

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	4171600218		
法人名	医療法人社団 栄寿会		
事業所名	グループホーム ほほえみ荘		
所在地	佐賀県杵島郡大町町大字福母2591-21		
自己評価作成日	平成22年2月2日	評価結果市町村受理日	平成22年6月9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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成22年2月12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)】

認知症を病気と捉え、日々の変化に柔軟にかつ根拠を持って処遇出来るよう日々取り組んでいます。

【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)】

事業所は、住宅地の静かで落ち着いた環境の中にある。室内には2つのユニットが共有する大きなリビングがあり、入居者はそれぞれの場所で過ごし会話をし、レクリエーションなどは一同に集まり活気があり、広い空間を有効的に活用されている。各居室にはトイレがついており、プライバシーに配慮した造りがなされている。職員が、トイレペーパーの先を折り、その有無でトイレの使用を確認するなど、本人の自由な行動を妨げない工夫もなされている。職員全てが介護支援専門員の資格をとることを目標に、人材育成にも力をいれ取り組まれている。活発な地域との交流があり、町の依頼で講座を開催したりと、地域に根ざした事業所である。

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)	○	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	大町町の方々との交流を持ち、地域にお世話になっている事を、常日頃から啓発している。	毎朝、ホーム全体ミーティングで理念を確認し、共有している。今後は、ユニットごとに、具体的な目標を立てるなど、理念を一步進めた取り組みを予定している。	
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	草刈り等の行事に参加したり、区長さんをはじめとして、地域の方と積極的に交流している	事業所の行事に、地域の方に参加してもらったり、事業所より、地域の行事へ参加したりなど、地域との活発な交流が長年実践されている。	
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	地域住民に対し、大町町役場と共同して認知症サポーターを開催したり、地域の介護相談から、ボランティアの受け入れ等行っている。		
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ヶ月に1回大町町民生委員会様のご協力のもと、ほぼ定期的に行われている。	多くの地域の方に事業所の取り組みが分かるよう、地域の民生委員全てが会議に参加できるよう配慮し、開催している。民生委員から介護相談を受けたりと、良好な関係の中で会議が行なわれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	大町町包括支援センターの方とは、運営推進会議から認知症サポーターの開催まで、幅広く協働している。	運営推進会議の参加、事業所が受けた介護相談を地域包括支援センターへ繋げたり、認知症サポーターの講師の依頼を受けるなど、幅広く町と連携している。	
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	玄関施錠に関しては、経営者、職員、家族と十分な協議を図り、柔軟に対応している。また身体拘束に関しては、行政、医師と十分な協議を図り、身体拘束をやむを得ず行う場合の取り決めをしている。(今のところ拘束を行った事例は無)	身体拘束をしない取り組みは、検討会を開き対策を考えているが、玄関の施錠については、安全確保のため、家族・関係者と協議の上行われている。	施錠に頼らないケアの実践を目指し、今後も検討を重ねられ、施錠以外の方法を封ざることが望まれる。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症指導者より、虐待防止の話を、スタッフミーティングで啓発し、日常的にチェックに努めている		

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
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	実際に活用した例もあり、担当の弁護士とも 有事の際には、密に連絡を取り合っている。		
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	重要事項説明書の説明から、看取りの契約等十分な確認を行いながら、すすめている。		
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	運営推進会議を定期的に行い、家族、行政、近隣の方との意見交換に努めている。	家族会の年2回の開催と、家族が面会時に職員と会い、話す機会を設けている。	
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	スタッフミーティングでは、病院事務長、介護部部長あ出席し、意見を求めている。	スタッフミーティングに病院事務長や看護部長が参加し、施設についての意見を伺うなど、話し合う機会を設けている。	
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	資格取得や勉強会への出席を奨励し、サポートを行っている。また食事会や社員旅行等のレクリエーションで、心身のリフレッシュに配慮している。		
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	認知症介護指導者を配置し、ケアプランから認知症介護に至るまで、勉強会の開催を行っている。		
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	当法人より、佐賀県グループホーム協議会に役員を派遣し、同業者との連携を図っている。またそこでの知識を用いて、勉強会を適宜開催している。		

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	ゆっくりと時間をとり、会話の中から、ご本人の希望、不安を見出し、ケアプラン作成し援助を行っている。		
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	ご家族様との会話の時間を設け、希望に添えるよう努力している。		
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	インフォーマルサポートの視点を忘れず、ケアプラン作成時には、盛り込むよう努力している。		
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	常に利用者様の、尊厳を心掛け、声かけを行っているが、時々「先生」「看護婦さん」と呼ばれることがあるのに対し、罪悪感を感じている。		
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	家族とスタッフが、話す機会もあり、特に担当者との、関係を大切にしている。		
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	面会は自由に、時間定めておらず、面会者の来荘に声かけして、夏祭り等、行事にも声かけしている。	地域に密着し、入居者の多くは地元の方である。事業所の行事等は、家族・知り合いなど、面会時に行事の案内をし、事業所へより多くの方が来ていただけるようされている。	
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	援助しているが、時折いさかひもあり、対応に苦慮する事もある。		

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
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	退荘後も面会に行き、様子を伺っている。		
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	スタッフが気づいたことは記録に残し、ケアプラン立案に、最大限に活かせるように、話し合いを、密にしている。	日常的な会話から、思いや意向を引き出し、記録に残すことで、ケアプランに活かせるよう工夫されている。また、本人の意向に沿い、担当と外出や外食に行ったりと個別的な支援がなされている。	
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	フェイスシート、ケアプランの連動を、心がけ立案、施行している。		
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	ケアチェック表の厳正な施行と、一日の記録、7表等の記載を、入念に行っている。		
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	ケアカンファレンスでは、家族、医師、本人の意向を十分に、くみ取れるような書式を用い、立案にあたっている。	担当者がケアプランの素案を作り、各職種のスタッフがケアプランの評価が出来るよう、様式の工夫がなされている。各職種の意見が盛り込まれた、偏りのない計画と、介護方針の共有がなされている。	
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	申し送りで伝わりやすい、記載を心掛け、SOAPの原則に則って行っている。		
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	ケアプランだけに囚われる事なく、認知症の方の点で生きておられる事の意味を理解して、援助している。		

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	なるべくプランでも、近隣の資源を活用するよう、日々アンテナをはり、情報収集に努めている。		
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	他医療法人とは、常に密接な関係を保っている。	協力医療機関、かかりつけ医などと連携を密にとり、対応がなされている。緊急時の体制も構築されており、安心して暮らせる医療体制作りがなされている。	
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	看護師を2名配置し、内1名は管理者として勤務しており、日々医療面からのサポートを行っている。		
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。	母体である古賀小児科内科病院と連携し、情報共有に努めている。		
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	看取りの指針を定め、利用者様の実情に合わせ、協議している。	入居時、本人・家族に十分に説明し、他随時話し合う機会を作っている。本人・家族の意向に沿うような、対応がなされている。	
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	定期的な訓練は、行えていないも、必要時は看護師の指導はしている。		
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	訓練は、昼、夜、年に2回は行い、又、地域の方、特に区長に相談し、協力を得ている。	訓練は、各区長にも連絡し地域の協力も得ている。地震など緊急時の地域の避難場所の把握もなされている。	

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
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	接遇には、利用者様の尊厳に配慮し、スタッフ同士で、言葉遣いに気を配っている。	事業所の理念に基づき、一人ひとりを尊重したケアに努めている。ミーティングやカンファレンスで本人の意向を伝達し、職員が統一したケアができるよう仕組みがなされている。	
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	入浴順、その日食べたいものなどを聞いたり 家庭生活の雰囲気や大事にしている。		
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	心がけているが、その時の行事によってはそえないこともある。		
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	希望に応じた衣類の選別や、行事等によりメイクを行い、細かいケアが、個々に行えるよう気を配っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の希望や、体調に応じたメニュー変更を行い、食事に楽しみを持っていただけるよう工夫している。	母体病院の栄養士の献立のもと、栄養管理の行き届いた食事の提供がなされている。 入居者それぞれの能力を生かした、食事の準備や片付けがなされ、会話をしながら楽しく食事を摂られている。	
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	個々の水分量を、大体把握し、痩身、脱水予防に心がけている。		
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	声かけして、介助、半介助必要な方の、口腔ケアは出来ているが、自立の方に関しては、確認が出来ない時もある。		

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
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	その人に合った、排泄リズムを大切に声をかけ、おむつ交換に努めている。	排泄チェック表を活用し、本人の排泄リズムに合わせた、排泄支援がなされている。居室での排泄を支援し、トイレの使用状況から排泄の有無を確認するなど、本人のプライバシーや自由な行動にも配慮した取り組みがなされてる。	
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	一人一人の排便リズムを把握し、記録に残し食事メニューを、変更したりして、便通を促すメニューの工夫をしている。		
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	現在は、職員の都合、勤務内での、入浴支援をしているので、検討する必要がある。	入居者が混乱しないよう、入浴日を明確にし入浴支援がなされている。職員配置など安全性の確保から、日中での入浴としているが、浴室の準備は常にされており、特別な入浴の希望にはいつでも対応するようにしている。	
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	現在ほぼすべての利用者様が、夜間良眠出来ており、睡眠障害等の発生時には、医療、介護面から、適宜対応している。		
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	利用者様全員の薬の目的、用法、要領については、理解しているものの、副作用については、全員把握出来ていない。		
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	担当のスタッフが、より親身に、各利用者様ノ嗜好を把握し、援助につなげている		
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	スタッフの勤務数によって、出来る時と出来ない時がある。行けないような場所にも、ご家族様の協力を得て、行けるよう努めている。	日常的な買い物を含めた散歩や、全員で外出する忘年会などの行事、家族へ依頼し個別の外出の機会を図るなど、様々な形で外出支援を行っている。	

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
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	トラブルにならない程度の、金銭を皆さん所持されている。		
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	電話等を設置し、常に連絡がとれる。		
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	季節感を感じて頂けるよう、張り絵の工夫や居室装飾を施している。 Dルームの照明も、適宜調整している。	2つのユニットの共有のリビングは広く、窓は大きく光をとり入れた、自然でとても明るい空間となっている。廊下には貼り絵や絵画など、季節感があり落ち着ける環境作りがなされている。	
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	常に家具の配置にも気を配り、利用者様目線を心掛けている。		
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	ソファ、テーブル、お茶セット、仏壇等ご本人の生活歴を踏まえた家具を、持ってきて頂いている。	各居室は仏壇やソファなど馴染みの物を持ち込まれ、入居者それぞれ個性をもった居室となっている。自室を探される入居者の方には、本人の目線に合わせた案内版など、混乱を招かない配慮もなされている。	
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	歩行状況尾を見て、室内での押し車の使用一人、ひとりへの掃除道具の貸出スタッフ見守りの中で、洗濯干し、たたみをして頂いている。		