

### 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	1090900034		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームふゆざくら		
所在地	〒370-1406 群馬県藤岡市浄法寺1814-6		
自己評価作成日	令和元年7月7日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との交流(行事参加)</li> <li>・季節感ある食事作りと外出(ドライブ)</li> <li>・室内の飾り(装飾)</li> <li>・利用者様の有する能力の把握、職員全体で細やかなケア</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和元年8月6日		

#### 【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>利用者が一番楽しみにしている食事を職員が手作りで提供している。利用者の希望で朝の献立にパン食が加わる等、それぞれの利用者の嗜好を反映した食事の提供に努めている。また、家族の介助で入浴したり、家族の協力がある旅行やコンサートに出かける他、好きな裁縫や読書を継続する利用者もいて、今ある力が発揮できるよう、職員は個別支援に取り組んでいる。そして、ホーム長は「地域とさらに関わりを持ちたい」という目標を持ち、運営推進会議や避難訓練への地域の人の参加や、地域からの情報提供、緊急時の連携、協力体制の実現の為等地域と向き合っている。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム内の目につく場所に掲示している。職員会議では必ずみんなで唱和し実践につなげている。	法人理念の他、事業所独自の理念があり、職員の目につくところに掲示している。職員会議でも必ず唱和し、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	出来る限り地域の行事には参加している。そのため毎年案内を頂くものもあり、利用者様も楽しみにしている。	地域の祭りや体育祭に参加したり、事業所の夏祭りや区長、民生委員以外の地域の人にも運営推進会議や避難訓練に参加してもらうよう呼びかけている。地域のボランティアも受け入れている。	
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	避難訓練やホームへの行事には地域の方々に参加していただき、日々の様子を見て頂く。意見や感想を頂いたときには全体で話し合い活用している。		
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	二か月に一度開催し、ホームの活動報告を行っている。参加者より意見を頂き、利用者様へのサービスに活かしている。	2ヶ月ごとに家族、自治会長、民生委員、市担当者の出席により開催されている。活動報告や入居者状況、時期のトピックス等を家族からの希望や出席者からの意見と併せて話し合っている。	
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に取り組んでいる	推進会議に参加していただいている。意見交換などを行い、日々のサービスに取り組んでいる。(空所情報、入所の問い合わせ)	法人の課長が窓口となって、行政と連携、協力体制を築いている。ホーム長、ケアマネジャーが認定調査に立ち会っている。また、市担当課からの空室情報、問い合わせに対応している。	
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	職員会議にて定期的に学びケアにつなげている。玄関の施錠は警察やご家族、地域の方からの意見にて防犯の為行っている。	家族や警察、近隣からの提案で、防犯上玄関は施錠している。職員会議で身体拘束について勉強会を開き、スピーチロックにあたる声かけ等がないよう日頃から意識してケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は身体拘束となるので、専門性のある事業所として開錠できるよう取り組んでほしい。
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	定期的に学ぶことによって各々の意識を高め虐待につながらないように努めている。		

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	職員会議、推進会議など学ぶ機会がある。現在利用者様一名が保佐人の利用がある。		
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	入所前に重要事項説明書を十分に説明し、理解してもらい、契約を行っている。(解約時と同様)		
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	面接時や行事参加などでホームに来られた際に意見など伺っている。また、意見など言いやすい関係づくりに努め、ケアプランに活かしている。	面会の家族に利用者の普段の様子を伝える中で、家族の意見や要望を聞くようになっている。利用者が買い物に行きたい、本がほしい等具体的な要望を言えるような雰囲気作りに努めている。	
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	職員会議や年二回の面談などを設けている。日々の中でも相談しやすい関係づくりに努め、職員会議で話し合い、反映させている。	職員会議や日常業務の中で、意見や要望を言いやすい関係作りをしている。また、法人担当者と直接話をする機会として、法人による面談を年2回設けている。	
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	各々目標を持ち、年二回の自己評価票を活用しながら日々の業務に関わっている。		
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	法人内の研修や、事例発表会などの参加。		
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	他の施設との交流があり、得た情報などは職員全体で共有し、日々の活動に活かしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の訴えに耳を傾け、記録に残し全員で共有している。		
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	情報提供書の把握と、ご家族様と話しやすい関係づくりに全員がつつめている。		
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	CM, NS, 職員全体意見を職員会議に反映、ご家族の意向を理解する。		
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	出来ること、出来ないことへの理解とともに、ご本人の立場になった考えに基づき同じ目線の高さでの対応をする。感謝を伝える。		
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	ご家族と情報の交換や関係づくりを大切にし、ご本人を大切にする気持ちを共有する。		
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	ご家族了解の上、親戚、友人ら面会、電話、外出の開放。	友人や親戚の訪問や携帯電話によって馴染みの関係を継続させたり、友人同士で入居し、居室を行き来する利用者もいる。裁縫や塗り絵、折り紙、読書、化粧等在宅時からの生活を支援している。	
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	共通の話題やお手伝い(作業)を提供することでともに過ごす時間を過ごすよう努めている。		

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
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	いつでも電話や相談があれば対応し、ホーム来苑も対応している。		
<b>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</b>					
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	日常生活のリズム、親族や友人からの情報を会議などで支援を考える。	利用者とのマンツーマンの会話や家族と直接話をする事で、利用者の思いや意向を把握している。また、ケアマネジャーは記録や職員から得た情報を基に、介護計画の作成、変更を行っている。	
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	ご家族やご本人からの情報を職員全体で共有している。		
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	申し送り、個人記録を活用し全体で共有している。		
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	定期的な会議、カンファレンス、日々の申し送りなどで全体で共有、話し合い、良いサービスを心掛けている。	介護計画のモニタリング、カンファレンスは毎月、見直しは3ヶ月ごとに行い、担当者会議を開いている。家族にはホーム長が説明し、利用者の現状に要するサービスが提供されるよう努めている。	
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	日々の情報を記録に残し、申し送りを行っている。会議での話し合いに繋げている。		
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	ご本人、ご家族からの要望を重要とし、その時々柔軟な対応を心掛けている。(どらいぶ、受診、買い物など)		

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	地域行事の参加、慰問の支援を提供。		
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	NSと連携を図り、主治医へ情報提供している。	協力医又はかかりつけ医が選択できることを説明している。8名は2週間ごとに協力医の往診を受け、かかりつけ医や専門医への通院は家族が付き添っている。歯科は毎月定期的に往診がある。	
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	何かの時にはすぐ相談、指示を受けて対応。 週一の訪問看護の活用。		
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。	病院への訪問、電話連絡など密にしている。		
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	ご家族の希望に沿って、主治医、ナース、ホームでの重ねた話し合いを行っている。	重度化対応・終末期ケア対応指針がある。主治医の判断と指示により、利用者、家族が希望する看取りを実施している。これまでも事例があり、勉強会を開いている。	
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	職員会議での勉強会実施。 (AED使用法など)		
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	月1で自主避難訓練を行い、年二回消防署立ち合いの避難訓練も実施している。	年2回の消防署立会いの避難訓練と毎月自主訓練を実施している。近隣住民に参加を呼びかけたり、運営推進会議で訓練をしている。備蓄として水、食料、ガスコンロ、排泄用品の用意がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一人一人が意識した声かけを心掛けて対応。 特にトイレ使用時は十分な気遣いを心掛けている。	居室やトイレのドアを急に開けプライバシーを損ねることがないように、また、無理強いをしない言葉かけや利用者同士の相性にも配慮し、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。	
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	特に本人の思いを重視し、なんでも言える関係づくりにつとめている。		
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	意向や体調に十分な配慮を心掛けた支援を全体でつとめている。		
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	衣類のコーディネート、カットの来苑など支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感あるメニュー作り、本人の希望や味付けを心掛けている。食器拭きなどできる作業はほぼ毎回お願いをする。(数名いるため交代で行う)	利用者の希望を反映した献立を職員が作り、材料も用意している。利用者ができることを手伝い、季節感がある食事、伝統食、行事食を提供している。利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	個々に合わせた食事(量など)や水分量など、実施記録を参照する。		
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に、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	はじめ自分にて行い、場合によって介助する。		

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	日中はトイレ誘導とともに排泄パターンを(実施記録)参照し声掛けを行う。	排泄はチェック表を基に声かけをしたり、食事の前や利用者の様子からタイミングを計ってトイレ誘導をしている。なるべくトイレで排泄したいという利用者の気持ちに応える支援をしている。	
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	運動(リハビリ)の他、バランスの良い食事作りを提供。		
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	入浴の順番を考え、他者とかぶらないよう配慮している。	連日であっても「今日、入りたい人いますか。」と全員に尋ね、利用者の希望に沿った入浴支援をし、1週間に1度、入浴介助の為事業所を訪れる家族もいる。異性介助の場合は本人に聞いている。	
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	体調やその日の気温も考え、室内の温度調整を行う。希望者には着床するが、日中は必要以上に休まないよう対応。		
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	本人に説明したりする。場合によって調整できる薬は事前にナースに報告、相談する。		
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	その方に合った出来ることの支援を考え、喜びある生活を提供。役割を考える。(手伝いやドライブ)		
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	季節によってドライブ、買い物をしたり地域参加する。またホールの行事として慰問などを支援する。	夕方、職員とマンツーマンで散歩に出かけたり、スーパーに日用品の買い物に行っている。旅行やコンサートを楽しむ利用者もいる。季節によって花見や普段は行けない場所に出かけることもある。	

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
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	通帳を所持している方がおり、銀行に行ったり買い物したりすることが出来る利用者様がいる。		
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使用が出来る。また、携帯所持の方もいる。		
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	常に清潔感ある空間を保つ。 明るいホールと季節の飾りつけも行っている。	テラスに出ると広い庭に散歩コースがあり、自然に囲まれた環境にある。外の景色に向かってソファが置かれ、寛ぎの場になっている。窓からの陽射しや風の流れて天候や季節が感じられる。	
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	事績以外でもソファがあり、いつでも過ごせるような環境作り。		
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	なじみある家具などが居室内に置いてあったり、気の合う者同士の席の工夫をしている。	テレビやソファ、テーブルを置き、利用者の希望で畳敷きの和室もある。外から室内が見えない工夫や利用者が置きたい物、使用していない物はないか等職員が部屋作りに関わりながら支援している。	
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	ホーム内バリアフリーと電灯の配置。 トイレの案内をわかりやすく表示している。		