

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	4571700667		
法人名	特定非営利活動法人海ちゃんの家		
事業所名	グループホーム海ちゃんの家たかざき		
所在地	都城市高崎町前田2505番地		
自己評価作成日	平成24年8月27日	評価結果市町村受理日	平成24年12月12日

※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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571700667&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年9月14日(金)		

【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)】

毎日の入浴 各居室にトイレがある ドライブでの気分転換

【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)】

ホームは、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでおり、運営推進会議メンバーとしても地域住民に参加してもらっている。ホームの行事に地域住民を招待したり、地域の行事や祭りには、利用者や職員と一緒に参加して楽しんでいる。利用者の自由な暮らしを支えるために、本人および家族の了解を得て、近隣のガソリンスタンドに利用者の顔写真を配布し、利用者が独り歩きしていたところをホームへ通報してもらったこともある。また、認知症についての研修の場として、看護学生の実習を受け入れている。職員は、終末期のケアを先進事例先で研修するなど、認知症に対して、常に質の高いケアを目指している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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広がったり深まり、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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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

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	毎月の勉強会にて、話をしている。	ホーム長および全ての職員は、地域密着型サービスの社会的役割を認識している。職員は、利用者との日常的なかかわりの中で、言葉かけ、態度など、理念がケアに生かされているか、ミーティング時に確認合っている。		
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	地域の祭り、敬老会に参加している。	自治会に加入しており、利用者は、回覧板が来るのを楽しみにしている。散歩時など、日常的にあいさつや言葉を交わしている。ホームの行事には、地域の人々を招待したり、地域の行事や祭りには、利用者および職員が出向いて、参加している。		
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	苑の夏祭りや毎月のボランティア活動、防災訓練にも協力、参加していただいている。			
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か月に1回の運営推進会議に地域の方々、入所者も参加している。	会議は、共用ホールで、利用者の生活に接しながら行われている。現在取り組んでいる内容を報告し、意見をもらい、サービス向上に生かす努力をしている。会議で、地域包括支援センターにかかわる内容が多くなっているが、参加が得られていない。	地域情報の共有とともに、ホームだけでは解決困難なことについて協働し、解決を図っていくために、地域包括支援センター職員も運営推進会議に参加してもらえるよう、更なる働きかけを期待したい。	
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	市と連携を取っている。	市担当者には、運営推進会議参加メンバーとして、利用者の日常の姿に接して、声かけをしてもらっている。機会あるごとに、ホームの運営や実情等を伝え、協力が得られる関係が築かれている。		
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「介護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	勉強会にて細かに説明があり、拘束は行っていない。やむを得ずする際は、家族に文書にて了解を得、必要最小限で行っている。玄関の施錠については、いつもオープンにしている。	ホーム長および全ての職員が、身体拘束の内容と弊害を認識している。本人・家族の了解を得て、利用者の顔写真を近隣のガソリンスタンドに配布するなど、地域住民の協力を得て、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援している。		
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	虐待防止関連法については、勉強会等で学び、防止に努めている。			

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	パンフレットを置き、個々の必要性を話し合い、理解している。		
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	入所時に詳しい説明をし、その都度、解らない事がないかの確認をしている。		
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	意見書箱を設置している。また、又面会時等に話を聞いたりしている。	利用者および家族が、気軽に意見や要望を表せる雰囲気づくりに心掛けている。意見や要望は連絡ノートに記載し、全職員に周知し、運営に反映させている。	
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	勉強会やアンケートを取り、スタッフの意見を聞くようにしている。	ホーム長および管理者は、個々の職員の意見や要望を聴く姿勢がある。夜勤を2人制にし、仮眠を導入した勤務体制を含め、職員の要望を取り入れ、働きやすい環境作りに努めている。	
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	就業環境の整備等を行っている。		
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	研修に参加し、復命書をだし、勉強会に生かしている。		
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	他の施設等への研修やグループホーム連合会での勉強会に参加している。		

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	
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	本人・家族から、今までの生活状況を聞くようにしている。また、本人とゆっくりと会話しながら、担当者会議を行い、安心した生活が出来るようにしている。		
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	家族の要望等、充分耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	担当者会議を開き、話を聞きながら支援を見極めている。		
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	コミュニケーションを持ちながら、今まで生活してきた知識、知恵などを生かして頂き、支えあう関係を作っている。		
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	家族との情報交換を行い、イベント等に参加して頂いたり、電話等で会話をしてもらっている。必要な時は、病院受診もしてもらっている。		
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	家族の協力で、友人の情報を聞いたりして、いつでも面会できる環境を作っている。また、ドライブを利用して、なじみの場所に行ったりしている。	数人の利用者は、絵手紙を作成して届けている。家族の協力を得て、自宅へのふる里訪問やドライブを利用して、なじみの場へ出かけている。	
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	良く会話をされる利用者同士や出身地が同じ人を一緒に座って頂くようにしている。		

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
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	終了後も、相談等に努めている。また、亡くなられ方のご家族には、家族の会の会員になってもらっている。		
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	センター方式の勉強に取り組んで、活用している。	職員は、利用者のちょっとした言葉や何気ない仕草に気づくよう心掛けている。困難な場合は、手をつないで外に出て、気晴らしを行うなど、利用者本位に対応している。	
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	センター方式の勉強に取り組んで、活用している。		
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	センター方式の勉強に取り組んで、活用している。		
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	センター方式の勉強に取り組んで、活用している。また、モニタリングをしながら、現状に即した介護計画を作成している。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を利用している。毎月1回、モニタリングを行い、本人、家族の要望や変化に応じて、随時の見直しを行っている。利用者主体の暮らしを反映した、介護計画となっている。	
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	ケア内容を書く担当が上げ、勉強会にて話し合い、見直しをしている。		
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	問題発生したときは、担当者会議にて話し合い、計画をしている。		

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	避難訓練等、地元の消防団や警察に協力を得ている。また、隣人の方には、何かの時には手伝いの協力をお願いしている。		
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	家族の協力を得ながら、月1回の受診をしている。また、往診をお願いしている。	本人や家族が希望する掛かりつけ医を支援している。本人や家族の了解を得て、協力医の訪問診療を受ける場合もある。	
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	月1回の勉強会で、日常生活の問題点、気づきを出して話し合っている。いつもと違う様子の時には、その都度NSに報告をして、対応している。		
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。	入院時には、医療機関との情報交換をしている。また、病院へ行き、会話をしたり小まめに行っている。		
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	本人、家族の思いを協力医院に相談し、看取りに関しては、本人・家族の希望があれば支援している。また、その際、契約書を作成し、スタッフ間でも共有している。	職員は、終末期ケアについて、積極的に取り組んでいる先進事例先で研修し、家族の意向を受け入れる体制を整えている。医師、職員が連携をとり、随時、意思を確認しながら、取り組んでいる。「ターミナル契約書」、「同意書」を整備している。	
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	応急救置、緊急時対応をマニュアル化して、提示している。訓練も行っている。		
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	マニュアルを作成し、訓練時には、地域の方々にも協力を得ている。	利用者の居室には、介護度を表示して、避難誘導の目安にしている。消防署および地域住民の協力を得て、避難訓練、避難場所の確認などを定期的に行っている。マニュアルも整備している。	

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	
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	申し送り等、アルファベットを使用している。 また、トイレなどの声掛けは耳もとで、話をしている。	職員は、利用者を年長者として敬意を払い、対応している。なれ合いの中で、言葉使いや態度が、本人の尊厳を無視した対応にならないよう心掛けている。	
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	何をしたいのかを聞き入れ、利用者の希望に添ったケアを行っている。		
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し、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	一人ひとりの身体の状態や希望に添って、ドライブ、本読み、テレビ等を支援している。		
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	本人に選んでもらったり、似合うようにしている。また、化粧をしたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者、職員、同じものを食べている。盛り付けや茶碗洗い、拭きを手伝ってもらっている。	旬の食材や利用者の好みを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで、同じ物を楽しく食事できるよう、雰囲気作りも大切にしている。	
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	一人ひとりに合わせた量を出している。水分はペットボトルに入れて、渡すようにしている。		
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	食後に声かけして、見守りをしている。出来ない方は、介助をしている。		

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
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	排泄表を見て、時間誘導・介助をしている。日中は、出来るだけオムツを使用しないようにしている。	各居室にトイレが整備されているので、利用者は、ほかの人に気兼ねなく、用を足すことができる。排せつチェック表を利用しながら、時間を見計らって誘導しており、トイレでの排せつを支援している。	
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	1日の水分量を把握したり、ホール内の運動の声掛けをしたり、朝の牛乳を飲んでもらっている。		
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	毎日入浴が出来るように支援している。各々の好み、温度を把握している。	利用者の希望により、毎日入浴できる。時には、利用者と職員も一緒に入り、安心感を持ってもらったり、その人に合った湯温、入浴剤やゆず湯を使う工夫をしている。	
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	薬の説明をケースに掲示し、症状、状態を毎月、薬剤師に確認をしている。		
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	アロマを使用したり、クーラー、湯たんぽを必要な方には使用している。		
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	本人が出来る事をしてもらっている。時には、自分が好きなものを聞いて、出したりしている。		
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に支援している	毎日のドライブで外出をもらっている。また、年に1回はイベントがあり、野外に行くようにしている。	ホーム敷地の木陰には、木製の長いすが置かれている。利用者は、体調や希望に合わせて敷地内の草取りやいすに腰掛けて、外気浴を日常的に行っている。近隣の散歩やドライブを利用して、本人が行きたい場所への外出支援も行っている。	

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
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	現在、お金を持っているが、管理は出来ない。金銭感覚はなくなっている。月に1回の買い物を支援している。		
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	必要に応じて、電話もしていただくように支援している。		
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	壁画や季節感が感じられるように、心がけている。	玄関を入ると長いすが設置されているので、利用者は外出から帰ると、ちょっと腰をおろして一息つくことができる。神棚を作り、献水や拝礼を継続できる配慮をしている。食堂兼居間には、季節の花や壁画が飾られ、気の合った利用者同士が、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	ホール、食卓、利用者が思い思いに過ごせるように配置をしている。		
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	本人が使い慣れたものや好みの物を活かしている。	居室には、利用者の家族の写真やたんす、いすなど、なじみの物が置かれ、本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している。利用者の一人は、写真を見て、遠方にお孫さんの話をされていた。	
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	本人が自力で、立ったり、行動できるように配置をしたり、出来るように心がけている。		