

# 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	0370101107		
法人名	有限会社 ケアサービスまごのて		
事業所名	ケアホームまごのて		
所在地	〒020-0173 岩手県岩手郡滝沢村滝沢字野沢62-1041		
自己評価作成日	平成 21年 8月 11日	評価結果市町村受理日	平成21年11月9日、10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	<a href="http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101107&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101107&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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いわての保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成21年8月28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)】

一日の細やかなプログラムは組まず、それぞれのペースにあった時間で過ごしていただいております。

## 【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)】

当ホームはデイサービスが併設されており、利用者同士が交流できる環境にあり、レクリエーションを合同で行っている。また、職員は日中・夜間を通して全員がリハビリパンツ又は紙パンツを使用しないようトイレへの誘導支援に努めているが、援助方針として利用者の様子や生活習慣をきちんと把握し職員が理解していなければならないことであり、利用者の身体機能の保持に努めながら、排泄の自立に向けた取り組みを今後とも継続されるよう期待したい。

## 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 ↓該当する項目に○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				

平成21年度

## 自己評価および外部評価結果

事業所名: ケアホームまごのて

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	見やすい場所に理念を掲示し、共有し、実践に繋げている。	経営者が作成した基本戦略、経営理念、運営理念を毎月の全体会議で確認しあい、地域密着型サービスとしての役割を話し合いながら、事業所として「あたたかいかてい」をスローガンに掲げ実践につなげている。	
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	日常的ではないが、2ヶ月おきに運営推進協議会を行ったり、地域ケア会議・地域のゴミ掃除・地域のお祭り等に参加してる。	自治会に加入し、年二回の清掃活動や夏祭りに参加している。また、今年度は民生員と相談しながら地区の老人クラブに踊りをお願いして交流を広げたいと計画している。	自治会に加入し行事に参加しているが、まごのてでニュースや機関紙などを活用するとともに、ホームの持っている介護の知識や技術を地域に開放し地域との交流を深めるよう工夫されることを期待する。
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	運営推進協議会等で地域の方と情報交換するものの、なかなか難しい。		
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	会議内で出た意見は、職員会議等で話し合い、サービス向上に活かせるよう努めている。	会議には、利用者の身体の状況やホームの行事などを報告し話し合われている。また、意見や要望については、月一回の全体会議で検討しサービス向上に活かせるよう努めている。	自治会長や民生委員が委員になっており、会議では避難訓練など意見も出されている。今後とも、利用者やホームの役割を地域の方に理解を得ながら交流を広げられるよう積極的に会議を活用されることを期待する。
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	役場の方に運営推進協議会に出席していただいたり、地域ケア会議に出席したりしている。	運営推進会議や地域ケア会議に参加し担当者との情報交換を行なうほか、年4回発行の機関紙やまごのてでニュースを配布しホームの理解に努めながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	基本的に日中は鍵のかかる所は全て開けている。	玄関の鍵は、夜6時から朝5時まではかけているが日中は鍵をかけていない。また、職員は身体拘束をしないケアを理解し、利用者の散歩に同行する等安全に配慮した対応をしている。	
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	もし虐待があった場合には、話し合う場がある。		

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	地域ケア会議に参加し、その情報を職員中で周知徹底している。		
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	その都度、ご家族や利用者の方からの疑問には耳を傾け、十分な説明の上納得していただけるよう努めている。		
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	相談員の訪問を受け入れており、相談員から利用者の意見を聞いたり、運営推進協議会にご家族の方に参加していただき、意見交換等をしていただいている。	運営推進会議に家族が参加した時や面会の際などに意見や要望を聞いている。また、役場からの相談員を活用して利用者からの意見や要望を聞く機会をつくり運営に反映させるよう努めている。	
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	月1回、職員会議を行っており、その中で意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的には、毎月開催の職員会議で聞く機会をつくっている。また、日常的には、毎日の申し送りや意見や提案について聞く機会をつくり運営に反映させるよう努めている。	
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	時代背景の中、難しいが努力はしている。		
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	新人研修、職員倫理など、法人内の研修を実施するなどしている。		
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	研修への参加等により交流の場は確保しているが、個々の力量によってネットワーク作りに差は出ていると思う。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用の前に事前調査を行い、初期段階での信頼関係作りに努めている。		
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	サービス利用にあたり、事前訪問を行い、ご家族の思いを聞く機会を作り、その気持ちを受け止める努力をしている。		
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	努めている。		
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	利用者さんが出来る事は一緒に取り組み、なにか要望がある場合にはそれに答えられるよう努め、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	事例検討会議等に参加していただいたり、訪問していただいた際、あるいは電話等で情報やケアの共有を行い、共に利用者を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族等と常に連絡を取り、支援に努めている。	読書の好きな利用者には、移動図書館に本を借りに行ったり、歌を聞きたいという利用者には一緒にコンサートへ行ったりなどして、これまでの生活習慣を尊重するよう支援に努めている。	
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	レクリエーションに皆で参加していただき、利用者の交流を深めている。 孤立せず、生活の中で利用者同士が関わり合いを持てるように、利用者の趣味等の把握に努めている。		

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
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	サービス終了後でも必要なアフターケアが出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	職員、ケアマネ、ご家族との話し合いを持つ事により、本人の意見を尊重出来るよう努めている。	本人が話ができない場合は、家族の意見や要望を聞くとともに、毎日のケース記録を参考に表情を観察したり、耳の遠い利用者には筆談などもしながら意向の把握に努めている。	
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	サービス利用時での面接や、随時ご家族から情報提供していただき、把握に努めている。		
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	日常生活の中で、個々の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	会議内や、本人・本人家族との話し合いを設け、その意見等を介護計画に反映出来るよう努めている。	本人・家族と話し合うとともに、関係者、ケース記録、連絡ノートなどを参考に職員で検討し、それぞれの意見を反映して利用者を主体とした介護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	記録用紙の書き方を統一し、情報を共有しやすくするよう努め、その情報を介護計画にも活かしている。		
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	利用者やご家族と話し合い、出来る限りニーズに柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	移動図書館や、行事での外出等行っている。		
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	支援している。	利用契約の際に、本人・家族と話し合い決めており希望するかかりつけ医となっている。また、原則的に村内は職員が通院支援し、村外へは家族が対応している。	
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	かかりつけ医の看護師との情報共有は出来ている。		
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。	努力しているが、個人情報保護法により、こちら側から開示出来ても、得られる情報はあまり無く、ケアに活かせず事が困難になった。		
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、事業所です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	家族の意向を聞いている所もあるが、全部ではない。他家族にも意向を聞くように取り組み始めている。又、利用者に状態変化等見られた場合、その都度ドクターや家族と話し合いをすることで、方針を決め共有している。	利用者の状態変化により、医師と相談しながら家族と情報を共有して支援しているが、今後は契約の際に事業所で出来ることを話し合い、本人・家族に確認して支援したいとして取り組みを進めている。	
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	訓練は行っていないが、急変時、事故発生時のマニュアルを作成し、現場の職員がいつでも見れるよう配置している。緊急時や事故の際、迅速な対応が出来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	施設内の避難訓練を実地している。又、マニュアルも作成し、避難方法を周知徹底している。	防災規定を作成しており、それに基づいて初動体制の確認と避難誘導の訓練を実施している。訓練の反省点は職員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。	消防署の指導を得ながら、ホームの職員と利用者だけで避難訓練を実施しているが、災害の発生では初動体制が重要であり、今後は近隣住民の訓練への参加を得られるよう協力体制を築かれることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩という尊敬の心を持って接している。	排泄やホールの移動などの声がけは、利用者の気持ちを大切に、本人の意思決定を待って対応している。また、浴室とトイレが同室にあるが入浴の時には目隠しをしてプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	本人の思いや希望を聞き、自己決定出来るよう働きかけている。		
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	本人の希望を大切に支援している。		
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	なるべくしてもらっているが、ほとんど職員の手により行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じ、配膳準備や下膳をしていただいている。	利用者と職員が一緒になって会話をしながら楽しみとなるよう食事しており、下膳は利用者と共に行なっている。また、一人の利用者は食事に反応がないため介助しているが、8人は箸を使用して食事をしている。	
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	食事や水分の摂取量に気を配り、個々の好みや週間に応じた支援をしている。		
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	実施している。		

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	日中、夜間を通し、サルバは利用せず、なるべくトイレへ誘導し、自立に向けた支援をしている。	全員が紙パンツを利用していない。利用者に失禁をさせたくないという目標から、それぞれの様子を観察し、本人が排泄したいときに声がけをして排泄の自立支援に努めている。	
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	個々に合わせて下剤のセットや、飲食物にて予防している。		
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	入浴の曜日は決まっているが、希望時間に入れるよう支援をしている。	入浴は、火、木、土の朝10時から夕方4時までと決まっているが、デイサービスも併設しており、これ以外の曜日でも自由に入浴できるよう支援している。また、入浴をしない利用者には清拭対応をしている。	
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	個々の生活習慣状況に応じての声かけ、支援をしている。		
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	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	個々の好みに合わせ、洗濯物のたたみ方、ドライブ、レクリエーションなどを取り入れている。		
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	希望があった場合は、その希望に沿えるようにしている。	日常的には、ホーム周辺の散歩に出かけたり、移動図書館に出かけたり、買い物に出かけたりして楽しんでいる。また、希望によっては八幡平などドライブに出かけたりしている。	

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
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	おこづかいを利用し、買物へ行く事が出来るよう支援はするが、機能の差で全員には難しい。		
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	行っている。		
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	自然採光をしている。	共用空間であるホールは自然採光を取り入れ、混乱を招く光や音の不快感はない。台所、洗面所が設置されテーブル、ソファ、テレビなどが配置され、壁には写真や民芸品、花を飾り居心地よく暮せるよう工夫している。	
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	共用空間で独りになれる所は少ないが、談笑したり、一緒にテレビを見る場所が確保されている。		
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	家族や花の写真など、個々の好みで飾られている。	居室には、使い慣れた筆筒や衣装ケースなどを持ち込み家族の写真や位牌などが配置され、安心して暮せるよう工夫している。	
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	居室に表札はあるが、トイレ・風呂は無くとも、スムーズに生活出来るよう支援している。		