

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	2397500063
法人名	株式会社 瑞穂介護センター
事業所名	グループホームあいる弥富 (きんぎょ)
所在地	愛知県弥富市森津9-14-8
自己評価作成日	令和3年9月3日
評価結果市町村受理日	令和4年2月28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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2397500063-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和3年9月24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)】

毎日の体操に力を入れ、いつまでも自分らしい生活を自分の力で維持できる様にしている

【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)】

感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、ホームの近隣にある幼稚園との交流については継続しており、現状で可能な交流の取り組みが行われている。幼稚園との交流については、当ホームの建物が平屋でもあることで、水害時における避難先等に関する協力関係にもつながっている。非常災害を想定した取り組みについては、当ホームの隣りの場所に開設されている他法人運営のグループホームと連携した避難訓練の取り組みが続けられており、協力関係につながっている。ホームの近隣に民家がない生活環境の中でもあることで、非常災害時に関する連携にもつながっている。また、ホームの職員体制については、ホームの管理者が固定されたことで、職員間で目標を考えたり、定期的に職員面談を行っていく取り組みが始められている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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
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。	『全てはご利用者の為に』という理念に基づきケアを構築していくことを意識している。	開設時からの理念を支援の基本に考えながら、職員間での共有に取り組んでいる。また、ホームの管理者が固定されたこともあり、職員が目標をつくる取り組みを始めており、理念の実践にもつなげている。	
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。	コロナ禍の中、日常的な交流は持てず。畑作業をしている時に隣の畑の方とお話させていただくことはある。	感染症問題が続いていることで地域の方との交流が困難になっているが、近隣の幼稚園との交流を継続しており、現状で可能な取り組みが行われている。近隣に住民がいないことで、ホームの隣りのグループホームとの交流が行われている。	地域の方との交流が中断している状況が続いていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、可能な部分から地域の方との交流が再開されることを期待したい。
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。	地域の方との交流は出来ていない		
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。	運営推進会議は全て書面で行っている。質問、ご意見等も書面でお伺いし、議事録として回答させていただいている	会議については、書面による実施が続いており、関係者にはホームの現状や取り組みを書面にて報告している。例年の会議は、当ホームの隣りのグループホームと開催日時を調整しながら行われている。	
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。	会議体が中止となっており、出来ていない	例年は、介護事業所が集まる連絡会議が行われる際には、ホームからも職員が参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、ホームで生活保護の方の受け入れも行われており、市担当部署との連携も行われている。	
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。	身体拘束・虐待防止委員会を設け定期的に会議を開催。会議の内容は議事録、ユニット会議内で共有している 研修も実施	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内は開放的な雰囲気をつくり、利用者がホーム内を自由に移動できるように支援している。また、身体拘束に関する現状確認が行われており、職員間で振り返る機会をつくっている。	
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・虐待防止委員会を設け定期的に会議を開催。会議の内容は議事録、ユニット会議内で共有している 研修も実施		

1 / 8

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。	研修を実施した		
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。	出来ている		
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。	電話や面会時にご意見を伺うようにしている	現状、家族との交流が困難になっているが、例年は、ホームの行事を通じた交流の機会がつけられている。家族からの要望等には管理者が対応し、内容に合わせて運営法人での対応も行われている。また、新たに利用者毎のホーム便りの作成が行われている。	
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。	面談や会議などで意見を聞くようにしている	毎月の職員会議や日常的な職員間での意見交換を行いながら、職員から意見等をホームの運営への反映につなげている。また、運営法人の幹部職員が定期的にホームに訪問しており、ホームの現状や職員の意見等の把握につなげている。	
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。	職場環境の改善や整備に努めている		
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。	社内研修や勉強会を通してスキルアップの機会を設けている		
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。	出来ていない 今後連絡会議が再開されれば参加したい		

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。	利用者の話を傾聴し、日常的に職員同士で話し合いをし、必要に応じて会議の議題としている			
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。	電話、面会、毎月の手紙なので、近況をお伝えしたり、ご家族からの要望等も伺うようにしている			
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。	気付いたことはリーダーが集約し、必要なケアが必要なタイミングで提供できる様努めている			
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。	リネン交換、洗濯物量など生活の一部を担ってもらっている			
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。	電話、面会、毎月の手紙なので、近況をお伝えしたり、ご家族からの要望等も伺うようにしている			
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。	コロナ禍の中家族以外の方との交流は控えていただいている	利用者の入居前からの関係の方との交流が困難になっているが、利用者の中には手紙を通じた交流等、現状で可能な交流が行われている。また、家族との外出も困難であるが、身内の方の葬儀に出席する等、様々な状況に合わせた対応が行われている。		
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。	利用者同士の相性を見ながら席替えをしたり、過ごしやすい環境づくりを意識している			

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
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。	出来ていない		
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。	モニタリングを参考にし、又日頃の利用者の言動を観察し、必要なケアは何か検討している	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する意向等の把握につなげている。また、毎月のカンファレンスも行われており、利用者や家族の意向を検討し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居時に頂いた情報や、日頃のコミュニケーションの中から情報収集している		
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。	日頃の観察、職員同士の情報共有から把握に努めている		
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。	職員同士の情報共有、多職種からの情報収集などから必要なケアを見極め、ケアプランに反映する様にしている	介護計画は、3か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。日常的には、電子記録により介護記録を残しているが、申し送りノート等も活用しながら利用者の変化等を把握し、定期的なモニタリングにつなげている。	
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。	日々の変化は記録に残す様努めている		
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。	なるべく本人のニーズに合った対応が出来る様リーダーを中心に話し合いをしている		

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		○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。	クリスマス会にはボランティアに来ていただいた		
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。	月2回の往診のほか、必要に応じて臨時往診をお願いしている	訪問診療専門の医療機関との連携が行われており、定期的な訪問診療の他にも、随時の連絡が可能な体制がつくられている。受診は家族による対応を基本としているが、状況等にも合わせたホーム職員による支援も行われている	
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。	看護師には何かあればすぐ相談できる環境は整っている		
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。	ケースワーカーやご家族と連絡を取り合い情報共有をしている		
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。	利用者の状態が大きく変わった時にはご家族へ連絡し、ご意向を伺っている 終末期に入る時には主治医からご家族へ説明していただいている	身体状態の重い方もホームでの生活を継続することができるように、利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いを行い、看取りを見据えた支援が行われている。協力医からの説明等も行われており、利用者や家族の意向に合わせた対応が行われている。	
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。	マニュアルを作成し、スタッフが対応できるようにしている		
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。	マニュアルを準備している 年2回訓練を実施	年2回の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。ホームの隣りのグループホームと連携した訓練も行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	感染症問題が続いていることもあり、当ホームの隣りのグループホームや近隣の幼稚園との交流が困難になっているが、可能な範囲で協力関係の取り組みが継続されることを期待したい。

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。	利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めている	基本理念でもある「すべては利用者のために」を支援の基本に考えながら、職員による対応や言葉遣い等の意識向上につなげている。また、職員の利用者に対する対応に関するチェック等も行われており、職員の振り返りや接遇にもつなげている。	
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。	やりたいことの支援は勿論、やりたくない、という思いも尊重するようにしている		
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。	日々のスケジュールに沿って声掛けはしているが、利用者のその日の体調や気分に合わせて柔軟に対応している		
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。	自己決定が出来る方には自身でやっていたくようにしている		
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。	調理や片付けなど出来る範囲で参加してもらっている	食事については、外部業者も活用しながら提供が行われており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。利用者も準備や片付け等、できることに参加する機会がつけられている。また、職員も利用者と同じ食事を行っている。	
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。	食事、水分摂取量を記録し把握できるようにしている 摂取量が減るようであれば摂取しやすい物を工夫して提供している		
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。	毎食後口腔ケアを実施 1人1人に合わせた支援をしている 定期的に訪問歯科による口腔ケアを実施している		

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
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。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせて対応している	電子記録を活用しながら利用者の排泄記録を残し、特記事項を申し送りノートにも記載する等、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に看護師との連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	水分摂取量を確保できる様声掛けや提供を行う。また体操など体を動かせるようにする		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴日は施設都合で決めているが、順番は公平になるように決めている(利用者からの声により)	利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われており、言葉かけに注意を要する方にも職員間で支援内容を検討し、定期的な入浴につなげている。また、浴室にリフトの設置が行われており、利用者の身体状態に合わせた入浴も行われている。	
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。	利用者が自分で休息時間を自由に決めている 事故決定が困難な方は、スタッフが状態に合わせて対応している		
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。	薬の情報はいつでも閲覧できるようになっている ミスがおこらないようマニュアルに則り動くようにしている		
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。	レクリエーションで興味がありそうなことを選んでいただく		
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。	コロナ禍の中外出制限をしている	現状、利用者の外出が困難になっているが、ホームの周辺が田園地区でもあることで、日常的に散歩を行う等、利用者の外出の機会を確保している。また、運営法人と連携しながら、自動車を活用したドライブも行われており、現状で可能な取り組みが行われている。	

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
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。	お金の管理は施設で行っている		
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。	ご家族からの要望があれば電話でお話ししていただいている		
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。	季節に合った飾り付けをしている リビングの窓から見る景色や、ベランダには花や畑が見え、季節を感じる事が出来る	ホーム内は広めの空間が確保されており、ホームの敷地も広いこともあり、利用者が毎日の生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。リビングや通路の壁面には、利用者の作品の掲示を行う等、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	利用者の自主性に任せているが、職員の介入が必要な場合は都度対応している		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ベッド以外の家具は持ち込みで、馴染みの物を設置してある	居室には、利用者や家族の意向に合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、ベッドが備え付けとなっているが、利用者の身体状態等にも合わせながら、ベッド以外で生活している方もいる。	
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。	自立支援を意識したサポートを心がけている		