

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	0193700051		
法人名	医療法人 交雄会		
事業所名	グループホーム桜香		
所在地	北海道伊達市館山町36番地5		
自己評価作成日	令和4年12月1日	評価結果市町村受理日	令和5年1月11日

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0193700051-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和4年12月15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)】

--

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 ほとんどつかんでいない 	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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作り、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	理念を職員も入居者様も生き生きと「活きる」と簡潔にして常に念頭においてケアしようとパネル化し掲示している。		
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	コロナ禍においては地域との交流は困難で、自治会長(運営推進委委員)と情報交換をするにとどまっている。		
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	地域の方からの相談に応じたり必要なお手伝いをしているが、こちらからも窓口の設置など積極的な働きかけを考えても、コロナ禍においては限界を感じている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議は書面で行っている。これまでと違いコロナ禍においては、ケアの実際や個別支援の状況、エピソードなどより具体的な内容にして発信。定期的な意見の招集やアンケートも行ってサービスの向上に活かしている。		
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	伊達市高齢福祉課介護保険係さまには大変お世話を頂いている。国の補助金を申請しての面会室の増築工事をご協力がなければ実現に至らなかったことです。		
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	身体拘束はせず、センサーやマットで転倒予防したり、日中はリビングに誘い見守り強化するなどしている。2階は階段が危険であるため新規入居者が慣れるまでの間のみ玄関の施錠を行っている。		
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	身体拘束廃止・虐待防止に関しては歴史的な流れや定義、事業所としての指針など研修を通して共有し、防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用されている入居者様が1名おられ、研修の機会があったがコロナ禍において受ける事が出来なかった。今のところほかに対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、契約書、重要事項説明書、重度化に関する指針など書面に沿って説明し、質問などの機会も持っている。		
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	書面による運営推進会議を毎月として、3~4か月に一度程度はアンケートや意見の収集を行っている。また、電話やラインも常時受け付け意見や要望の収集に努めている。		
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	より良いサービスの提供に当たって、居室の移動やベッドの交換、設備の充足及び、勤務時間の変更などユニット毎に話し合い現場に反映させている。		
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	経営母体の給与体制が基本となっている為、ホーム独自の要望は通りにくいですが、何回かにわたって希望していた契約職員の通勤手当が通勤距離分のガソリン代として支給されるなど、改善されている。ただ、個々の実績に合わせての支給には至らない。		
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	新人職員や介護の経験のない職員の為に、身体介護講習会を月に一度で行っている。また、向上心を持って資格を取るなどに関する支援を行っている。		
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組をしている	伊達市医療・介護連携推進会議ではネットワークを作り、専門職の顔が見える関係づくりとして勉強会や研修の機会を持っている。		
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	入居時には、生活歴や趣味好みなど本人ご家族にシートに記入して提出頂いている。ホームに早くなじんで頂く為、コミュニケーションツールとして使わせていただく。		

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
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	入居前の見学や面談の際にはご家族の不安や要望をお聞きしている。ご家族に安心して頂けるよう、ご本人が不安でないように配慮している。		
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	入居に当たっては、ご本人ご家族の思いを丁寧に向って個別支援の掘り出しをしている。介護保険サービスは他に受けられないが、医療では受けられる場合がある事も念頭に置いている。		
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	ご本人の残された能力を見極め、できることはしていただいている。一緒に行うことで良い関係が作れる。		
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	コロナ禍においては直接相対するという事が難しいので、これまで以上に本人の状況をご家族に伝え、ご家族の思いはご本人に伝えるという仲立ちとして支援している。		
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	親しい方々からのお便りなど頂いた場合に返信し関係が継続するよう努めている。遠方の場合、毎月のお便りを継続している方もある。		
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	リビングでの席は、より良い関係が作れるよう、また気まずい関係にならないよう席替えをしたりして工夫している。ドライブのチーム編成も同様。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退居し、入院された方のご家族への助言や情報提供は出来るだけ行うように心掛けている。ご家族が高齢の場合には手続きや必要な品のお届けなど支援を心掛けている。		
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	ご本人のご様子やご家族からの情報により意向の把握に努めており、テレビの番組などもそれぞれの好みに合わせて録画している。食後のコーヒーや、食事をとれない時の代替品など個別に支援している。		

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
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	入居時に記入いただくシートは、生活歴や既往症、趣味や好み、日課やなじみの人や場所の情報など。これらをサービスの提供に活かしている。		
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	生活記録では、摂取した食事の量や水分量、服薬や血圧などの計測値などの健康上のことその他に、話した言葉や余暇活動の内容、喜怒哀楽のご様子等を記録し、職員間で共有して役立っている。		
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	介護計画は生活記録や申し送り時の話し合いなどで職員の意見は反映されているが、ご本人やご家族との意見交換などはできていない。勿論、ご家族からの要望や意見があれば最高にありがたく受け止めさせていただき、介護計画に反映させている。		
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	個別の生活記録や受診記録を職員は振り返り、より良い介護につなげている。排便のコントロールは最たるもので、実践し効果を確認し良い結果につなげるよう努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ禍という特異な状況下では、よりご家族との連携が必要とされ、個々の事情に寄り添う対応に努めている。遠方で2年以上あっていないご家族の面会は、抗原検査キットの活用などあらゆる手段で可能であるように努めている。		
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	コロナ禍では地域資源の有効活用が困難で、安全が優先されている。		
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	入居時に馴染みの主治医を確認させていただいている。専門科の受診の必要ととも、ご家族ご本人の意向に従っている。		
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	訪問看護とは密に連携している。お互いに記録帳に記入するシステムの他、携帯電話でのやり取りなどで、入居者やご家族、職員の健康上の相談にも助言頂いている。		

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
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。	伊達市には在宅医療・介護連携ガイドブックがあり、入居者様が入院した際にはガイドブックの連絡先のMSWや担当看護師と情報交換を行ったり、ご家族の意向を伝えたりしている。連携チームは年間を通して勉強会などで顔の見える関係づくりを行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居当初に重度化への対応方針の説明を行い、終末期を迎える前に再度ご本人ご家族の意向を確認している。		
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	緊急時の対応や緊急時の連絡網などを掲示して備えているが、コロナ禍においては救急救命講習を受ける状況にないので、予想の付く限り訪問看護師から教授を受けている。		
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	毎年地域の方々及び他事業所職員のご協力があって避難訓練を行ってきたが、コロナ禍で他者を入れずに訓練を行っている。当ホームは地震・噴火・停電をテーマに訓練している。防災訓練では、停電時の食事作りなどを行っている。		
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	呼びかけに、「～ちゃん」や「お父さん」など日常的に使っている。呼ばれた入居者様の表情は良く、問題ないとしている。ご家族にも問題ないか確認している。職員は入居者様のプライドや正確に敏感に反応して対処している。		
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	日常的に言いたいことが言える環境に努めている。お誕生日のご馳走など、入居者様と相談して決めている。		
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、希望に沿って支援している	入浴は曜日と時間が決まっている。食事も日課の中で時間が決まっている。概ね日課に従った生活をされているが、その日その時の体調や気分によっては日課通りに行かないこともあり、出来る限り希望に沿うとしている。		
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	男性は特に毎月訪問美容師で頭髪をカットしている。認知症の進行でご自分では選べない方には、より似合うようコーディネートしている。		

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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム全体が高齢化の上、介護度が増しているため、入居者様の希望も希薄であるが、長い付き合いの中で好みは把握しており、「何がたべたいか？」ではなく「～～がたべたくないですか？」と問いかけて、ご自分の希望が叶ったようにしている。行事食や特別食はお代わり自由が基本となっている。餃子やサンドイッチなど入居者様と一緒に作っている。		
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	残さず食べれたという達成感が得られるような盛り付け、減量している事がわかりにくい盛り付けや食材の選び方、糖尿や心臓疾患に適した糖や水分量の調整など、個々に適した支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケア管理の他、気付いたときに訪問歯科を利用して、口腔ケアの個別指導をして頂いている。		
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向けた支援を行っている	排泄は時間毎の誘導で失禁が無いようにと工夫しているが、一人一人を完璧に誘導する事が難しい。常にトイレ通所時の排泄の状態を記録し予測を立てて誘導はしている。		
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	訪問看護師と排便コントロールを行っているほか、野菜類を多く取り入れたり通じに良い食品を選んだりしている。		
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、個々に沿った支援をしている	殆どご希望がないので、曜日を決めて入浴してもらっていますが、ご希望で予定以外に入浴して頂いたり、中止したりするときがある。清潔に問題がなければご希望に沿っている。		
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	室温管理や、季節ごとの寝具の入れ替え、定期的なりネン交換、寝る前の団らんや飲み物提供などで、気持ちよく休んで頂けるよう配慮しています。		
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	薬の効果や回数など、ご本人にとって有効かどうか、必要があれば医療との連携を頻回に行っている。		

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
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	食後のコーヒーを楽しみにしている人、朝食後の新聞を隅から隅まで読む人、食後の茶わん拭きから始まって、掃除、洗濯物たたみなど働くことを日課としている人、それぞれが生き生きとして楽しく過ごせ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沿って、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	コロナ禍においては、近所の散歩、乗ったきりドライブ、自宅に衣替えの衣類を取りに行く程度。		
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	金銭管理は行っていない。金銭の所持は遠慮して頂いている。		
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	不安な様子や希望があれば電話でお話して頂いている。また、個人お便りはキーパーソン以外にも身近な人に郵送し、毎回返事を下さる方もいる。		
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	ホームのそれぞれの場所は、掃除がシフトに組み込まれており常に気持ちよく利用できるようにしている。定期的な換気や拭き掃除に除菌効果のある洗剤を使用するなど、コロナ禍にも対応している。		
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	季節の飾りつけに配慮し、今の季節がわかりやすくしている。リビングでは、それぞれが居心地よく過ごせるような場所を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にはなじみの家具や仏壇など、ご本人が希望されるものをどうぞお持ちくださいと言っていますが、ほとんどが新調されています。洋服や食器などはなじみの物を持ち込まれ、居室はご本人よりご家族が居心地よいようにと整備されています。		
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	トイレマークや居室がわかりやすいように表札を飾ったりしています。歩行不安定な方は歩行器を、立位保持困難な方は車椅子自走して頂くなりご自分で移動できる工夫をしています。また、動けない方にはリクライニングの車椅子で出来るだけリビングで過ごせるよう配慮しています。		