

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	0590800298		
法人名	有限会社 ゆう愛		
事業所名	グループホームあつたか荘2号館		
所在地	秋田県大仙市角間川町字前田1-2		
自己評価作成日	令和5年8月15日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和5年11月8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)】

--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	54	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:8,9,15)	<input type="radio"/>	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
48	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:14)	<input type="radio"/>	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	55	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:2,16)	<input type="radio"/>	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	<input type="radio"/>	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	56	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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
50	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:30)	<input type="radio"/>	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	57	職員は、生き活きと働いている (参考項目:10)	<input type="radio"/>	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
51	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:41)	<input type="radio"/>	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	58	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	<input type="radio"/>	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
52	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:24,25)	<input type="radio"/>	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	59	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	<input type="radio"/>	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
53	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	<input type="radio"/>	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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念「居心地良い環境と心地良いケアの提供」を職員の共通目標に掲げている。月一度の定例のユニット会議や社内研修、管理者会議、職員会議等にて、認識を深め、理念を確認し、個別性を活かす視点等、共有を図り職員間で認識に差がないように意識しながら、日々のケアに努めている。		
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	運営推進会議などで地域住民の代表の方に、定期的な報告を行っている。地域の方へは、職員から明るい挨拶を心がけており、利用者がホーム前で近所の方と顔を合わせ会話をされることもある。ホーム側からの働きかけにより防災避難訓練時には町内の分団や、近隣の方たちが参加してくれている。可能な限り交流の場は設けている。		
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症なんでも相談所の窓口としてその役割を果たしている。運営推進会議でも地域の方に認知症について理解して頂く機会を作り、支援の具体的な方法をお伝えしている。		
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	様々な介護サービスの取り組みについて報告したり、スライドを使いホームでの生活状況を見ていただき、又、介護保険の仕組み、介護サービス等や防災についてなどさまざまなテーマで勉強会も行っている。		
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	主に管理者やケアマネージャーが中心となり、連絡を取り合える環境であり、協力関係が築かれている。又、運営推進会議の担当に市担当者の参加もあり、事業所の状況を報告しご意見を頂くなどしている。		

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束をしないケアについて全職員が理解し取り組んでいる。年間研修計画の中に必須項目として組まれており、職員全員が研修に参加し正しく理解をしめている。日頃のケアで拘束のないケアを実践している。		
7		○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	社内研修にて職員が知識を深める場を設けている。又、社内研修は必須項目として組まれており、全職員が参加している。		
8		○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	契約時や改定の際には十分な説明がなされ、必ず同意書に署名や捺印を頂いている。疑問点はいつでも聞いてくださるよう声をかけている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	利用者へ面会等で来訪された際には、意見や要望を伺うようにしている。重要事項説明書に苦情相談窓口・電話番号と外部の苦情受付機関を明記してあり、契約時に説明もしている。ホーム内に意見箱を設置してある。		
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	毎月開催される職員会議の場や、年に1度、もしくは必要があれば都度職員面談の場を設けて意見を聞く機会を作り、できるだけ職場環境、職員育成、処遇改善に反映させている。		
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	主に代表や管理者は同業者と交流の機会を多く持っている。実践報告会で他事業所の取り組みを知り、参考にしたり同業者からもアドバイスをいただいたりしながら、サービスの質の向上を目指している。		

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
12		○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	事前に、生活歴や本人が生活上困っていること、不安なことを、面談を通して家族、ケアマネージャーなどからの情報もいただき把握したうえで、入所後少しでも不安にならないように留意している。又、どのようなサービス提供が望ましいかを、相談しながら行っている。		
13		○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	事前に、家族が生活上困っていることや、不安なことを、面談を通して把握したうえで、ご家族が安心できるサービス内容を共に考えていけるよう努めている。		
14		○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	利用者を一人の「家族」とする視点を持ち、利用者一人ひとりの個性を大切に、得意分野を引き出しながら、洗濯物たたみ、掃除、ゴミ捨て、花への水やり、食器洗い、野菜の下処理、食材の買い物等、日常生活の中で一緒にいながら学び支えあう関係を築くようにしている。本人の負担とならないよう配慮もしている。		
15		○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	利用者中心に、家族と共に支えていく意識で、生活の様子が伝わっていくよう、ケアプランの評価にも詳しく書かれている。また、面会時や電話があった時など、生活の様子や変化等を伝えていて、協力をいただきながら共に支えていく関係となるよう努めている。又、毎月生活の様子を記載したおたよりや写真なども家族に届けている。		
16	(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、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、支援に努めている	知人や親戚との関係を絶やさないために、いつでも遊びに来れる環境と柔軟な対応をしている。外出も可能である。又、馴染の人たちの写真を見たり、本人の大事な人の名前・思い出の場所等を話題に会話したりと関係が継続できるよう配慮している。友人や知人が面会に来られた時も一緒に写真を撮るなどの支援に努めている。		

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
17		○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	職員が間を取り持ち、交流する機会を設けている。普段、過ごされているリビングや外出の際の車内の席も配慮し、話題提供や利用者自身の得意分野を發揮し活躍できる場面作りなど楽しく時間を過ごせるよう、きっかけ作りにも努めている。		
18		○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	入院などで退居になっても面会に伺ったり、家族へ電話し状態の確認をしたり、相談を受けたりしている。退居してしばらくたって、お葬式への参列もできる限りさせていただいている。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に本人や家族から生活歴や希望をうかがい、入居後、日常のさり気ない会話・仕草から、希望、意向を引き出し確認するよう努めている。一人ひとりの状況に合わせてサービス提供を行っている。意思疎通が困難な場合は、家族とよく話し合い、本人の意向に沿うように努めている。		
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご本人、ご家族へ聞き取りをし、入居後も都度、確認を行いながら生活歴を把握し記録することで、皆で共有し、サービス提供に生かしている。個人ファイル内の暮らしの情報、アセスメント、診断書サマリー等はいつでも職員が見ることができる。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	月に1回の月例ケアカンファレンスにて、利用者の状態を話し合い、必要なサービスなどを考え、3ヵ月に一度、家族の意見も取り入れた介護計画書を作成し、家族に説明している。利用者それぞれに、職員が担当に付き、介護計画の作成に協力している。		
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	一人ひとりの日常の暮らしの様子、健康状態等、変化や気づきを個別に記録し、職員間で情報共有し、変化があれば、介護計画の見直しなど検討し実践に活かされている。介護計画に合わせた記録を心がけている。		

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
23		○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	町内の行事に参加したり、保育園の訪問があったり、町内の散歩中に野菜やお花を頂いている。必要に応じて、民生委員やボランティア、警察の訪問、消防の協力も得られている。医療機関などとも協力体制が整っている。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	無理にかかりつけ医を変更したりせず、できるだけご本人、ご家族がかかりたい医療機関で医療を受けられるようにしている。かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局も同じである。		
25		○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	定期的に訪問看護ステーションの訪問看護を受け相談・助言も頂いている。いつでも24時間訪問看護ステーションと連絡が取れる体制ができている。		
26		○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	入院時は面会に伺う他、病院側と入院時の状態をお聞きし、情報交換や連絡を密に行い早期退院に向け取り組んでいる。		
27	(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	重要事項説明書に看取りに関する指針が載っており、入居時に家族に説明している。主治医の治療方針をうかがい、ご家族に随時、状態を報告をすると共に今後どのような形を希望されているかを確認しながら進めている。又状態の悪化があれば、家族の希望を聞きすぐに受診、入院という体制も取っている。又、チームで取り組むために病気についての勉強会を行うこともある。		
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が、毎年消防署指導による救急救命講習を受講して実践力を身に付けている。急変、事故があった場合、冷静に対応できるようにしている。		

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	(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	定期的に避難訓練を実施し、災害時に対応できるよう努めている。毎回、地域の消防団の方や近隣住民の方に協力を頂き、災害時の心構えや改善提案等のアドバイスを頂いている。又、社内研修においても非常災害時の対応について消防署員から実技を入れた研修を行っている。水害による避難訓練も行っている。		
30	(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	一人一人に合った声のかけ方を工夫している他、声の大きさやトーンにも気を配っている。特に傾聴する姿勢を持ち、プライバシーを損ねるような対応にならないようにしている。		
31		○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	理容・美容に関しては、ご本人の行きなれた所で行えるよう同行している。また、希望によっては訪問カットも行っている。化粧を楽しまれている方もおり、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。季節に合った衣類の調整も本人と話し合いながら行っている。		
32	(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	何が食べたいか好みをお聞きし、献立に取り入れ、季節感や彩りにも気配りしている。一人ひとりに合わせ、形態や量等も変えている。皆で食卓を囲み会話を交えながら和やかに楽しく食事ができるようにしている。また、野菜の下処理や食器洗い、食器拭き、テーブル拭き、片付け等も一緒に行い、コミュニケーションが図られている。		
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は、一人ひとりの量のチェックがされており、箸が止まってしまう場合は、好みの品に変えてみたり、また、お粥や刻み食への変更や、経口補水液等、柔軟に対応している。水分量もチェックされており、水分不足にならないようこまめに声をかけている。		

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
34		○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、歯磨き、うがいなどができるよう支援をしている。必要に応じ歯の磨き直しなどの介助を行い、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。年2回の歯科検診時、歯科医より細やかなアドバイスがあり口腔内の清潔を保つようにしている。又、毎日食事前にお口の体操も行っている。		
35	(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	一人ひとりの排泄状況を把握して排泄チェック表も活用し、排泄の声かけやトイレ誘導を行っている。出来る限り、トイレでの排泄が出来るよう支援しており、できるだけリハビリパンツに頼らないよう支援している。		
36		○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	排便状況のチェックは毎日行い、申し送り等で把握できる体制をとっている。水分は多めに摂って頂き、緩下剤のみに頼り切らず、ヨーグルトや果物も積極的に献立に取り入れている。また、腹部のマッサージや散歩なども併せてできるだけ自然な排便につながるよう支援している。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	午後入浴が、主な時間帯になっているが、一人ひとりの希望やタイミングをみて入って頂き、入浴を楽しんでもらっている。健康状態を考慮し、湯温や入っている時間にも気をつけながら、満足して頂けるよう支援している。		
38		○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	一人ひとりの生活習慣や体力的なことを考え、食後は横になっていただけるよう配慮を行っている。横になり休まれる習慣がない方には、静かな雰囲気の中で好きなようにくつろいでもらっている。又、個々の体感温度の差に合わせて掛け物で調整するなど工夫している。夜間は寝やすい環境づくり(室温・照明等)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
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの服薬内容が書かれた処方箋が、目の届くところにファイルされており、職員へ周知し、注意点、観察点を細かく申し送っている。服薬ミスのないように、服薬前に名前の確認を怠らず、きちんと服薬できているかどうかも含めて支援を行っている。又、症状の変化の確認も行っている。		
40		○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	一人ひとりが生活の中で張り合いや喜びを感じて頂けるよう支援している。外出やレクリエーションなどの中で、その方の得意分野を活かせるよう、内容を変えたり、利用者の状況と意欲に応じ、行って頂いて気分転換できるような支援をしている。		
41	(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	天気の良い日はできるだけ戸外に出て、散歩や気分転換をして頂いている。身体機能に合わせシルバーカーや車椅子を利用し、身体に負担がかからないように支援している。花見や芝桜など、季節により外出もしている。その他、買い物・外食等、個別に対応もしている。また、家族と一緒に外出されることもある。		
42		○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	本人の希望や管理能力に応じて、お金を所持したり使えるよう支援している。本人による金銭管理が難しい利用者は、お小遣いとしてホームで預かり、管理している。		
43	(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、臭い、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	生活感、季節感を感じていただけるよう、利用者にも手伝ってもらい壁面装飾を行っている。利用者の写真を貼ったり、利用者の作品を飾ったりするスペースも設けていて、廊下を歩かれる時等、楽しんでいただけている。		
44		○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	テーブルや椅子が置かれている所もあり、また、畳のスペースもあって好きな場所で思い思いに過ごしていただくよう配慮を行っている。		

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
45	(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	使い慣れた馴染みの物を自宅から持ってきて頂き、本人の希望を聞いて配置している。		
46		○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	トイレ・浴室・廊下等の共用スペースには手すりを設置している。また、その方の心身能力に合わせ、必要に応じて、居室に手すりを設置したり、家具の配置を考えたりしている。利用者が混乱せずに、できる限り自分で気付き、行動できるよう、配慮している。		