

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	4170300489		
法人名	特定非営利活動法人 菜々の会		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	佐賀県鳥栖市儀徳町2907番地1		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年2月25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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年11月17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)】

1人1人の状態把握し、ご本人、お家族の希望に添える様に寄り添ったケアの実施で精神的安定に繋げ日々穏やかに過ごしていただけるように援助を行っています。外出者には見守り、付き添い本人の行動を受け入れ自由に過ごされています。又1日の楽しみの食事となっている。

【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)】

住宅街の中にグループホーム「めぐみ」がある。ホームの中から外を眺めるとテニスコートや新幹線が走り、楽しみを感じることが出来る豊かな環境にある。入居者の楽しみである食事は、旬の野菜や食材をたくさん使用し、体に優しい食事が提供され、体力維持ができ、元気に過ごすことができています。また、一人ひとりに寄り添い、穏やかに過ごすことができるように個別対応も行われ、家族訪問も多い。地域との交流も活発で、地域に根差した支援が行われているホームである。

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)	○	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)	○	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)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	66	職員は、生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)	○	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)	○	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

[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	事業所理念に基づき運営事項等の実践に繋げるようにホール内の目につくところにかかげている。	ホーム開所時から変わらない理念を毎朝唱和されている。新人研修や業務の中で、必要に応じて管理者から話があり、理念の共有と実践に取り組まれている。	
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	地域の行事への参加。(入居者)地域の方を含めた推進委員会年6回開催している。	近所を散歩しながら挨拶を交わしたり、地域の老人会やカラオケ、サロンへ参加しながら交流ができています。また、地域の友人、知人の訪問も多く、日常的に交流ができています。	
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	地域の歯科医師等の協力を得てホームの案内をして頂いたり、地域の行事へ職員の参加アピールにつなげている。		
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か月毎に開催。家族、地域の方の参加のもと、ヒヤリハットも含めオープンな経過報告をもとに参加者全員から意見を頂き、向上に努めている。	家族会と一緒に運営推進会議を開催し、多くの家族の参加ができています。会議では、活発な意見交換がなされ、その意見をサービス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に取り組んでいる	推進委員会への参加、又疑問、等が生じたら独断で行わず相談を行い取組みに協力を得ている。	日頃より、相談、連絡、報告が行われている。また、ホームに安心相談員が訪問したり、相談しやすい良い関係が構築されている。	
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	研修参加。参加者による学習会を開き、具体的な行為、身体拘束につながる理解が出来ている。	身体拘束の研修内容を職員へ伝達し、拘束に頼らないケアに取り組まれている。必要な時は、同意と定期的に検討を行い対応をしている。現在は、対象者はいない。	
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	虐待にあたる言葉、関わり方、セクシュアルハラスメントについても資料を基に学習会を行っている。		

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
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	対象者状態をふんで家族と繰り返し話し合い、実践を行っている。		
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	契約の前に必ず見学、生活の場としてご本人さんに適しているか、ホームの提供点等の説明。不安、疑問点の抽出にこころがけて理解、納得を得た契約へつながっている。		
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	推進委員会への参加、意見が地域、外部者、職員、に伝わっている。	家族会や運営推進会議等で家族間の話し合いができています。また、入居者の面会も多く、その時に職員も家族から、意見や要望を聞き、それを運営に反映されている。	
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	運営に関しては職員の意見、提案の場の設けはなされていない。	会議で活発な意見がでています。会議に不参加の職員には、申し送りノートにて伝達している。しかし、意見がなかなかまとまらない時もある。	会議や伝達方法を検討し、全職員の意見がまとまり、運営や業務に活かせる取り組みに期待したい。
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	職員の個々の実情に応じた勤務状況の整備に努めている。		
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	時間の調整を行い研修の機会を設けている。		
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	参加出来る範囲は行うも実情として時間が取れない。		

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
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	入所時のアセスメントにより、本人、家族の希望に添えるように計画を行っている。		
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	入所時のアセスメントで本人さんの気持ちを伝え家族の出来る範囲を調整、一緒に計画づくりを行っている。		
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	紹介あればまず見学していただき、本人さんの生活の場として適しているか検討、他の施設の見学の勧めも行い、十分見極めが出来る支援を行っている。		
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	食材の下処理をして頂き食事の準備を一緒に行い、同じ食事を摂る事で信頼関係を築いている。		
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	家族面会時に限らず、ホームでの出来事、逐次報告することで家族、職員との関係が築かれている。		
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	面会の促し、精神的分野の家族への協力を得たり、行事等で一緒に食事を摂ったり、わずかな時間でも日頃の生活状況を理解していただいている。	重度化などにより、馴染みの場所への外出等が難しいため、入居者の状況に合わせて、地域の方や家族の訪問により、馴染みの関係が途切れないように支援されている。	
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	利用者さん同志ではコミュニケーションが摂り難いが職員が中に入る事で孤立したり、引きこもり状態はない。		

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
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	訪問、家族のフォローに努めている。又入院に関してもソーシャルワーカーに家族に代わり情報を提供している。		
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	アセスメントは繰り返し行い計画に反映するように行っている。本人の意向、希望が取り入れられるように、小さなことの取り入れから実施。本心の導き、家族に代わって出来るもの留守宅訪問。外から見ただけで安心へつながっている。	日頃の会話やトイレ、入浴時に、個別に話をしながら意向の把握に努めている。意向を伝えきれない入居者は、表情や状況に応じて対応を行っている。申し送りノートやカンファレンスにて職員間で共有されている。	
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	アセスメントが反映するように、新たな問題等については家族に相談の上、計画に挙げていく。		
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	日々管理者を含め全職員が計画を提供する中で意識を持つ事で状態把握に努めている。		
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	モニタリング、担当者会議の実施、Dr家族の意見希望と入れ本人交えて計画の作成にあたっている。	往診時に主治医の意見を伺い、カンファレンスで状態の確認を行っている。6ヶ月毎に更新され行われ、状態変化時は、その都度、現状に即して変更が行われている。	
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	日々の支援経過記録の徹底細やかな観察記録等を目を通す事で計画変更を生かしている。		
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	その時の状態で柔軟に対応している。		

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
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	地域の行事等には積極的に参加、ホームでは感じ取れない雰囲気、参加者の心身の向上につながっている。		
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	入所時に在宅時のかかりつけ医の継続、ホームの主治医の選択、話し合いの上、受診、ホーム入所となっている。居宅療養の契約も行い月2回の往診へつなげている。	かかりつけ医については、本人・家族の希望を尊重し支援されている。24時間医療を受けられる体制が整備されている。	
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	日々の観察、状態変化のきずきを看護に伝え、Drへの連携への繋がりとなっている。		
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。	看護師、介護支援専門員等により、随時ソーシャルワーカーとの連絡、話し合いを密に行っている。		
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	入所時、契約の段階で看取り態勢の説明。ホームで関わられる範囲の説明、選択肢の投げかけ、状態に応じ主治医より家族への説明早めの説明がなされている。本人、家族に不安がないように計画の実施となっている。	入居時に、家族へ説明をし、入居者が、その状況になった時に主治医が家族へ相談をしながら、対応をしている。主治医、家族、スタッフと繰り返し話し合いをしながらチームで取り組まれている。	
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	一般的な救急に対して、研修会等で自己研鑽に努めている。		
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	年2回の訓練に加え臨時に避難訓練、機器の使用についての学習会を業者、消防署の力を得て実施。家族、地域の方の参加を得、協力体制を築いている。	年2回、夜間想定避難訓練や地震想定災害訓練を実施している。器具の扱い方やコンセント等のチェックも行われている。近所や家族の参加もあるが、夜勤専属職員の参加はこれからである。	災害訓練時に、夜勤専属職員も参加することで、全職員が避難できる方法を身につけることが望まれる。

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	日常生活の中での言動、幼児語の使用はしない、環境作りも幼児的にならないように、行ったうえ、1人1人に尊重の念を忘れずに関わり、問題点が発生時はミニカンファを開き個人の振り返りを行っている。	声の大きさや言葉かけに注意しながら対応が行われている。また、書類等は事務所に保管されている。	
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	常に寄り添った関わりで察知でき、本人に確認のケアといった状態である。		
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	本人のリズムに合わせた生活の援助を行っている。		
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	月2回の美容師さんの援助を受けさっぱりと過ごされている。男性は髭剃りの援助、女性は衣服の選択、汚れのないものへ注意を怠らないように援助を行っている。		
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	食材の処理等の手伝いをお願いし、食事の時、皆さんに報告手伝っていただきました○です。と報告。暖かいものは暖かく、できたものはすぐ頂ける環境で皆さん常に完食。職員と共に同じものを頂いています。	入居者の能力に応じて、食事作りや片づけを職員と一緒にされている。季節の野菜をたくさん使用し、塩分が少ない、体に優しい食事が提供されている。入居者は、残さずきれいに食べることができている。	
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	食事摂取量、飲水の記録。皮膚の状態等の観察を行ない、不足時は早めの対応へ行っている。		
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	食後の口腔ケアの徹底、訪問歯科の口腔チェック処置の実施で食事もおいしく摂れている。		

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	1人1人の状態によって、リハパンからパンツへと排泄パターンを知る事でおむつ廃止へと試みている。パットのみでの使用で快適に過ごせる援助。排泄パターンを知る事で誘導時間、失禁の減につなげる援助を行っている。	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握しトイレ誘導が行われている。日中は布パンツを使用し、排泄の自立にむけた支援に取り組まれている。	
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	食事に於いて食物繊維はもちろんの事、麦ごはん、水分摂取に心配りを行うと共にコントロール不十分な方には内服薬で調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個浴に1人1人ゆっくりと週2回楽しませている。	週2回の入浴が個別に対応されている。また、必要に応じて、いつでも入浴ができるように準備され、柔軟な対応が行われている。	
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	午前午後15～30分身体を横に腰伸ばし、脚挙上の実施で夜間の睡眠の妨げにならない程度に休息を行っている		
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	1人の方を除いて服薬に関して全介助の方の為家族の方に説明、状態によって追加時に再度説明、報告を行っている。		
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	食材の下処理等で季節をいち早く取り入れたり、調理方法を職員が尋ねる事で思い起こされている。		
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	近隣の散歩で季節の感じ取り、地域の方との挨拶に心掛けている。	近所の公園へ散歩へ行ったり、家族の協力にて外出ができるように支援されている。	

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	自分で小金を持つ人はすくないが孫たちが来たときという思いを大事に自分で財布保管されているが、手持ちの所持金の額だけは時折確認している。		
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	本人の希望でお話だけ出来る様に援助している。		
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	特にトイレ、尿臭の伴わない環境づくりに力を入れている。	明るく開放的なホームには、手作りのクリスマス装飾がリビング全体に行われ、楽しく季節感を取り入れられた空間が作られている。また、湿度や温度、臭気に注意され、快適に過ごすことができるように工夫されている。	
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	ホール内での席の確保が1番問題となっており、その時の心身状況に合わせ、月始め登ウに席替えをするなどして精神の安定につなげている。		
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	お家族等の写真、思い出、お手紙等を飾ったり、それぞれの特色を生かしている。	持ち込みは制限はない。自宅の部屋と同じように過ごすことができるように、仏壇や写真、時計を持参し、居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	日常生活のリハビリ、屋内の移動(トイレ、洗面、入浴)で出来るように作られている。		