

(様式2)

平成 25 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 第1ユニット

事業所番号	1572300125
法人名	有限会社 渡辺工務店
事業所名	グループホーム 福寿荘
所在地	新潟県魚沼市与五郎新田13-7
自己評価作成日	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.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階
訪問調査日	平成25年8月29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)】

生まれ育った地で穏やかに安心して暮らせるように、そして、毎日の生活の中に楽しみや張りを見つけて生き生きと過ごせる時間を持てるように職員一同頑張っています。

【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)】

魚野川の清流と越後三山を望む景勝の地、魚沼市堀之内の国道17号線沿いにあり、JR越後堀之内駅から徒歩5分である。隣に位置するのは、母体となる工務店である。昭和34年の創業当初から地域に根差し、地域のニーズを把握している。また、2階建てのグループホームは木材を多用しておりあたたかみのある建物となっている。

道路反対側にあるガソリンスタンドとは、避難訓練への参加や緊急時の応援要請ができる関係が構築され、共に利用者を支えている。

管理者は、職員と共に成長するホームを作りたいと考え、職員の研修や資格取得を奨励してきた。職員も利用者主体のホームの運営にやりがいを持って勤務しており、離職率も低い。結果として、利用者の生活の安定につながっている。また、会議や日常の業務を通じて運営理念や業務の課題などを職員間で共有している。

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	恵まれた自然環境の中で、穏やかに生活できるように管理者、職員ともに理念を作つて、玄関やホールに掲示して実践を心がけている。	開設時に、職員間で話し合い、ホームがある地域の地域性も踏まえて理念を作り上げ、その後もそれが継承されている。会議の中で職員間で理念を共有する機会を持つとともに、玄関やホールに掲示して、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	事業所は地域の商店から食材を購入したり、入居者が今までの暮らしを継続できるように外出の援助をしている。	日頃から、地元の食料品店、クリーニング店、美容院、理容院などを利用することを通じて、地域との交流を行っている。道路の反対側のガソリンスタンドとは、避難訓練に参加してもらったり、緊急時の応援要請ができる関係を構築している。	
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	施設での避難訓練には近所の方達から協力して頂き、認知症の人への支援の方法、関わり方などを実際に経験してもらっている。		
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	2か月ごとに運営推進会議を開催し、現状の報告や参加者から意見を聞いて今後のサービス向上に活かすようにしている。	利用者、家族、民生委員、住民の代表、行政、地域包括支援センターの参加を得て、2か月ごとに開催している。具体的にアドバイスや意見をもらえるよう、データを示すなどの工夫をしてホームの運営状況を報告している。また、住民からの意見をもとに、ホームの建物の改修を行うなど、会議内容を運営に活かしている。	
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	市地域ケア会議、地区ケア会議など年数回の市主催の会議に参加したり、ホームの入所判定会議にも参加してもらい、実情の理解をしていただいている。	日常的にケースの報告や相談等のやりとりができており、担当者とは協力関係を築いている。利用者の実情を理解してもらおう努力をしているとともに、積極的に相談の機会も設定できている。	

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	玄関の施錠は防犯上、夜間のみ行っている。身体拘束は行わない事を徹底し、家族にも説明している。	職員間で身体拘束は行わないという意識付けを徹底しており、定期的に外部研修の派遣と内部での復命を繰り返している。ホーム前の道路は交通量が多いため、玄関引き戸付近に立つとチャイムが鳴り、人の出入りを把握できる仕組みとなっている。利用者が求めていることを受け止め、付き添うなどの対応を徹底し、拘束のないケアを実践している。	
7	(5-2)	○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	高齢者に対して尊敬の念を持って対応しており、言葉の暴力を含め、虐待の防止に努めている。	市が実施する研修会に職員が順番に参加し、ホームの会議で研修に参加した職員が報告をしている。日々の生活の中でも、利用者が求めていることを的確に把握できるようになることを重視し、互いに言葉をかけあい、それぞれの対応が虐待にあたることのないよう検討するようにしている。	
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	入居者に権利擁護を利用されている方がおり、職員も権利擁護について勉強しました。		
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	入居や退去の際にもきちんと家族にお話しして理解して頂いている。		
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	家族の面会時に職員が話を伺うようにしている。	利用者の希望や要望は、日頃の会話や利用者同士の会話から把握するよう努めている。家族の面会時には、直接話をして、意見や要望をうかがっている。毎月、利用者一人ひとりの普段の生活の様子をありのまま書面で報告することによって、家族との率直な意見交換ができる関係づくりに取り組んでいる。	
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	毎月のカンファレンスで職員の意見などを伝え、対応してもらっている。	会議では、積極的に職員の意見を取り入れている。また、直接管理者との意見交換をしたり要望を伝える機会が日常的にあるため、職員も積極的に意見や提案を伝えている。管理者は、会長及び社長との打ち合わせの機会を持ち、運営の改善につなげている。	

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		○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	管理者は職員の勤務状況や労働時間、給与など把握しており、労働条件の改善に努めている。		
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	職員の力量や勤務年数を考慮して必要な研修を受ける機会を確保している。		
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	区分別の交流会やグループホーム連絡会などでお互いの交流を図っている。		
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	本人の不安が増大しないように職員からの声掛けや本人の希望に沿った対応が出来るように心がけている。		
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	入所時、ケアマネや家族から話を聞きながら、家族が安心できる対応を心がけている。		
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	入所時に本当にグループホームが本人にとって最適な場所なのかは、居宅のケアマネとも話あっている。		
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	すべて職員側からのサービス提供だけでなく、本人の能力にあった事を見つけて、暮らしの中で共に協力しあうようにしている。		

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
19	(7-2)	○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	受診や外出などは家族にも協力をお願いしている。	毎月、利用者の日常がわかる写真入りの手紙を家族に送っている。また、家族に定期的に介護記録の閲覧をしてもらい、それらをもとにして利用者に関する情報を共有し、家族の役割を検討するきっかけとしている。受診、外出、知人宅の訪問などの機会を家族と共に作り、利用者の生活を支えている。	
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	馴染みの商店や美容院への付き添いなど継続できるように支援している。	近所の買い物や親せき宅の訪問などホーム側で対応できることは支援し、馴染みの関係の継続を図っている。ホーム利用前に所属していた老人クラブの活動に引き続き参加してもらったこともある。墓参りや外泊などは、家族の協力を得て出かけてもらっている。	
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	入居者の食席に配慮して、楽しい会話ができるように努めている。		
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	入院などでホームに戻って来れない時も病院の連携室と相談して、家族や本人が不安にならないように支援している。		
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	日常の会話から本人の意向をくみ取り、希望に沿ってケアを行っている。	気が合う職員との関係を大切にして、日頃の職員との会話や利用者同士の会話から意向や希望を把握して職員間で情報共有して本人本位のケアにつなげている。希望を実現した事例として、市の広報に掲載された水墨画の教室に参加してもらったことがある。	
24	(9-2)	○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	居宅のケアマネや家族からも話を聞いて情報収集している。	利用前に本人、家族、担当居宅介護支援専門員などから情報収集している。そして、以前はできていたことが今はできなくなっている利用者もあり、個々の利用者の状態に応じた経過の把握に努めている。利用後も日常会話や面会時の会話の中で把握したことを記録に残し、情報共有してケアに活かしている。	

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
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	入所前に聞き取りもするが、入所後も職員同士が情報を報告しあって把握している。		
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	ケアプラン作成時には、本人のみならず家族からも情報を聞き出して、本人の状態に即したケアプラン作りに努めている。	面会時等を利用して家族から意見や意向を聞き、カンファレンスで検討して介護計画に反映させている。職員間では、毎日3回の申し送りや本人の言葉をそのまま記録することなどを通してモニタリングを行い、課題を共有、検討している。	
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	ケース記録には本人の様子や話した事、職員が気付いたことを記入して、大事な事や変化は申し送りで伝えている		
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	家族の状況に合わせて受診の付き添いを代行したり、本人の外出の希望に沿って外出付き添いしている。		
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	地域にどんな資源があるのか、活用できそうなものを情報収集して活かすようにしている。		
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し、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	かかりつけ医への定期受診の付き添い介助や家族付き添い受診や往診の為の報告書などスムーズな受診が出来るように支援している。	入居前のかかりつけ医への受診継続を基本としている。希望があれば往診が可能な医師を紹介することもできる。受診は家族から協力してもらい、困難な場合は職員が同行している。受診時は、本人の日常の健康の様子や食事摂取状況などを報告書にまとめて主治医に円滑に情報提供できるように支援している。	
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	毎日の検温、血圧測定バイタルチェック表のコピーを受診時に持参して、看護師や医師に適切に報告するようにしている。		

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
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。	入院時、本人の状態が分かる地域医療連携票を作成して病院看護師に渡している。		
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	重度化した場合のホームの対応を予め説明しており、また段階的に必要な事はその都度、家族に十分な説明をしている。	契約前の段階で、ホームにおける医療面のケアには限界があり、終末期ケアが難しい旨を利用者・家族に説明している。実際には日々対応する中でその都度関係者と検討しながら対応しており、1名の利用者については、医師の協力を得ることによって終末期のケアに取り組んだ。	
34	(12-2)	○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	消防署で行う救急救命講習を受講して、いざと言う時の対応ができるようにしている。また、緊急連絡網を使い、応援にかけつける体制も出来ている。	利用者の急変や事故発生時の対応についてマニュアルを作成している。また、職員は消防署で実施される救急救命講習を定期的に交代で受講し、実践力を高めている。	
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回の避難訓練を近所の方も参加して行っており、災害時の協力体制を築いている。	年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。2階からの避難については、マットレスを使用するなどの工夫をして訓練を実施した。道路反対側のガソリンスタンドと災害時の協力体制を築いている。	
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	個々の人格、プライバシーに配慮した応対を心がけている。	職員は、利用者に対する尊敬の念を持ち、ゆっくりと穏やかな声かけを行うようにしている。排泄の声かけについては、利用者の動きをうまくとらえたさりげない対応を工夫している。	今後は、仕事として利用者に関わることを念頭に置いた言葉かけや対応に期待したい。自宅で家族の介護を行うこととは異なることを確認したうえで、一人ひとりの人格を尊重した丁寧な対応を心がけてほしい。
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	普段から声を掛けて、何を希望しているのか伺うようにしている。		

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
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	ご本人の希望に添うように対応している。		
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	美容室に出かけたり、洋服や靴を買いに出かけている。		
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	毎日の献立作りに希望を取り入れたり、準備を手伝ってもらったり、旬の野菜を盛り込んで楽しんでもらっている。	食材は、商店からの配達他に近所のスーパーに出かけて買い物をしている。利用者から直接希望をうかがったり、残食の状況を見て好みを把握して、献立を作成している。インゲンやモヤシの下処理などの利用者に関わる場面作りを心がけている。	
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	個々の食事量に合わせて盛り付けたり、お粥や軟菜など状態に合わせて作っている。		
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	口腔ケアの声掛けや見守り、一部介助を行い、口腔の衛生に努めている。		
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むけた支援を行っている	失禁の状態を見て、パットを使用したり、リハビリパンツのみだったり、また、トイレ誘導をして自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの状態や排泄リズムを把握して随時職員間で検討し、利用者が無理なくトイレで排泄できるよう支援している。リハビリパンツや尿とりパットの使用を工夫して対応している。	
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	毎朝の体操参加と腸への働きかけのある乳酸菌飲料の摂取を心がけたり、排便のチェックをして水分摂取にも配慮している。		

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
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	体調に配慮しながら、ご本人の希望に沿って入浴を楽しんでもらっている。	毎日日中に入浴の時間を設けている。多くの利用者が一日おきの入浴となっているが、本人の希望や状態により連日入浴の対応もしている。拒否の強い方にはその都度声をかけながら無理のない対応を心がけている。	
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	居室には長年使い慣れた物を持って来てもらい、馴染んだ環境にしたり、布団が良い方には畳を入れてもらい、布団で休めるようにするなど個々の好みに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方箋と薬を確認して、内服確認を行っている。薬の説明書をファイルしていつでも見られるようにしたり、内服時、何の薬かわかるように薬名の後にただし書きしてある。		
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	個々に合った仕事を手伝ってもらったり、歌が好きの方には歌会を、外出の好きな方には散歩やドライブに行くなど好みに合わせて行っている。		
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	個々の外出の希望に合わせて支援している。全員でのドライブや外食も行っている。	本人・家族から情報を得て、利用者一人ひとりの外出希望を把握している。また、希望があった時に可能な限りその時点で対応している。外食会と称して全体で近隣の公園等で出かけ外食してくる機会も設けている。今後は個々の身体状態に合わせてゆったり外出できる機会作りを検討している。	
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	利用者の希望に応じて自己管理してもらっている。また、外出時、買い物の支援を行っている。		
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	難聴の方には職員が間に入り、話を伝えている。		

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
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	カーテンで明るさを調整したり、テレビの音などもイヤホンを使用するなど他者に迷惑が掛からないように配慮している。	観葉植物を育てたり花を飾るなどして季節感を味わえるよう心がけている。利用者の作品を壁に貼ったり、カレンダーを手作りしたり、日付の印を利用者につけてもらう等、利用者も空間づくりに参加している。また、利用者の目線でわかりやすいようトイレや居室の表示などを工夫しており、自立への配慮がなされている。	
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	玄関の外に椅子を置いて外気浴したり、おしゃべりしたり、ホールでも仲間同士おしゃべりを楽しめるように席を工夫しています。		
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	使い慣れた馴染んだ物を持って来て、本人が落ち着いて暮らせるような環境を作っている。	基本的には自宅から使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっており、イスやタンス、テレビなど利用者はそれぞれ使い慣れたものを使用している。職員は居室内の掃除を中心に支援し、家具等の管理は本人と家族が主体となることができる範囲で行ってもらっており、職員は側面から支援している。	
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	段差には手すりを付け、また、トイレや浴室には表示板をつけて分かりやすくしている。		