

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	2775502798		
法人名	株式会社 エートス		
事業所名	グループホーム ここから陽光園 つる		
所在地	大阪府八尾市陽光園一丁目五番十一号		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月24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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775502798&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ福祉調査センター		
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年2月16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)】

<p>歩行可能な方、車椅子の方、寝たきりの方、認知症状やその方の生活、性格、個性に合わせた介助を職員で話し合い柔軟に対応している。</p>

【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)】

<p>代表者夫妻も介護業務に携わり一般職員との連携が好い関係もあり、職場のチームワークは非常に良い。そのため離職者がほとんどなく利用者にとっては馴染みの関係が深く、安心感がある。また利用者には介助のし過ぎをせず、残存機能を活かしてやることはやってもらうことで、運動能力や機能の維持回復を図っており、入居時には不可能なことが、可能になったケースもある。</p>

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	スポーツ祭や盆踊りなど地域の行事に参加し地域交流に努めている。また一緒に食事や会話をして共に過ごす時間を作っている。	「人と人との温かいふれ合いの心」を大切に、日々の福祉サービスに努め、入居者や地域の方々と共に、よりよい地域福祉の実現に寄与する。を理念とし、玄関に見やすく掲示し、全員で共有している。	
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	散歩や買い物時に近所の方と挨拶を交わしている。	事業所は地域の自治会に加入し、地域の行事に協力するとともに、運動会や祭りには利用者も積極的に参加している。外出時には挨拶を交わし、ボランティアの慰問訪問も受けている。	
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	できていない。		
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	利用者、家族、民生委員の話を聞き、再度職員間で話し合い実践に向けている。	2カ月毎に地区高齢クラブ、民生委員、包括支援センター、利用者、および家族、それぞれの代表と、職員が出席して開催している。会議は双方向的で、提案なども多く、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取り組んでいる	介護保険課、地域福祉政策課、高齢福祉課のそれぞれの窓口や電話で相談をしている。	市の関係部署とは密接に連携をとり、互いに情報開示している。また、介護保険事業者協議会に加入し、グループホーム部会で研鑽している。市の担当者が運営推進会議に出席されることもある。	
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	玄関は施錠していないが、利用者の状態により、止むを得ずユニット入り口は施錠している。	事業所では「虐待禁止の対象となる具体的な行為」は正しく理解しており、マニュアル等も整備されている。安全と徘徊防止のため、家族からの強い要望でやむを得ずユニット入り口は施錠している。	
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	外部研修への参加。入浴、更衣時、身体外傷のチェック、言葉についてはその都度、職員間で注意。金銭的虐待については市へ相談し、後見人申請中。		

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	外部研修に参加。後見人制度を活用している。		
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	重要事項説明書で説明している。不安・疑問等を聞きやすい雰囲気等を常に意識して家族に対応している。		
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、運営推進会議、ケース会議時、随時電話での受付を行い、内容によって施設長・職員間で話し合い対応している。	家族の来訪時には利用者の暮らしぶりを伝えるとともに、意見要望を聞くようにしている。また、ケアに関するケース会議に家族の参加を促し意見、要望を聞き、それらを管理者、職員で話し合い、対応している。	
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	職員会議やミニ会議、気づいた時に意見を上げて対応策を話し合っている。	月1回の職員会議や頻繁に開くミニ会議の内容を管理者は吸い上げ、対応策を講じている。また、3カ月に1回位職員の慰労を兼ねた飲み会を催し意見を聞いており、それらを運営に反映させている。	
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	代表者は管理者として勤務しているので、職員の勤務状況を把握している。給与水準、労働時間についても柔軟に対応している。		
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	外部研修に順番に参加し施設内で研修報告をしている。ケアマネ、介護福祉士の資格も取っている。		
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り組みをしている	他法人の研修に参加。八尾市介護保険事業者連絡協議会の勉強会や他のグループホーム見学会に参加している。		

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	自宅や施設での生活の場へ面接に行っている。		
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	見学、自宅面接、体験入居の段階から話を聞ける関係作りに努めている。		
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	歯科衛生士による口腔ケアや在宅機能訓練を続けている。		
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	利用者と一緒に買物や洗濯物量みを行っている。		
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	家族との外出、外泊、外食、居室での宿泊も許可している。		
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	面会や外食をしてもらっている。好きなぬいぐるみや写真を飾っている。	散歩で外出した時、馴染みの店で買い物をしたり喫茶店へ立ち寄ったり、本人の希望に添った支援をしている。通りがかりの人で入居者の消息を聞かれることもあり関係の継続が保たれている。	
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	食事の席やリビングのソファの席を相性の良い人と近くの席に誘導し、話のきっかけを職員が提供している。		

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	入院しても面会に行き、家族の相談に乗っている。		
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	本人のペースで生活してもらっている。本人が好きだった歌を居室で流したり、本を見てもらう取り組みをしている。	本人の経歴や趣味、特技等を家族から聞き取り、それをもとに日々の生活の中で本人の希望、意向を聴きそれに添うよう支援している。日々の生活でもその日その日の意向を確認している。	
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	面接時のフェイスシートで共有し面接時に詳しく好きな食べ物、趣味、仕事を家族に確認している。		
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	毎朝バイタル測定し体調をみて入浴、離床時間を決める。状態の申し送りをしている。朝の起床時間、食事のペースなどその人の過ごし方を尊重している。		
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	ケース会議、ミニ会議で話し合い作成している。	ケース会議にはできるだけ家族にも参加してもらい、本人、職員と一緒に介護計画を作っている。家族の参加が得られない時にも普段から聴いている意向に沿って、現状に即した計画を作成している。	
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	介護経過記録、水分摂取量、排泄チェック表、食事摂取量、バイタル表とここに記録をとって残している。		
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、その時々にも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	毎月状態報告書を家族に渡している。状況の変化や本人の希望があればその都度電話連絡・相談している。		

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	歌体操、琴のボランティアに来てもらったり、地域の運動会や盆踊りに参加して楽しんでもらっている。		
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	本人、家族が医療機関と契約され往診医に診てもらっている。入居前からの往診医を継続している。	殆どの入居者は協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意され、月2回の往診を受けている。一部の入居者は従来からのかかりつけ医の往診も受けている。	
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	日常から連絡、報告、相談し合っている。		
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。	現在入院はないが、入院すれば面会に行き、病院の関係者と情報交換し、退院に向ける。		
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	家族と早期から話し合い事業所で出来る事を説明し、選択してもらっている。往診医と訪問看護師との連携をしている。	入居時に重度化した場合の指針を示し、本人、家族、職員、と医師を含めてあり方を共有している。ホーム開設以来3年に満たないが、すでに10人近い看取りを行っている。	
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	外部研修に参加し、施設内で伝達研修をしている。定期的に訓練をしている。		
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	避難訓練、避難場所の確認をしている。	災害時マニュアルをつくり、水を備蓄している。年2回避難訓練を行っている。避難にはエレベーターを利用している。停電時、夜間時を想定した訓練は行っていない。	消防署の指導を受け避難訓練と災害発生時に素早く救援が得られるような関係作りが望まれる。さらに地域住民協力のもとに実際に即した訓練の実施を期待したい。

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
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	一人一人居室で声かけし、おむつ交換、更衣介助している。	プライバシーの確保については、管理者は行き届いた指導をしており、職員はそれを実践している。言葉かけ、身の回りのケアにも、親しさの中にも人格を尊重した接し方をしている。	
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	無理にはしない。自由に歩いてもらったり、危険のない限り自由に行動してもらっている。		
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、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	一人一人のペースに合わせ、起床や食事をしてもらっている。本人のペースに合わせた介助をしている。		
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	散髪や介助で髭剃りをしている。		
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	魚嫌いな人には代替食の提供。粥や刻み食の対応をしている。	通常は業者から納入の食材を調理している。週1回は入居者の好みの食材を職員と一緒に買い出しに行き調理している。必要に応じ刻み食とし、準備、片付け等一緒にやり、職員も一緒に食事をしている。	
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	食事量、水分量のチェックをしている。食事量の加減やトロミをつけて対応している。		
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	起床時と就寝前に口腔ケアをしている。夜間施設でいればの洗浄、管理をしている。週に1回歯科衛生士にて口腔ケアを受けている。		

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
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	排泄表でパターンをチェックし時間毎のトイレ誘導をしている。トイレ周りを汚すのでその都度掃除している。	入居者ごとの排泄パターンを把握し排泄表を作成して早めに誘導し、トイレで用を足すよう支援している。食事、おやつ、等で排便しやすいよう調節している。トイレが汚れたらすぐに清掃している。	
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	牛乳や水分を多めに摂ってもらったり、ラジオ体操や散歩で運動を促している。		
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	入浴曜日は決まっているが好みの湯の温度や浴槽に浸かる時間は個別対応している。個別浴している。	入浴を楽しめるよう、一人ひとりの希望に合わせて柔軟に支援している。排泄で汚した時には直ぐにシャワー浴で清潔にしている。体調の悪い時、入りたがらない時には清拭をしている。	
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	エアコンで居室の温度調整をしている。夜間、体交やパット交換を行っている。		
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	服薬チェック表にて服薬介助の確認をしている。受診記録やお薬情報ファイルを閲覧できるようにしている。		
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	洗濯物畳み、カルタを一緒にしたり、本を見てもらったり、音楽をかけたいたりしている。テレビも自由に見てもらっている。		
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	買物、散歩と一緒にでかけている。盆踊り、運動会、カラオケなど地域に出かけている。	外出は散歩、買物、馴染みの喫茶店、カラオケに行くこともある。みんなで花見に行ったり、地域の盆踊りや、お祭にも出かけている。外出不能な入居者には、事業所前スペースのベンチで日向ぼっこやお茶を楽しんでいる。	

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
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	できていない		
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	できていない		
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	温度、湿度計をみてエアコンで調整。一人一人居室の明るさに対応。	居間や食堂は温湿度が適度に保たれ、窓からの光が柔らかく入って明るい。ソファは居間や廊下に適度に配置され、入居者が団欒したり、一人で過ごすのにもよい。全て清潔であり、壁に入居者の作品が貼られていて、生活感、季節感も感じ取れる。	
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	自由に動いて、好きな場所に座っている。居室の利用もしている。		
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	危険なものは居室に置かない。自宅で使っていたダンス・ベッドを使用。お気に入りの写真やぬいぐるみを置いている。	入居時に使い慣れた調度品を持ち込み、また仏壇や家族の写真も飾られていて、従来からの生活の継続性が感じられる。居心地良く、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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	廊下にトイレの方向の張り紙をし廊下の手すり、居室に表札をつけている。		