

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	0972400196		
法人名	有限会社 ショツエリホ		
事業所名	グループホーム 青い空		
所在地	栃木県佐野市山形町296		
自己評価作成日	令和 4年 8月 3日	評価結果市町村受理日	令和4年10月21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)】

<p>ひとり一人の状態など毎朝詳しく話し合っている。 家族との相談で、出来る限り最後まで援助していく。 自然環境の良さ、生活空間の清潔さ、家庭的な雰囲気の中での生活援助。</p>

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【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)】

<p>当事業所は、平成13年10月開設された1ユニットのグループホームである。東武佐野線の田沼駅から車で5分程度の所に位置し、周囲は竹林等におおわれた静かな山間部にある。 職員は、利用者が自然豊かな環境と家庭的雰囲気の中で、静かでゆったりした時間が過ごせるよう利用者サービス向上に取り組んでいる。会議では、職員ひとり一人の意見・要望が自由に言える風通しの良い職場である。課題や改善策は職員全員で話し合い、分担を決めそれぞれが責任をもって実行している。 医療機関との連携も円滑に行われており、事業所開設当時からのかかりつけ医による毎月定期的な往診がある。緊急時にも事業所に駆け付け診てくれる。本人・家族の要望があれば看取り介護も実施している。 食事は、全て手作りで利用者の希望に沿ったメニューを提供している。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	令和4年9月15日		

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	より良いサービスの提供が出来るように、会議にて確認(年数回)、連絡ノートでの共有、毎朝の五原則の読み上げなどを実践。	理念は会議などで職員全員が読み合わせを行い、事業所開設の原点に振り返り意識を共有している。具体的な行動指針として、介護マナー基本五原則を定めて、朝ミーティング時に全員で唱和し、より良いサービス提供を心掛けている。	
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	現在あまりできていない。	自治会に加入して、新年会・こさざり・雷電神社の清掃等、地域の一員として参加している。コロナ禍以前は、家族や地域の方も含め盛大な事業所の夏祭りを行い地域交流を図っていた。	コロナ禍で実施を中断している事業所の夏祭りについて、感染の終息を見据えて今後の実施を期待したい。
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	現在あまりできていない。		
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	現在あまりできていない。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面決議としている。議題は利用者の状況や活動状況、事故報告等である。議事録を作成し運営推進会議の関係者等に配付することで理解が得られるようにしている。	
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	各種書類の提出などで訪問する機会はあるが、協力関係を積極的に築く取り組みはしていない。	市の担当者とは、通知文書や報告等を通し必要に応じて連絡を取り合っている。また、運営推進会議に参加し情報を共有している。	
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	安全を確保しながら毎日の暮らしを支援し、拘束なしの介護をしている。	身体拘束委員会を3カ月に1回実施している。職員全員が出席し、日常の行動を振り返り拘束の無い介護をしている。年2回は身体拘束に関する研修を実施し、欠席者にも確認できるように研修内容がファイルにまとめられている。	
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	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3カ月に1回、年2回以上の定期的な研修をしている。利用者の傷、皮膚の変化に注意し、発見したら事故ヒヤリを作成し、事故・虐待防止を図っている。		

グループホーム青い空

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	講習会等があるときは、出来るだけ参加するようにしている。現在成年後見制度利用者1名。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書の説明、そして同意を得ている。入居後、重度化した場合は説明、話し合いをしている。		
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	数家族と会う機会が少なくなっている。	家族からは利用者の通院等で訪れた際に意見・要望等を聞いている。利用者からの要望は日ごろから聞き取り、食品購入の要望の際には、職員が買い物代行をしている。	
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	職員会議や、朝のミーティング時に話し合いの機会を設けている。	職員は、朝のミーティングや月1回の全体会議で意見要望等を管理者に言っている。また、管理者は日頃から職員の意見要望を気軽に話せる職場風土を大切にしている。出された意見はできる限り反映できるようにしている。	
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	職員の声に耳を傾け、意欲をもって働けるよう努めている。		
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	各種研修を可能な限り受講し、本やDVDなどで知識を再確認し、能力・知識の向上を図っている。		
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	現在あまりできていない。		

グループホーム青い空

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	不安や困っている事を出来るだけ聞きサービスに取り入れるように対応心掛けているが、本人との話し合いが少ない。		
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	家族から話をよく聞くように心掛けているが、本人の思いや困っている事が伝わらないこともある。		
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	家族に対し、当施設の説明を十分に行っている。家族の声と本人の思いと同じ方向を向いていないことがある。		
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	日々、生活の中で出来る事は手伝って頂き、感謝の気持ちを伝えている。また出来る限り話し相手になり、よく聞くようにし信頼関係を築いている。		
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	家族と話し合う機会がほとんどとれていない。		
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	出来ていない。 思い出の場所や若い時の事、楽しかった事などを、介助時や手の空いたときに会話している。	コロナ禍のため、訪問や外出に制限があるため馴染みの人や場との関係継続は出来ていない。職員は利用者との会話の中で、馴染みの人や場所について話をして、関係性の継続ができるよう心掛けている。	
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	認知の程度の差によるトラブルを回避するため、職員が間に入って話を聞いている。		

グループホーム青い空

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	必要に応じ、退所(死去)後も交流している。		
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	難しい面もあるが、話をよく聞くように(出来るだけ1対1の場面で)し、職員会議などで話し合っている。	職員は普段の生活の中で思いや意向を確認している。また、入浴時等に利用者と1対1になる際に、出来るだけ利用者の意向を聞き取り、可能な限り実現できるように努めている。	
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	日常の会話の中で、いろいろなことを聞き出すように努めている。		
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	現状の把握を最低月1回は行っている。		
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	ケース会議を毎月全員実施し、状態変化時には、計画の見直しを行っている。	各利用者には担当職員がおり、その職員が課題等を挙げて他の職員と話し合いの中でケアマネジャーが介護計画を作成している。モニタリングは半年1回行われている。また、必要に応じて随時内容の見直しが行われている。	
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	色々な記録の中、変化した場合はその都度話し合い、プラン変更している。		
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	取り組んでいない。		

グループホーム青い空

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	コロナ過のため地域の資源を活用できていない。		
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	ご家族の同意を得て協力医療機関の医師の定期往診をしている。元々のかかりつけ医も継続されている方もいる。	家族は今までのかかりつけ医の継続や協力医による定期的な往診を選択できる。協力医は往診以外でも電話で指示を出して対応もしている。開設当時から協力医で事業所との信頼関係ができている。	
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	看護職の配置がないため心配な状況になった時はすぐにかかりつけ医に連絡をしている。		
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。	入退院時には、家族、病院と相談を行っている。		
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	重度化や終末期には全職員で相談し対応している。家族に対して事業所として出来る事の説明は不十分である。	利用者が重度化した時には、本人・家族等に今後の対応を確認している。看取りを希望する場合には、協力医との連携で看取りが行われている。また、延命を希望する場合には、救急車を手配し延命の治療が行われている。	
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	個々で応急手当などの講習会に参加しているが、全職員での定期訓練はしていない。		
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(昼と夜)消防(通報・避難・消火)訓練を実施している。	年間2回、避難訓練を実施している。自然災害については、ハザードマップを確認し避難計画が作成されている。また、1週間程度の日常食料品の備蓄も整備されている。	

グループホーム 青い空

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	その人の立場に立った声掛けを行うようにしているが、忙しい時等は気遣いが足りない様に思う。	朝のミーティングで介護マナー基本5原則の確認をしている。また、慣れによる利用者への安易な言葉遣いを禁止するため、正しい言葉遣いの例を書き出し事務所に掲出している。	
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	意思表示できる方には、会話をしながら希望などを引き出すようにしているが、意思表示できない方は、希望を把握できていない場合が多い。		
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	希望を聞くこともあるが、職員側のペースで支援をしていることも多い。		
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	身だしなみを整えるようにしている。家族の希望で施設で髪をカットし、家族がカットしたい方はそのようにしている。		
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	季節の食材を取り入れ献立を立てるように心掛けている。利用者の一人が片付けを自主的に手伝っている。	利用者の希望を踏まえた献立表を作成し、近くのスーパーで食材を調達している。職員が3食手作りの家庭料理を提供している。誕生会では手作りのケーキで祝い、利用者が楽しめるよう心掛けている。	
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	摂取量を記録し、夜間も水分補給をしている。変化が見られる時は話し合い支援をしている。		
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	その人に合った口腔ケアを食後にしている。		

グループホーム青い空

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	トイレへの声掛け誘導を2～3時間おきに行い、トイレでの排泄を継続できるように援助し、出来ないところを介助している。	排泄チェック表を活用して、利用者の排泄状況を把握している。トイレでの排泄ができる利用者には継続できるよう支援している。	
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	野菜ジュースなど食事に食物繊維の多い食材を増やしている。体操ができる人にはやり方を説明し行ってもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日時間は決めているが、入る順番、浸かる時間など可能な限り要望を聞いている。	入浴は、週3回実施している。利用者の体調等により、シャワー浴とすることもある。季節感を演出するため、地元で採れる菖蒲や柚子を浴槽に入れて、利用者が楽しめるようにしている。	
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	安楽な姿勢で休めるようクッション等の利用、体位変換の実施などを支援している。昼寝もする人、しない人様々である。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量の表を作成。服用時の確認、また症状の変化に気を配り、主治医と相談している。		
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	歌が好きな人にはクラブ等でカラオケをしてもらったり、料理を手伝ってもらったり、また掃除、洗濯物たたみなど出来る方はしている。		
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	野外での行事を可能な限り取り入れている。散歩、買い出しのスーパー同行なども行っている。	コロナ禍のため外出は自粛している。晴れた日には敷地内の散歩や昼食会を事業所の庭で行い、利用者の気分転換を図るよう取り組んでいる。	

グループホーム 青い空

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	スーパー同行で金額を決めて好きなものを買って頂いている。		
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	本人の希望で対応している。コロナ過の中、家族からの手紙を読めない時など代わりに読んであげている。		
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	玄関、食堂、トイレなどに季節の花を飾り、四季を感じて頂けるようにしている。排泄物やトイレの匂いに気をつけている。	共用空間は整理整頓され、清掃も行き届いており、清潔感が感じられる。リビングには季節の草花も飾られている。	
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	スペースがないこともあり、居場所の工夫はあまりできていないが、心地よく過ごせるように、席替えなどは時々実施している。		
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	担当者が季節に応じ部屋を飾っている。家族、孫の写真など本人がいつでも見える所に貼っている。押し入れの中も本人の希望で使いやすくしている。	居室は6畳程度で押入付の十分なスペースがある。ベッドと洗面所が備え付けられている。利用者は自宅のものを自由に持ち込むことができる。また、全館床暖房が完備され冬場は寒さを気にせず快適な生活ができる。	
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	障害物があまりないようにして、車いすで食堂の机の周りを回れるようにしている。		