

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)

事業所番号	0190400903		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホーム八軒中央		
所在地	札幌市西区八軒7条西1丁目3番46号		
自己評価作成日	2019/10/4	評価結果市町村受理日	2019/12/27

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度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	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	令和元年10月25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)】

JR八軒駅から徒歩10分以内の立地、近所には公園やコンビニもあり入居者様と買い物に出かけたり近所を散歩するなどしています。食事に関しては外部業者に発注しているが、職員がその日のメニューに合わせてアレンジを加えて提供し、入居者様が食事を楽しんで頂けるよう工夫している。また家事などを通した生活リハビリなどをで自立した生活を送れるように務めています。

【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、札幌市西区八軒の市街地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。JR八軒駅から徒歩圏内にあり、近隣にコンビニや商店があり、利便性のよい地区である。ホーム内は、玄関を入ると中央に食堂やリビングがあり、利用者はゆったりと寛いで過ごしている。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、訪問介護、通所介護、訪問看護、医療系有料老人ホームなどを旭川市を中心に札幌、室蘭、苫小牧の道内及び首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。当事業所は、母体が医療法人な為、24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで対応している。当事業所は、昨年の10月にオープンしたばかりで、地域との交流や災害対策など課題も多いが、意欲的に取り組んでおり、認知症高齢者の事業所として、これから期待したい。

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

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、活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、安心して暮らさせている (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	理念は作成しており、開設時から職員と共有している。	事業所の理念は、玄関や事務所など事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員間で理念を共有し実践につなげている。	事業所の理念は事業所内に掲示し、周知するよう努めているが、毎月行うユニット会議で説明して、職員間で確認し共有することを期待する。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議には参加して頂いている。夏祭りの開催を近隣住民に告知するなどしているが。現在の所、交流はあまり進んでいない。	運営推進会議に町内会の役員が参加したり、ボランティアによるネイル・ハンドマッサージもあるなど少しずつ地域との交流が始まっている。	地域の行事に参加したり、事業所主催の行事に地域の方が参加するなど日常的に地域との相互の交流を期待する。
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	現在の所、あまり活かされていない。今後の課題と考えている。		
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	運営推進会議は開催されている、取り組み状況を報告している。ご意見も頂き活かせるように取り組んでいる。	運営推進会議は、家族や町内会役員、地域包括センター担当者が参加して、定期的開催し運営状況の報告や情報交換、意見交換などを行い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	入居上の報告を毎月行っている。随時、事故報告を行っている。	市や西区グループホーム連絡会、管理者会議などに参加して、情報交換や意見交換するなど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	現在、身体拘束は行っていない。	身体拘束適正化委員会を設置して、指針やマニュアルを整備して、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、研修会を年2回定期的に開催し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	研修などを通し理解を深め、日頃のケアから注意し防止に努めている。		

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
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	全ての職員が制度を理解できてはいないので、今後研修など通し理解を深めたい。		
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	説明を行い同意して頂いている。		
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	運営推進会議の場や、日頃接する中で家族様から要望を頂いている。	家族からの意見や要望は、運営推進会議開催時の意見交換や家族が来訪時に聞き取り、運営に反映している。	家族からの意見や要望は、運営推進会議や家族の来訪時に聞き取りしているが、ホーム便りの発行や利用者毎の手紙などで運営状況や生活状況の報告をするよう期待する。
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	会議の場や、日頃の業務の中で職員の意見を聞いて、業務に活かせる意見は取り入れている。	全体会議を月1回行い、ユニット会議も月1回開催して検討している。また、個人面談は、年2回定期的に実施して、職員からの意見や提案を聞き、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	職員のモチベーションの向上に繋がるようにと改善に努めているが、現状余り上手くいっていないと思われます。		
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	研修参加の機会を設け、参加してもらいスキルアップを図っている。		
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組をしている	札幌市や西区のグループホーム連絡会に参加している。		
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	入居前にご自宅などに伺い、ご本人と面談を行いご要望等確認している。		

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
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	入居前にご家族様と面談を行い、ご要望等確認し入居後にできること、出来ないことなどを説明している。		
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	入居前の面談、アセスメントを通して、必要としている支援が提供できるよう努めている。		
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	家事など出来ることを一緒に行うことで、関係構築に努めている。		
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	来館時や電話などを通して情報共有を行い、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	友人へのお手紙をお預かりし投函したり、面会の要望がある際はご本人の了承を得た上で面会して頂いている。	家族と一緒に外食や旅行などの外出が多い。友人や知人の来訪も多く、理容院や美容院の訪問は2ヶ月に1回となっている。近隣のコンビニなどには職員が同行して支援している。	
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	職員、入居者様が一緒に家事などを行うことで協力しあう関係を築けるよう努力している。		
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	退居後に連絡があり、現在の生活に対する相談を受けることもあった。出来る範囲での対応を行っている。		
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	日頃の関わりの中から、ご本人の意向を把握するよう努めている。	現在の利用者は、意思表示ができる方なので、日常生活の中で本人の意向を確認し把握している。	

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
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	入居前の面談や、ご本人、家族様からの聞き取り、サービス利用されていた場合は情報共有に努めている。		
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	日頃の関わりの中から、ご本人の現状を把握するよう努めている。		
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	日頃の関わりの中から要望を把握し、職員のモニタリングを踏まえた上で評価を行い、現状に即した計画作成に繋げている。	利用者毎の担当者が毎月モニタリングをして、計画作成担当者が中心に生活情報を集約して、原案を作成し、職員全体でカンファレンスで検討してまとめて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	毎日の生活シートの記入、特変時の報告、毎月のケア会議での意見交換等を通し計画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	家族の希望、本人の希望に合わせ、急な外出、入浴時間の変更など柔軟に対応している。		
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	地域資源の把握が十分ではなく、活用できていない。今後の課題と考える。		
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	希望に合わせ、かかりつけ医選定して頂いている。家族対応の受診の際などは情報共有を行っている。家族対応困難な場合は受診の支援も行っている。	以前からのかかりつけ医は、家族同行で受診しており、往診も月2回となっている。協力医療機関は、月2回の往診で、看護師は週1回の訪問の24時間体制で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	週1回の看護師訪問あり、医療連携行っている。日頃から情報共有を行い、助言や指導を頂いている。		

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。	緊急入院時の対応や、長期入院時は入院先を訪問しご本人との面会や入院先との情報共有を行い状態把握に努めている。		
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	入居時に説明を行い、意向を把握しリビングウィルを取り交わしている。	入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した時は、再度主治医を中心に打ち合わせして、本人や家族の意向に基づいて対応するよう取り組んでいる。	
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	緊急時、事故発生時のマニュアル作成しファイルしている。		
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	避難訓練を実施、災害対策マニュアルを準備している。非常用品は備蓄している。	火災の避難訓練は、年2回定期的に行っており、災害対策マニュアルや備蓄、備品を整備して、災害対策を行っている。また、近隣に職員が多数居住しており、緊急時に有効である。	災害対策は、備蓄や備品等を整備して対応しているが、自然災害の対策や緊急連絡網に地域の方や消防団の協力などを期待したい。

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	節度を持った対応、声掛けを行うよう注意している。	法人内で接遇の研修会が定期的に行っており、言葉掛けなど注意して対応している。	
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	日頃の関わりの中から、意向を読み取れるように努めている。自己決定でき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	起床、就寝、入浴時間などご本人の希望に沿って対応している。日中の過ごし方も何かを強制するような事は行っていない。		
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	ご本人の希望に沿った形で支援している。訪問理美容の利用も本人確認の上行っている。		

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
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	食材の準備、簡単な調理、配膳など出来る範囲で協力して頂いている。	食事は、外部委託だが主食だけ用意している。利用者は、片付けなど手伝っている。行事食は、バーベキューやおやつレクのいもちや白玉だんごなど楽しみな食事の支援をしている。	
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	食事量、水分量などを把握し不足時は促すなど行っている。		
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	毎食後行って頂けるよう支援している。		
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	排泄パターンの把握、トイレの利用継続を行っている。	生活シートから排泄パターンを把握して、職員間で共有し、一人ひとりに合わせて声掛け誘導し、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	便秘傾向の方は、医師と相談の上で下剤使用しての排便コントロールを行っている。乳製品の摂取なども行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	曜日の設定は行っているが、ご本人の希望に合わせて柔軟に対応している。	入浴は週2回で、曜日の設定は行っているが、本人の状況や希望に合わせて、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	夜間帯は館内の照明を調整するなど安眠しやすい環境づくりを行っている。居室以外のフロアソファなどでも休憩して頂いている。		
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	個人別に薬情を管理し、全職員が把握可能な状態になっている。申し送りで薬の変更など伝え情報共有している。		

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	ご本人や家族様からの情報を参考にし、楽しんで生活して頂けるよう努めている。		
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	職員が付き添い、近所への買い物や散歩などを行っている。家族様の協力で外泊や外出されることも多い。外での活動が増えるように努めている。	日常的に近隣の散歩やコンビニへ買い物など同行している。外出行事は、お花見で農試公園や紅葉見学で、近所の公園など行っている。また、職員の買物に同行して外出支援をしている。	日常的に近隣の散歩や買い物など職員が同行して支援しているが、家族と一緒に外出行事を企画するなど定期的な外出支援を期待したい。
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	基本的には金銭は職員が管理している。買い物に行かれる際は職員が付き添っている。		
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	はがきや手紙を出したいとの希望ある際は、職員が投函するなど対応している。届いた郵便物は後雄本人にお渡ししている。電話連絡の希望あれば都度対応している。		
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	清潔感がある空間づくりに努めている。館内の香りや明るさ室温など注意している。季節に合わせた創作物などを壁に張り出している。	共用空間は、採光や風通しもよく、室温や湿度など管理している。季節に合わせた飾り物など掲示され、真ん中に位置するリビングに利用者は、ゆっくりと寛いで過ごしている。明るく清潔な感じがするホームである。	
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	フロアにソファを2つ用意し、自由に利用して頂いている。食堂席も活用して頂いている。		
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	備え付けの物以外は、ご本人やご家族様にお任せし自由に持ち込んで頂いている。写真や身の回りの物等、なじみの物を使って頂いている。	居室には、収納ロッカーとベットが設置している。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	居室がわからない方には目印となるものを居室前に用意し、迷わない工夫をしている。		