

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	1273100386		
法人名	医療法人社団 再生会		
事業所名	グループホーム わかくさ		
所在地	千葉県富津市千種新田676-6		
自己評価作成日	平成22年2月7日	評価結果市町村受理日	平成22年4月14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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成22年2月23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ユニットと少人数なため、スタッフの十分なケアが可能です。スタッフも地元のため、地域の情報を提供する事が可能で、家族の様に過ごせるホームです。

【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)】

職員は常に入居者と関わっているので、雑談の中から意向や希望を把握できることが多い。入居者の表情も穏やかである。できるだけ一人ひとりの希望に沿うようなケアを心がけており、調査当日も散歩に出る一人の入居者に職員が付き添って出かけていた。また、毎日足浴でマッサージを行っており、楽しみにしている入居者も多い。また、建物は中庭に面して前面ガラス張りである回廊式になっているので、職員はキッチンにいながら、入居者の様子を見守ることができる。

・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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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

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
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	会議の際は再確認するようにしている。が、作業優先になり活かされていない時がある。	”利用者が安心して「普通の暮らし」を送れる家庭的な生活環境を提供する”を軸にした理念は管理者と職員で会議で確認し、共有している。また、実践につなげる努力をしている。	
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人として日常的に交流している	地区の催事には、積極的に参加する様に努めている、ホーム行事にもボランティアを招待している。	散歩に出ると近隣住民が声をかけてくれる。回覧板の行事案内を見て地域の文化祭や祭礼に参加している。	
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	推進会議に参加された民生委員さんに話す程度である。		
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	会議メンバーさんの意見を参考にしケアに取り込む様努めている。	2ヶ月に1回開催しており、メンバーは区長、民生委員、老人会、市の介護福祉担当者、家族、入居者等である。災害時の避難経路や介護度が重くなってきている入居者の今後について等、サービス向上につながる意見が出されている。	
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	推進会議には参加してもらい情報の提供及び収集を図っている。	運営推進会議に参加してもらったり、事業所側からボランティアの依頼をしたりしている。	運営推進会議以外にも、積極的に事業所の実情を伝え、協力が得られるような関係づくりが期待される。
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	施錠は夜間のみとしている。拘束のないケアを念頭におき従事している。	事業所の身体拘束等の排除のための指針、マニュアルがあり、研修も実施している。身体拘束は、玄関の施錠を含めていない。	
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	スタッフ3名が身体拘束の研修を終了しており、充分理解できている。		

グループホームわかくさ 自己評価・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
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	勉強会など機会があれば参加したいが、チャンスがなく、知識不足である。		
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	毎月送るわかくさ通信に記載、面会時などに、ご家族様には説明させてもらっている。		
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	ホーム行事等を利用しご家族同士情報を交換できる機会を設けている。	行事や面会時を捉え、意見を聞くようにしている。あまり来訪しない家族には電話をして、何とかホームに来てもらうようにしている。傾聴ボランティアが欲しいという意見があり、今、市に申請中である。	
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	毎月の会議及び、随時、意見をとりあげ、実践している。	ミーティングでは活発な意見交換がされている。居室の加湿器は職員からの意見で購入した。管理者だけで判断できない意見については、管理者から代表者に伝えている。	
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	理事長、事務長への報告等によりスタッフの状況理解に努めてもらっている。		
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	気が付いた時点で注意し、改善出来るように指導している。		
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	発起人となる事に重責を感じられるため、なかなか声をかけられない。同地区の交流は出来ていない。		

グループホームわかくさ 自己評価・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
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	安心して暮らしていける様アセスメント時よりその人の背景を把握し、実践できる様努めている。		
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	入所相談よりケアマネと共に対応しており、主訴に沿った計画になるよう、両者で納得いくまで話し合うようにしている。		
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	主訴の優先順位づけをし、計画に組み込んでいる。		
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	安心して暮らしていける様アセスメント時よりその人の背景を把握し、実践できる努めている。		
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	わかくさ便りを利用して、近況などを報告している他に、面会時にも情報を提供している。		
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	外出の際には馴染みの場所を訪れたり、知り合いの方は面会に来て頂ける様に声かけをしている。	ホーム入居前に住んでいた家のそばにドライブしたり、お花見をしていた公園に行ったりしている。また、入居者が以前住んでいた地域に住んでいる職員が、知人の近況を知らせたりしている。	
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	名前呼び合い、中間にスタッフを入れることにより会話を楽しんでもらっている。個々を理解してもらうように努めている。		

グループホームわかかさ 自己評価・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
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	入院した場合などは、お見舞いに行き、ご家族様より情報を収集し、アドバイスしたり、ご本人様への励ましの声かけをしている。		
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	ご本人の希望に添う様にしているが、共同生活であるため、話し合いにて決定している。	介護度が進み、思いのままを言葉に出来なくなっている入居者が増えている。そのような人の心の内は、日々のいろいろな場面で出来るだけ問いかけや話しかけをし、その反応で気持ちや希望を思いやる援助に徹している。	
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	なるべく自宅で使用していた物を利用してもらうようにしている。		
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	楽しみは何か？出来る事は何か？を模索しながら働きかけている。		
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	問題が生じた場合は随時サービス担当者会議を設けている。	介護計画は入居者一人ひとりの状況や家族の意向を基に作成し、日々の申し送りや月ごとのスタッフ会議での現場の意見を汲み取りながら定期的、あるいは必要に応じて見直しをしている。	
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	介護記録及び、バイタル表に記載するようにしている。ミーティングで問題提議し、結果報告、検討までしている。		
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	気が付いた時点で実施する事が多く、検討しながら後にサービス計画にあげるようにしている。		

グループホームわかさ 自己評価・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
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	地域ボランティアの利用、公共施設での催事などをりようしている。		
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、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	本人の希望及び受診が必要な場合は可能な限りスタッフ付き添いとしているが、ご家族様に一緒に受診同行してもらっている。	多くは入居前からのかかりつけ医に継続受診し、緊急の場合等にはホームの協力医療機関が診療にあたっている。かかりつけ医への通院には家族が付き添うことになっているが、付き添えない事情があればホームの職員が対応している。	
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	気が付いた点は、申し送りノートや、個々の記録を通じて看護に伝えるようにしている。看護は併設老健の医師に報告相談をするようにしている。		
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。	協力病院とは、窓口担当の看護師長と相談、協力関係に努めている。		
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	介護度が4,5になった場合に、サービス担当者会議で当ホームでのサービス限度を説明し、ご家族様の意向をお聞きする。方針の共有は必ず行っている。	今の段階では、常時医療行為が必要になったらホームでのケアは難しいと考えているが、入居時にホームでどこまで対応できるかを本人・家族に説明し了解を得ている。	
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	スタッフ全員が出来るか否かは不確かである。緊急時は看護と医師に報告し指示を仰ぐようにしている。		
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	年2回の消防訓練を行っている。運営推進会議にて理解協力を得られる様に依頼している。	消防署の指導のもと全職員が年2回の消防訓練のどちらかに参加し、防災意識を徹底させている。平屋のホームなので避難時の大きな支障は避けられそうだが、それでも車椅子を使用する人が半数余るので、とくに夜間の対応に不安を残している。	近隣には一人暮らしの高齢者も多く、なおのこと地域ぐるみの防災体制が望まれる。行政にも働きかけ、地域を巻き込んだ備えができるようなホームの取り組みを期待したい。

グループホームわかくさ 自己評価・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
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	気が付いた時点で注意しミーティングでも取り上げたりし、十分に注意している。	たとえば入居者が集まる食堂などでのトイレ誘導には、小声で呼びかける等の気遣いをしている。	
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	行動を起こすまえに必ず声かけ確認し、自己の意思を尊重している。		
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	都度声掛けし確認しているも介護度が3,4が主であるため意思決定が難しい点あり。		
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	出かける時、行事などには、服装の決定は勿論、女性には爪のおしゃれなどで楽しんでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は利用者が手伝う事が困難となっているが、行事食など提案してもらい希望に添う様になっている。	1週間の献立が決まっており、それに沿って食材を近隣のスーパーで調達しスタッフが調理している。買物の際、旬の食材を見て急遽メニューを変えることもあり、入居者に喜ばれている。職員も一緒に会話しながら食事をしている。	
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	咀嚼嚥下の問題に沿って形状を変えたりしている。食事チェック表を利用して摂取量には留意している。		
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、夜間は義歯を預かり消毒施行。		

グループホームわかかさ 自己評価・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
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	安易にオムツを使用すること無く、可能な限りポータブルや、トイレを使用して排泄出来るよう支援している。	入居者の朝のバイタルチェックからはじまり、3度の食事摂取量や入浴、排泄の状況などを記録するノートがあり、この記録が一人ひとりの排泄パターンの分析にも役立ち、こまめなトイレ誘導による排泄の自立支援につながっている。	
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	毎日10時のお茶には、牛乳を提供。野菜を多く取り入れた食事に行っている。便秘時には運動量と水分を多く摂るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	冬場は浴室が寒いので希望に添えず、決まった日時の入浴となっている。介護度も高くなっているためスタッフの人員が必要。	夏は週3回、冬は2回が基本だが、状況によって柔軟に対応するようにしている。同法人の老健施設の大浴槽に入りたいという人もおり、希望に沿うようにしている。またポータブルの機器を使った「足浴」を全員に行なっている。	
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	いつでも横に休める様にベッドは作ってはあて、週2回の布団干しの時は少々我慢してもらう事あり。		
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	スタッフはおおむね理解出来ており、日々の観察もしているため、看護の報告により状態を認識把握出来ている。		
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	アセスメントの時点で情報を得ているため毎日のレク等で活かせる様に努めている。		
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	意思の決定が難しくなっているため、介護側が図っている。介護度も高くなっているため近場での外出しか出来ない。	入居者は段々、介護度が高くなってきているが、散歩等できるだけ外出できるようにしている。家族の協力を得て近隣の飲食店で外食をしたり、ドライブに出ることもある。	

グループホームわかさ 自己評価・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
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	使用する機会が減ってきている。外出の時などお買い物の際に簡単な事は試してみたい。		
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	試みる時あるも、電話番号が間違っていたり字も書けなくなってきた。スタッフは仲介するようにしている。		
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	共有箇所は清潔を心掛けており、季節感をとりにれた工夫をしている。	広々とした食堂兼リビングは窓が大きく、明るい。個々の居室も含めて、スタッフが手分けして行う掃除は行き届いている。回廊式廊下に置かれたソファでくつろぐ人の姿も見られた。	
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	日向、ソファなどお気に入りの場所をみつけ時間をみて移動したりしている。		
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	入所時には使い慣れた物を持ってきてくださいと説明するもなかなか持参される家族は少なく、やや、殺風景な感あり。	居室には使い慣れた家具や装飾品を自由に持ち込めることになっているが、備え付けのクローゼットに身の回り品を収納できるので、すっきりした印象である。畳に布団を敷いて休む入居者もあり、思い思いに過ごしている。	
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	廃用症候にならない様に介護する側も残存機能を充分理解した上で事故のないように運動とケアに努めている。		