

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
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	「やさしい気配り、親思う慈しみの心」の基本理念を元にスタッフ全員でグループホーム理念を作り、玄関に掲示している。また、会議などで定期的を確認し、実践に繋げている。	法人理念を基に皆で話し合い、事業所理念を「温かい気持ちで入居者に寄り添い、安心して過ごせるように、地域とのふれあいを大切にし入居者が済み慣れた街で普通に暮らし続けられるように努める」と決め、玄関やスタッフルームに掲示すると共に、会議等で確認	
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	運営推進会議に町会長に参加してもらい、地域活動の情報をいただくと共に、入居者が活動に参加する際の協力体制を作り、交流しやすいよう努めている。	町会に入会し、地域行事の清掃活動や夏祭り、敬老会等に参加したり、近隣の散歩や商店街での買い物・隣の小学校・地域ボランティアの受け入れ等で地域の人々との交流を深めている。介護や認知症ケアの相談にも積極的に乗っている。	
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	町会長やボランティアコーディネーターから地域住人に対し、介護や認知症の相談窓口として発信していただいている。個別の相談にも随時受け付け、対応している。		
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	行事などの活動報告に加え、ヒヤリハットや事故報告も行い、いただいた助言などは会議で検討しサービスの向上に繋げている。また議事録をスタッフ間で閲覧し周知している。	平成28年度は、偶数月6回開催し延べ39名の参加があった。地域包括支援センター長、社協地域担当主査、町会長、地域福祉コーディネーター、家族代表等が参加し、入居状況・行事・活動状況の報告を基に双方向的な有意義な会議が行われている。	
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取り組んでいる	生活支援担当の生活保護者への定期的な面会のほか、社会福祉協議会の担当者に運営推進会議に参加してもらい、情報交換などを行っている。	生活支援課や介護保険課および地域包括支援センターの担当者と常にコンタクトを取り、運営の状況を報告・説明し、助言や新しい情報を得ている。グループホーム連絡会や研修会にも参加し、情報交換と新しい知識や技能の習得に努めている。	
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	方針を重要事項などに掲載、明示している。施設内・外研修で重要性を学び、伝達研修で全スタッフが理解、実践できるよう取り組んでいる。玄関や居室扉等の必要外の施錠はせず、見守り強化している。	定期的に行う内部研修および外部研修で全職員が身体拘束の弊害を理解し、身体拘束排除マニュアルを基に身体拘束しないケアの徹底に取り組んでいる。玄関や居室も施錠せず見守りを重視した取組みを行っている。	
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	外部研修や勉強会などにより学ぶ機会を確保し、会議などで定期的に啓発し、虐待防止に努めている。		

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	入居者で成年後見制度を利用されている方がおり、実際に目で見える機会はあるが、個々の必要性を話し合い活用できるよう支援できる環境ができていないとは言えない。		
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	都度説明を行い、十分に理解・納得していただいた上で必要に応じて署名・捺印いただいている。		
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	玄関に意見箱を設置するほか、運営推進会議に家族や入居者に参加してもらい、意見をいただいている。また、面会時など個別に質問や意見や要望がないか聞き取りしている。	利用者からは日常の関わりの中で特に入浴・散歩の時に、家族からは訪問時や運営推進会議出席時に気軽に意見・要望を聞き取るように努めている。「まごころ通信」を春・夏・秋・冬の年4回家族に届けている。	家族にとって最大の関心は、自分の父・母のことだと思うので。「まごころ通信」にその家族にホームでの暮らしぶりや健康状態等を簡単にコメントを添える検討を期待する。
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	半期に一度、人事考課表をにて自己評価し、それを元に個別に話をする機会を持つたり、毎月の会議にて意見交換をし、業務・運営に反映させるよう努めている。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、日常業務の中で話し合い解決しているケースが多い。全般に関わる問題は毎月の職員会議で検討して業務・運営に反映させている。各人の目標管理表と自己管理表を基に年2回個人面談し動機付けとレベルアップを図る	
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	スタッフの実績、勤務状況を見ながら、年一回の昇給、年二回の賞与を行っている。また、資格取得に向けての勉強会や、会議の場で意見交換し、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	プリセプター制度によるOJTを始め、法人内勉強会や外部研修に参加しやすい環境を作り、得た情報は伝達研修にてスタッフに周知している。		
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	外部研修やグループホーム委員会での勉強会、情報交換のほか、阿倍野区社会福祉施設連絡会で近隣施設との交流やネットワーク作りを図っている。		

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
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	入居前のアセスメントに基づき、不安や困っていること、要望などを随時聞き取りしながら関係作りに努めている。また、聞き取りシートを活用している。		
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	面接や契約時の家族への聞き取りに基づき、不安や要望など相談しやすい環境、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族がどんな支援を必要としているのか、聞き取りなどにより把握し、必要に応じてサービスの変更が必要であれば相談の上、変更できるように努めている。		
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	あくまで共同生活の場である認識を持ち、家事や活動を一緒にできる環境や雰囲気を作り、関係づくりに努めている。		
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	医療機関の受診や、外出などの行事に参加いただいたり、施設側と家族が連携を図り、共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	本人や家族への聞き取りをし、馴染みの場所や関係の把握に努め、友人に面会に来ていただいたり、家族に協力してもらい、外出や外泊も含め関係が途切れないようにしている。	アセスメントシートから親しい友人や行きつけの場所を把握し、友人・知人に面会に来てもらうよう頼んだり、家族の協力で行きつけの商店街での買い物や墓参り・外泊等の支援をして関係維持に努めている。	
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	利用者同士の交流時には随時必要に応じて職員が介入するなど、交流しやすい環境づくりに努め、交流の難しい方へは職員が随所に関わりを持っている。		

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
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	退居後の支援について、次の受け入れ先を探す支援や必要に応じて本人や家族と連携をとり、相談などがあれば受け入れられている。		
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	入居前のアセスメントに基づき、可能な限り希望や意向に沿った暮らし作りを目指している。また、日々知りえた情報は情報収集用紙やケース記録に記録し、関わり方のヒントにしている。	入居前のアセスメントに加え、その後の日頃の関わりの中で特に入浴や散歩等リラックスした個別ケア時に利用者の思いや暮らし方の希望・意向の本音を丁寧に聞き取るように努めている。困難な場合は、仕草や表情で判断し本人本位に検討している。	
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	生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等について本人、家族、関係者からの情報を収集し、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	日々の状態観察に加え、入居者個別担当が中心となり、カンファレンスにて情報の共有を図っている。		
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	個別担当や計画作成担当が中心となり、定期的にカンファレンスを行い、本人・家族の意向の確認、把握し、意向に沿った介護計画の作成に努めている。	アセスメントシートや個別経過記録・モニタリングの結果等を基に家族の意見・要望と医師・看護師の所見を取り入れて計画作成担当が中心となってケアカンファレンスを行い、利用者の現状に即した本人本意の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、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、気づきなど、ケア記録に記入し、職員間で共有しながら申し送り時やカンファレンスで記録をもとに検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別のニーズに対応するため、職員配置は工夫している。また、都度相談、検討し、極力ニーズに応えられる体制作りを目指している。		

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	地域資源の種類を見極め、本人が無理なく参加しやすい、有する能力を活かせる活動への参加を検討。また、地域側からも協力していただけるように、協力体制作りにも努めている。		
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	入居前面接時に意向確認し、家族と協力・連携をとりながら定期の受診や随時の受診など、各個人が信頼できる病院と連携をとりながら支援している。かかりつけ医がいれば継続している。	かかりつけ医は、本人・家族が希望する医療機関としている。協力医・訪問看護・歯科は週一回の訪問診療を希望者が受診している。その他への通院は家族の付き添いが原則であるが困難な場合は、臨機応変に事業所が対応・支援している。	
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	訪問看護師と随時連絡・連携をとり、情報交換をしながら個別に合わせた適切な受診や看護を受けることができるよう支援している。		
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	協力体制病院の相談員とは普段から情報交換など連携を図っているが、その他の医療機関に関しては、極力面会時などに情報収集・情報交換ができるよう、必要であれば電話連絡などでも関係作りにも努めている。		
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	契約時に重度化・終末期の指針を説明し、本人・家族に同意を得て、有事の意向を伺っている。また、医師や訪問看護師と連携を図り、情報交換することで重度化に対する方向性を検討している。	契約時に「重度化・終末期ケア対応」についての事業所指針を説明し、本人・家族に同意を得ている。重度化した時点で主治医・看護師から症状を詳しく説明し、対応・方針を検討している。これまで看取りの実績は無い。	
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	緊急時の対応に関しては、マニュアルの把握や施設内勉強会への参加や訪問看護師の指導などを参考に備えている。		
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	町会長、民生委員、地域防災リーダー等に協力を要請している。また、消防訓練や避難訓練には地域住民にも参加依頼し、協力箇所の確認など、連携を図っている。	年2回の消防・避難訓練を消防署立会いの下、町会長・利用者も参加して実施している。地域の防災訓練にも参加しており、消火器・スプリンクラー・ナースコールの設置・管理も行き届いている。備蓄の準備も進めている。	ローテーションで年2回の訓練に参加できない職員もいるので職員全員が万一の災害時に的確な即応が出来るように短時間・ミニ訓練の実施と地域の協力体制構築の具体化が望まれる。

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	入浴や排泄、居室での時間などプライバシーに配慮し、人格を尊重した言葉かけなど会議や勉強会、申し送りの際に都度確認している。	接遇・倫理に関する研修を毎年行い、人生の先輩としての対応、特にトイレ誘導や入浴時に誇りやプライバシーを損なわないように配慮している。気になる言動があった場合は、職員同士注意しあうようにしている。	
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	自己決定しやすい言葉かけに配慮し、自己決定の難しい方に関しては、家族や過去の意向に基づいて決定を促し、日々の生活の中での情報収集に努めている。		
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	個々の生活リズムやペースに合わせて一日の流れを入居者とともに決めている。外出なども極力希望に沿った形で行っている。		
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	定期的に美容の日を設け、カットやカラーリングなど本人の意向に沿ったヘアスタイルの援助や、衣類なども本人や家族に興味や嗜好を聞き取りしながら配慮に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の「できること」を把握し、職員や他入居者と協力しながら分担して調理や後片付けに携わっていただいている。また、調理を通じてコミュニケーションの場が確保できている。	配食業者の食材を調理専門スタッフが温かい美味しい食事を毎日提供している。利用者は可能な範囲で準備や後片付けを手伝っている。日頃、利用者の好みを聞いて季節の行事食やおやつと一緒に作って和気あいあいの楽しい家庭的な雰囲気を醸している。	
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	水分量を目標一日1500mlとし、提供方法にも工夫し、極力水分を摂りやすいようにしている。食事に関しても嗜好や量を把握し、個々の状態を見ながら調整している。		
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	週一回訪問歯科により治療、口腔ケアに加え毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄を職員と共同で行っている。必要に応じて義歯の預かりも行っている。		

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
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	下剤の使用を極力抑え、自力排泄ができる取り組みを継続している。排泄リズムの把握に努め、安易にオムツ等は使用しないようにしている。	排泄チェック表で各人の排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けして、排泄の自立に向けた支援を行っている。現在、オムツ使用せず排泄の完全自立者が約1割いる。	
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	訪問看護師と連携し、水分強化や便通に良い食事の検討などの工夫に加え、体操や散歩など、体を動かす機会も確保している。		
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	決まった入浴日や時間はなく、希望を聞きながら入浴していただいている。湯温や入浴剤の使用など、個々の嗜好に合わせるよう努めている。	週2～3回を基本としているが、可能な限り利用者の希望に柔軟に対応している。浴槽は3方向介助が可能なので重度の利用者には2人介助で安全・安心な支援をしている。入浴剤や季節のゆず湯も楽しんでいる。	
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	日中活動量を増やし、夜間の良眠に繋げる事ができるよう取り組んでいる。いつでも居室で休めるよう声掛けや配慮をしているが、居室で居る時間の長い方はフロアで過ごす時間の確保に努めている。		
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	服薬一覧表にて随時確認、把握できるようにしている。訪問看護師や医師との情報交換を行い、随時薬の調整を試みている。		
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	生活歴に基づいて個々の趣味ややりがいの感じる活動の把握に努め、楽しみを持って過ごせるような環境作りを日々試行錯誤している。		
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	散歩や外出など、希望を聞きながら職員と共に外出を行っている。誕生日の個別外出などは家族にも協力いただき、一緒に外出できるよう取り組んでいる。	利用者の希望を聞きながら近くの公園・神社・お寺や買い物を兼ねた商店街等への散歩の外出支援を行っている。家族の協力を得て長居公園や海遊館・花鳥園・緑地公園等への遠出も楽しんでいる。外食や正月の自宅泊・墓参り等も支援している。	

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	基本は家族よりお小遣いを預かりホームで管理しているが、希望時にはいつでも使えるようにしている。希望者には家族と相談の上、自身で小額の金銭管理をしていただいたりもしている。		
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	希望があれば、いつでも電話できるようにしている。また、手紙などは本人に渡し、返事を書きたい場合は必要に応じて支援している。		
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	認知症状の特性の理解に努め、温度設定や湿度管理に配慮し、極力不快な環境にならないようにしている。季節感の感じることのできる行事や飾りつけなどの工夫もしている。	瓦屋根と黒壁に落ち着いた玄関、屋内の木目のフローリングは和風調の優しい佇まいである。南に面した居間兼食堂は明るく、オゾン発生装置で清潔に、温・湿度管理も行き届いた共用空間となっている。ソファと畳み部屋でゆったりと寛げるように工夫されている。壁面には、利用者と職員の作った季節感のある作品が飾られて、生活感に溢れている。	
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	決まった場所だけでなく、個々の好きな場所で過ごせるよう環境作りに努めている。人間関係にも配慮し、親しみやすい座席配置なども工夫している。		
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	居室の広さと相談にはなるが、出来る限り私物の持ち込みなどで元々住んでいた環境と似た状況を作れるように配慮している。	居室には、ベッド・クローゼット・エアコン・スプリンクラー・ナースコールとオゾンガス発生装置が設置されている。自宅で使い慣れた整理ダンスや机・椅子・テレビ・家族の写真・仏壇等を持ち込んで従来の生活の継続性を確保し居心地よく過ごせるように支援している。	
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	本人の思い、家族の思いのバランス調整をし、可能な限り自己の意思や力で、楽しくやりがいい共同生活が送れるように努めている。		