定着していて、ご自分から行ってくださる方もいらっしゃる。	食形態は軟飯・軟菜で全員の方が自力摂取されている。準備・片づけもほとんどの方が自分でやっている。法人の栄養士が2週間分づつ献立をたて、それに見合った食材や地元の野菜等で工夫して調理している。1品は利用者の希望する副菜を取り入れている。	
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	主治医とも、情報共有し、食事量や栄養バランスに注意が必要な利用者様について把握し指導を頂いている。プロフィール表やご家族とのカンファレンス時に情報を頂き、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	口腔ケアを促している。定期的に口腔の清潔保持に関するアセスメント、評価を行い、その内容に基づいて、サポートを行うようにしている。また、協力歯科医院に訪問してもらい、口腔ケアに関する指導を受けている。		

グループホームグレイスフル辰野

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	排泄のサポートが必要な方については、排泄に関するアセスメント表や、排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握しその方に合わせたトイレの声かけ、誘導を行っている。	ほとんどの方は声かけ程度で自立している。布パンツのみの方も半数近くおられる。排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し様子を見ながら声かけをしている。	
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	便秘ぎみの方には、牛乳をお勧めしている。食事の際に、ヨーグルト、ヤクルト、果物の提供を心がけている。また、ラジオ体操、散歩、体を使ったゲームを行い、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のその日の様子、希望を確認し、入浴前に、体温、血圧等測定し、安全に入浴が行えるようにしている。また、安全な範囲で好みの湯温で入浴できるようにしている。	入浴は毎日可能である。自立の方が三分の一、全介助の方が若干名で、他の方は見守り・声かけ程度である。週に2~3回入浴している。拒否の強い方には職員を変えながら声かけをして浴室までお連れしている。12月にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	個別にお声をかけ、居室やソファにて休んで頂けるようサポートしている。夜間については、定時の巡視を行い不眠の方については、定期的にあセスメントを行い、サポートしている。		
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	受診時にお薬の処方箋を出して頂き、ホームへも情報提供してもらえているようにしている。処方箋をファイルに保管することで、職員間で情報共有し適切な内容で服薬が行えるようにサポートしている。		
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	利用者様のプロフィール表を利用し、個々の生活歴を把握することをしている。利用者様が希望する役割や、楽しみごとはケアプランに反映し、張りのある生活につながるよう支援している。		
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。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	希望により、買い物やドライブ、散歩を行っている。毎月のレク担当者による計画を立て、外出、外食、季節毎の行事を行っている。	全員の方が自力歩行可能である。日常の外出は担当職員が個別に対応し、本人が希望する場所や以前からの馴染みの場所にお連れしている。年間行事の外出はレクリエーション担当職員が計画し、四季折々に実施している。クリスマス前にイルミネーションを見に近くの公園に行く予定もある。	

グループホームグレイスフル辰野

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	ご本人管理のお金の持ち込みは、認知症による管理能力の低下も踏まえ、最小限にして頂いている。ご本人やご家族からの希望が無い場合は、金銭管理の支援は行っていない。		
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	手紙等のやり取りをしている利用者様はいらっしゃらないが、ご家族への電話を希望された時には、電話で話しができるよう支援している。		
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	季節のお花を飾ったり、お気に入りの写真や小物を置く工夫をしている。また、台所や浴室についても、各物品を使いやすいように、整えている。テレビや音楽の音量、光、照明についても利用者様に確認し調整している。	居間には大型テレビが6畳の畳のスペースの前に設置されている。廊下の壁には絵画や写真が飾られている。室温を1時間ごとに記載する用紙が貼ってあり適温に調節されている。	
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	各居室に使い慣れた家具を置いて頂くようにしている。また、共有スペースにも、テーブル、椅子、ソファやコタツを置いてお好きな場所で、自由にくつろぐことができる環境を整えている。		
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	入居の際や、カンファレンス時に、ご家庭で使い慣れた家具や生活用品をご準備して頂くことをお願いしており、各利用者様の生活習慣や好みに合わせた環境に整えている。	収納戸棚が天井からの吊り戸棚になっており、下の空間が広々としている。家から持ってきた家具やベッドを好みの場所に配置し、床にジュウタンを敷いている方もいる。家族写真や誕生日の色紙、本人手作りの手芸品等も飾られている。	
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」「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	廊下、浴室、トイレ等に手すりの設置をしている。また、日々様子を観察し、改善が必要と思われる所の改善、工夫を行っている。		