

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	1274200151		
法人名	医療法人社団 昭桜会		
事業所名	グループホーム サクラピア		
所在地	千葉県白井市白井436-2		
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月18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.kai.gokensaku.jp/127/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成26年2月25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)】

グループホームサクラピアは、個室ではプライベートな時間を過ごし、共有スペースのリビングでは、他者とのコミュニケーションをとる場所として、利用者様がリラックスして談話や食事、お茶の時間を楽しんでいます。また、母体がクリニックであることから、利用者様の健康管理、体調変化への対応に関しては、利用者様およびご家族様には安心していただいております。利用者様と職員との関係も家族のようになり、どんなことでも話せる仲になっています。また、ご家族とも信頼関係を気づけるように努めております。

【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)】

施設は、職員と利用者の家族が一体となった支援を行うために、家族と連携を取りながら要望に応えるように努めている。施設から毎月利用者の生活状況について「少し元気がない」などの便りを送ると、家族からは「趣味は庭いじり」「今までの仕事内容について」などの情報が届いており、利用者との関わりを深めることに活かしている。また、行事を多くして家族の参加を得ながら、お花見、桃祭り、こどもの日、七夕、夏祭り、など一緒に楽しく過ごす機会を設けている。施設では家族の要望を受けてターミナルケアを行っており、法人の医師と連携して適切に対処している。今年度も看取りが行われており、職員は家族と強い信頼関係を築いている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者や職員が、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、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)	○	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、安心して暮らさせている (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	もてなし・快適さ・楽しさを理念とし、これを職員は念頭に置き声を掛け合って取り組んでいる。	理念はミーティングで全員に理解するように話して周知を図っている。職員は、利用者との意思疎通を向上するために、「親切に接するようにします」などを、今後の課題として取り上げ支援の向上に努めている。	
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	日頃から、地域の方との交流があり、気軽に声を掛け合ったり、相談がある。	近所のお店に利用者と一緒に買い物に出かけて気軽に話を交わしたり、地元で収穫した梨をいただいている。また、ボランティアで来られる近所の方と話をして過ごすなど交流の機会を設けている。	
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	ボランティアの方々との交流を図り、地域の方にホームの特性をご理解いただいている。		
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	今後、運営推進会議を定期的を開催するよう取り組んでいく。	運営推進会議は開かれていない。今後は家族、民生委員、行政の参加を呼びかけて、計画的な開催を検討している。	ターミナルの対応などで支援に集中していることが窺える。しかし施設の運営に外部の方の意見を聞き反映することが重要であり、計画的に開催するように望む。
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	白井市の担当者との連絡を取り合い、改善点等を話し合っている。	介護相談員が来た際の気づき「利用者がポツンとしている」などの対応を話し合っている。行政の研修で「住宅改善による予後予測を考える」「事故発生時の報告について」などを受講して、職員に説明し共有している。	
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	身体拘束廃止研修に参加し、日頃から職員間で取り組んでいる。	身体拘束の事例はないが、止むを得ず行う場合は家族と同意書を取り交わして支援するように留意している。職員は車椅子利用の際にベルトは使用しない事など、適切に対応している。	
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	虐待廃止研修に参加し、日頃から取り組んでいる。		

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	今のところ権利擁護等の相談等はないが、制度の理解に努めていく。		
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	御家族に説明をし、疑問点に関してはその都度説明している。		
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	面会時などにおいて、ご家族の意見、要望を把握し、運営に取り入れるように努めている。	家族の訪問の際は状況を説明して、家族から「明るくなった」などの意見を聞いている。また、毎月の「サクラビア便り」で施設からの状況を伝え、家族からは以前の趣味を知らせてくれるなど情報があり、支援に活かしている。	
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	毎月の職員合同会議にて、職員との意見交換の場を、設けている。	職員はミーティングで、「足元が安定して歩き回り、危険防止のため見守りを強化する」など留意点を話し合っ支援に反映している。外部研修で「実践者リーダー研修」を受講して職員に説明している。	外部研修に参加する機会を設けているが、施設内部での研修は行われていない。計画的に内部研修を実施して、職員の介護技術の更なる向上を期待する。
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	日頃から各職員と接する機会を設けるようにし、状況を把握し、意見要望を受け入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	研修がある場合、積極的に参加していくように促している。		
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	研修を通して、外部との交流に努めている。		

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
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	本人の話をよく聞き、安心して頂けるように対応している。		
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	ご家族からのご相談、ご要望を取り入れるように努めている。		
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	入居前の面接時に、利用者及びご家族の状況を把握し、話し合いの場を持っている。		
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	本人と良く会話をし、安心して何でも話せる雰囲気を作れるように心がけている。		
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	ご家族と普段から連絡を取り合い、相談できるように心がけている。		
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	事前に得た本人の情報を元に、馴染みの事柄を会話の中に取り入れ、対応している。	娘さんなど家族の方が訪れて房総に花摘みなど出かけて楽しんでいる。家族の了解を得て親戚の方が訪れて交流している。行きつけのお店や美容院に出かけるなど関係継続の様子が窺えた。	
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	レクリエーションや談話を通じ、互いに良い関係を		

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	継続が必要な場合は、出来る範囲で協力していく。		
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	本人の希望をよく聞き、本人本意になるように検討している。	施設利用の際には、「入居申込調査書」により19項目の状況を確認し、「包括的自主支援プログラム」を作成している。ケアチェック表には、食事、入浴、基本動作などを7表に分類しており、利用者の内容掌握に努めている。	
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	アセスメントをしっかりと取って、介護に活かせるようにしている。		
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	毎日の業務連絡にて、現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスにおいて状況の把握をし、改善点があればその後のプランにつなげていく。	介護計画は6ヶ月毎に見直す。オムツ使用から採尿器に変更する、妄想が強い利用者への見守りを専従体制にするなど、職員の意見を聞き必要に応じて見直すことで、適正な支援が行われている。	
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	個別介護日誌を参考に介護計画の見直しに努めている。		
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	本人やご家族の希望に沿うように、状況に応じた対応が出来るように心がけている。		

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	消防署の協力の元、消防訓練等を行っている。		
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	かかりつけ医には状況を把握して頂くように情報を提供している。	かかりつけ医の受診はできるか、殆どの利用者は提携医療機関で受診している。週2回の往診があり年1～2回の健康診断を実施している。また、週1回歯科の往診もある。かかりつけ医は家族対応で、その情報は職員で共有している。	
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	母体であるクリニックにて相談・対応をしている。		
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。	入院の際に職員が医師及びご家族と相談をし、退院へ向けた計画をしている。		
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	ご家族、医師、職員で話し合いをし、ご家族の意向を尊重し、対応するようにしている。	重度化に向けての方針は早い段階で話し合いをし同意を得ている。体調が悪化した場合はその都度話し合い、どのような終末期を迎えたいか家族の意向を尊重し同意書を取っている。そしてベテランと新人がペアで介護し、看取りに対する職員のストレス・不安に対応している。	
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	母体であるクリニックに即連絡をし、常時医師の指示を受けることができる体制を整えている。		
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	火災受信機・火災通報装置を設置している。また消防署の協力のもと火災避難訓練を実施している。現在スプリンクラーの設置工事中。	消防署立会いで消火器の点検・使用方法や災害時の避難訓練を実施している。夜間緊急連絡表を作成し、避難手順・避難場所・消防署への連絡方法などを一覧表にして台所の近くに貼付し、職員共有を図っている。	地域に施設の災害対策に関する理解を求め、協力体制を築いて、夜間想定での避難訓練を実施することを期待している。

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	プライバシーを守り、本人を尊重して対応できるように努めている。	「言葉づかいは心づかい」をモットーにして、一人ひとりの尊厳を大切にして、出来ることは見守り支援が必要な時は穏やかでさりげない支援をしている。気づいたことは会議で職員の共有を図っている。	
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	本人に意思決定させ、より良く生活できるようにしている。		
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	職員主体の業務化ではなく、利用者本位の生活リズムになるように心がけている。		
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	利用者本人の希望通りにしていただいている。党ホームで希望する方は出張美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	残存機能を維持して頂くように、出来ることはしていただく。	食事は専門業者の弁当を利用しており、利用者の食事時間に合わせてゆっくり食べられるよう支援をしている。また行事食では利用者アンケートを実施し、人気のラーメン・煮込みうどん等を提供し楽しい雰囲気が作られている。	
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	食事はカロリー計算され、栄養バランスの良い献立になっている。水分補給も個々に合わせ定期的に行っている。		
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	口腔内をチェックし歯磨き、義歯洗浄剤等にて対応している。		

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
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	利用者の排泄状況を把握し、必要があれば定期的にトイレ誘導をし、失敗がないように努めている。	水分摂取量・排泄チェック表により排泄リズム・パターンを把握し、本人の意志を尊重しながらトイレ誘導をしている。定期的なトイレ誘導により車いす・オムツ使用者が自力でP-トイレ使用し自立したケースがある。	
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	食物繊維がバランスよく取れる食事になっている。また、適度な運動を行うようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は設けているが、本人の希望に応えるように対応している。	原則として週2回入浴しているが、希望があれば無理のない範囲で対応している。入浴前にバイタルチェックをし入浴不可の場合は足浴・清拭等に変更している。また、事故防止のため職員二人で介助する等個々に沿った支援をしている。	
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	利用者本人の意向に沿えるように対応している。		
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	当法人のクリニックの指示を仰ぎ、職員全員で確認できるように努めている。		
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	レクリエーションには積極的に参加していただけのようにし、生活にリズムをつけるようにしている。		
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	洗濯や散歩など、戸外に出る機会を作っている。	散歩は職員が付き添い、近所の公園や文化会館に出かけたり、市役所下の喫茶店でコーヒーを飲んだり支援している。また健康診断の帰りに近所のドライブを楽しんだりしている。今年度は地域の催し物に参加し、交流を深める計画を立てている。	

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	基本的にはお金の管理はホームにて行っている。		
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	年賀状をご家族へ送るようにしていく。		
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	不快な音や光は特にない。共用の空間には、花や植物があり季節感を出している。落ち着いて過ごせるようにしている。	リビングは清潔で、壁には利用者・職員が和紙で作成したアジサイ・花火等の絵が飾られている。観葉植物や家族が持参した季節に合わせた花を配置して、目を楽しませている。利用者はソファに腰かけたり、ゆったりとテレビを見たりしている。	
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	リビングにはテーブルの他にソファを置き、自由に利用できるようにしている。		
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	慣れ親しんだものを自由に持ち込んでいただき、安心できる環境を作っていただいている。	居室には、くつろいで過ごせるよう自身で作った折り紙や、テレビ・ラジオ・机・椅子等慣れ親しんだものを持ち込んでいる。各室エアコンが設置され温度・湿度が管理され、居心地良く安心できる環境が整っている。	
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	本人が出来るだけ安全で自由に行動できるように、サポートしている。		