

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0190201327, 株式会社 健康会).

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Jig=yesyoCd=0190201327-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部).

【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)】

住宅街にありながらも目の前に玉ねぎ畑が広がり、近隣の保育園から子供の声が聞こえてくるとこか懐かしい環境にあります。近くに公園もあるため、天候の良い日には散歩にお誘い気分転換を図っています。

【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)】

当事業所は、札幌市東区伏古の住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。札幌自動車道伏古インターチェンジから至近距離で、同様に札幌新道からも近く、車の移動では利便性のよい地区である。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Status (e.g., ほぼ全ての利用者が), and Achievement Status (e.g., ほぼ全ての家族と).

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	理念を事業所内に掲示し、全職員で共有している。管理者と職員は理念を日頃から意識し、入居者様お一人お一人のペースに合わせた生活ができるように努めている。	理念は事業所内に掲示して、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員は、2～3ヶ月に1回ミーティング等で振り返り職員間で共有し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	運営推進会議へ参加して頂いて交流の機会を持って頂いている。また地域の一員として、町内会一斉清掃に参加もしている。近隣の保育園の園児との交流は散歩等日常的にあり、敬老の日には交流会を行っている。	運営推進会議に町内会長や家族が参加しており、情報交換など定期的に行っている。また、近隣の保育園の園児との交流もあるなど、日常的に地域と交流している。	
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	町内会長様や地域包括支援センターと定期的に情報交換の機会を持ち、事業所での取り組みや支援方法を共有している。また、地域の方々の見学や相談を受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	ご家族様、入居者様へご意見・ご要望等を伺いながらの進捗を心掛けている。また町内会長様や地域包括センターの方々にも参加して頂き、より良いサービスが実施できるよう努めている。	運営推進会議は、家族や町内会役員、地域包括支援センター担当者が参加して、運営状況の報告や情報交換、意見交換などしてサービス向上に活かしている。	
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	毎月、入居状況の報告を行っている。また、随時事故報告を行い、必要な助言を仰ぎ密接な関係構築に取り組んでいる。	地域包括支援センター担当者が運営推進会議に参加しており、定期的に情報交換や意見交換をしている。東区グループホーム管理者会の代表に就いており、東区ケア友の会や札幌市の全体会議にも参加して、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	過去、現在は身体拘束を行っていない。夜間は防犯上の理由で施錠を行っているが、日中帯は自由に出入りできるように開錠している。	事業所内に身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、法人内の研修会も定期的に行い、内部研修も行う学びながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ホーム会議や全体研修の中で虐待・不適切ケアについての研修を都度行い、日頃のケアから虐待に繋がらないよう細心の注意を払っている。また気づきの発信という取り組みを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修や学ぶ機会はあるが頻度や密度が低く、全体としての理解度は半分ほど。現在、後見人制度を検討している入居者様があり、活用できるように本人、関係者と話し合いを行っている。		
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	説明後に不明点の確認を行っている。GHでの生活の流れを分かりやすく説明し、不安がないように努めている。		
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並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	玄関にご意見箱の設置。 運営推進会議の場や日頃の関りの中から都度ご意見を伺っている。	ホーム便りを2ヶ月に1回発行し家族へ運営状況の報告をしている。玄関に意見箱を設置しているが、家族からの意見や要望は来訪時に殆ど聞き取り運営に反映している。	
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	ホーム会議や日頃のコミュニケーションの中で意見交換を行い、必要なことは業務改善等に繋げている。	ホーム会議は、月1回行っており、法人内で安全対策委員会や感染症対策委員会、教育委員会などがあり職員が参加して推進している。個人面談は年2回定期的に行っており、職員からの意見や提案は運営に反映している。	
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	年2回業務評価とラダー評価面談を実施し、結果に応じて賞与や昇給を行っている。労働時間について、本年10月より労働時間30分削減し、働き方改革に沿った職場環境の整備を行っている。		
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	個人の力量に合わせて個別年間研修計画を作成し、それに則って研修参加や自己研鑽するよう整備されている。また資格取得へのバックアップ体制が整っている。		
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組をしている	市・区のグループホーム連絡会に参加し情報交換やネットワークの構築を通じてサービスの質を向上させていく取組をしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用前にご自宅や入院先に伺い、ご本人の意向や生活状況など確認し不安なことや要望をお聞きし、できる限り安心して生活が送れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用前にご家族の困りごと、要望、不安を伺っている。その上で、ホームでできること、できないことをお伝えし納得してサービスの利用が開始できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用前面談やアセスメント等を通じ、必要な支援が提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃より入居者様個人の能力に応じた家事等を一緒に行って頂くことで、支え合う良い関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日頃より電話連絡や面会時に情報共有を行い、共に本人を支えられる関係構築に努めている。		
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	自室には愛用品や家族写真等を飾り安心感を持てるようにしている。また、本人の知人から問い合わせがあった場合は、同意を得たうえで事業所をお知らせし面会したりご家族や職員同行しお伺いもしている。	お墓参りは家族と一緒にっており、利用者の元住んでいたサ高住の友人や知人に会いに職員と行ったり、身内のレストランに職員と食事に行くなど関係継続の支援に努めている。	
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	一人ひとりの性格や症状を把握し、席の工夫や職員が介入するなどしている。また、家事や制作活動を通して交流できる機会を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	転居、退去、入院後もできる範囲で相談等に乗れるように努めている。以前ご退居された方のご家族様から介護保険サービスについてのご相談を受け助言を行った。		
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	自宅で続けていた生活習慣を大切に、希望や意向を把握しそれに沿った生活が送れるよう努めている。共同生活上の難しさがあるが、入居者主体という考えを元に支援にあたっている。	日常生活の中での希望の把握やアセスメントを通じて本人の思いや意向の把握に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用前の面談やセンター方式を活用し生活歴を把握している。また、在宅サービス等を利用している場合は情報共有を行い、支援内容の参考にしている。		
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	ご利用者様の意向や残存能力については、日頃の関りの中から把握するように努めている。		
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	日頃から把握しているご本人、ご家族の要望と職員が行うモニタリングを踏まえ評価を行っている。状態変化があった場合は、都度見直しを行っている。	居室の担当者が本人や家族の意見や要望を聞き、モニタリングをして、PTの意見も反映しながらカンファレンスで検討し、計画作成担当者が利用者の現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎に行っている。	
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	日頃の様子は生活シートに記載するようしており、特変事項は申し送りで周知している。月に1度のユニット会議でケア内容を検討し、プラン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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当日の外出や外泊への対応を行っている。入浴等も柔軟に対応している。既存サービスという枠を決めずに、対応できることは都度柔軟に対応できるよう努めている。		
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	訪問理美容や訪問歯科があるが、馴染みの美容室や歯科がある方は極力そちらへの利用をお勧めし対応している。これまでの馴染みの生活も崩さないよう意識している。		
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	ご希望に合わせてかかりつけ医は選定して頂いている。ご家族対応の場合は、日頃の様子をお伝えし受診結果や検査結果、薬情等の情報共有を行っている。また、対応が難しい場合は受診の支援も行っている。	専門医等のかかりつけ医の受診は家族または職員が同行して支援している。協力医療機関は、月2回の往診で看護師は週1回の訪問で、24時間体制の適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携により週1回の看護師訪問があり、日頃の様子を共有し必要な助言・指導を受け支援に活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	緊急入院時の同行支援や、入院後の情報共有を行っている。入院中はご家族様や病院と連携を取り、入居者様が安心して治療できるよう関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご利用前に重度化した場合の指針やリビングウィルを取り交わし、ご本人・ご家族様の意向に沿った支援が提供できるよう努めている。	重度化や終末期については、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と本人や家族が話し合い意向を確認し、看取りの場合は意向確認書を交わし主治医の指示の下、看取りの支援に取り組んでいる。	重度化した場合は、主治医の指示の下、連携して支援に取り組んでいるが、看取りの事例の研修会を定期的に行って、学びながら職員間で共有して対応することを期待したい。
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・事故発生時のマニュアルを作成し、事務所内にファイリングしている。また、定期的にホーム会議等で対応方法については周知している。		
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回の避難訓練を実施している。夜間想定 の訓練は今後行う予定となっている。 非常用品は一定程度備蓄している。	避難訓練は、家族や地域の方の参加協力で、マニュアルや備品、備蓄を整備して、年2回定期的に行って、災害対策を行っている。	避難訓練は、年2回定期的に行っているが、消防署や消防団などの監督機関の指導やサポートを依頼して、連携して災害対策を行うことを期待したい。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	日頃の声掛けからスピーチロックにならないよう細心の注意を払っている。また、法人内の委員会活動で行う接遇関連の取り組みを実践している。	法人内で接遇研修会が定期的に行われ参加して学んでいる。また、法人内の教育委員会で接遇についてマニュアル作成や各事業所の点検などの取り組みを行うなど対応している。	
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	日頃の関りの中でご希望を伺うことや表情・仕草から気持ちを読み取るよう心掛けている。また、日常生活の中で自己決定して頂く場面を意図的に作るように努めている。		
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、希望に沿って支援している	レクや制作活動についても強制はしていない。本人のペースに合わせて自由参加、自由解散を心掛けている。		
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	月に1回来る訪問理美容の際は、髪形やカラー等ご本人の意向を伺いながら行っている。また、整容については自宅同様に行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の準備、片付け等ができるご利用者様には一緒に行っている。また、動くことが難しい方には食器拭きを手伝ってもらうなど工夫している。	栄養士による献立や食材キットは、外部委託で料理は短時間で準備している。利用者は食事の準備や片付けなどを手伝っている。行事食は、生寿司の出前や流しソーメン、ピザ、ハンバーガーなどで、外食は、回転寿司やフードコートで楽しみな食事を支援している。	
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	水分量と食事量は記録し、職員間で共有している。また、食事の形状はご本人様に合わせて対応している。		
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、口腔ケアの声がけをさせて頂き、支援が必要な方はお手伝いをしている。また、必要に応じて歯科往診による口腔ケア、治療を実施している。		
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向けた支援を行っている	尿意を感じない方でも時間を見て誘導することでトイレでの自尿を促している。また、時間が空いているご利用者様へはお声がけを行い、汚染とにならないよう取り組んでいる。	利用者の排泄記録簿から利用者個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有し、仕草や表情、時間を見ながら声掛け誘導し、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。	
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	便秘の予防についての研修を頻度は低いが行った。それをもとに乳製品の提供や予防体操等日々の生活に取り入れている。便秘傾向のある方は医師と相談し、下剤を活用したコントロールを行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	基本的に曜日を設定しているが、本人の希望やタイミング、体調に合わせて柔軟に対応している。また、入浴剤の使用についてもご希望を聞き対応している。	浴室は脱衣場が床暖房で、浴槽が2点介助仕様となっており、洗い場が広い。入浴は週2回で、足湯は毎日だが、本人の希望や状況に合わせて個々に沿った支援をしている。	
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	夜間良眠できるよう日中の活動量を上げるように取り組んでいる。また、夜間眠れない場合は、無理に自室に居てもらわずホールで過ごすなど対応している。		
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	薬情を個別に管理してファイリングし、全職員が把握できるようにしている。また、過去の薬情も残すようにしている。処方変更時は申し送り周知徹底している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の意向やご家族様からの情報をもとに役割を持ってもらえるよう努めている。また、外気浴や散歩、嗜好品の提供により楽しみを持ってもらえるよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	定期的な外出の機会が持てるよう外出レクの企画や買い物等へ一緒に行っている。また、ご自宅への外出や外泊はご家族様に協力している。	日常的に近隣の散歩や外気浴を支援している。外出行事は、円山動物園や小樽水族館、ブドウ狩りやきのこ王国、モエレ沼公園や農試公園でお花見など季節に応じて多彩な外出行事の支援をしている。	
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	手元に金銭があった方が安心するご利用者様にはお小遣い程度の金額を自己管理して頂いている。また、要望に合わせて買い物代行や同行を行っている。		
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	携帯電話を所持している場合は自由に使用して頂き、必要時に支援している。		
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	四季折々の制作物や懐かしい歌謡曲を流して過ごしやすい環境づくりに努めている。	共用空間は、広くゆったりしており、採光や風通しもよく、四季折々の制作物で季節を感じる飾りつけなどを行っている。非常口が1階に2カ所あり、2階には1カ所設置している。利用者の殆どは日中リビングで寛いで過ごしている。	
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	食卓テーブル以外にソファを2カ所に配置し、ご利用者様に自由に座って頂いている。また、食卓テーブルに置いても配置を固定していないため、思い思いに座って頂き過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベット、クローゼット、カーテンは備え付けだが、それ以外の家具等は馴染みの物を極力持ち込んでいただいている。また、壁に飾りつけをすることも自由にして頂き、ご本人にとって過ごしやすい環境となるよう配慮している。	居室には、ベットや収納クローゼット、カーテンが設置しており、広く感じる。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ご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」や「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	共有スペースには特別な工夫は行っていない。自室を迷われるご利用者には、すぐに目に入る表札を付けさせて頂き迷わないように工夫している。また、必要に応じて居室内に手すりを設置し、安全に自立した生活が送れるよう取り組んでいる。		