

### 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	4572000505		
法人名	社会福祉法人 弘成会		
事業所名	グループホーム しんとみ希望の里		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字下田島字小島江629-5		
自己評価作成日	平成25年6月5日	評価結果市町村受理日	平成25年8月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosoCd=4572000505-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosoCd=4572000505-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年7月10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)】**

毎日楽しく過ごせるホーム作りを心がけ、利用者様が笑顔で生活が送れるように支援している。

**【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)】**

職員同士がお互いを尊敬し、研さんしあいながら、日々利用者にとって何が安心して暮らし続けることができるかを考えている。職員一人ひとりが1年間の目標を設定し、目標達成に向け日々努めている。職員の姿勢は、利用者に対して優しく穏やかであり、利用者も安心してゆったりと過ごしているのが感じられるホームである。隣接する同法人の施設は、災害時には地元住民の避難所としての役割を表明しており、地域密着型サービスの1つであるグループホームの運営にも、地元住民の一層の理解や協力が得られるであろうことが期待される。

**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と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、安心して暮らしている (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

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	職務三信条、グループホームの理念をもとに、入所者の方が楽しく安心した生活を送れるよう職員同士が共有し実践している。	23年10月に、職員全員でグループホーム独自の理念をつくり、更に理念の実現に向け、職員一人ひとりが年間の目標を設定し、実践している。	
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	ホームの近隣を散歩中に、庭の花を見せていただき会話をしたり、挨拶をする事で交流を図っている。	地区公民館で開催の「いきいきサロン」の参加者が少なく、開催が困難な状況になっている。社会福祉協議会の助言でジュニアリーダー交流会に参加し、今後の地域との交流につなげられるよう検討している。	
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	当ホーム(居宅)ケアマネジャーに周知してもらった事で、地域に活かしている。		
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	会議で報告した事や話し合った事を職員に周知し、活かしている。	地域の代表者は、長く推進委員としてホームにかかわっているため、ホームの課題に対し積極的に、意見や助言を出してもらっている。世代間交流も有意義ではと、ジュニアリーダー交流会の参加になった。	
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	地域包括支援センターやケアマネジャーを通じ、取り組んでいる。	町の担当課や地域包括支援センター職員の配置換えがあったが、引き継ぎ上の問題もなく、双方向的な情報交換や相談、指導など、連携が図られている。	
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「介護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	基本的に鍵をせず、職員が常に見守りをしている為、拘束をする事がない。	車いすなどの座位では、片方側に傾倒してしまうが、寝たきりにさせないために、拘束をしない介護方法を工夫している。施錠、言葉、身体の全てで拘束を行わないと、職員は自覚している。	
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	ホーム内のマニュアルに虐待防止マニュアルがある為、マニュアルを使用し、勉強会を行っている。		

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	研修会や勉強会を通して機会をもらい、活用している。		
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	説明をし、理解していただくまで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	玄関に御意見箱を設置している。また、定期的に連絡をしたり、面会等に来られた際に話しを聞くようにしている。	毎月のホームだよりの情報提供、3か月ごとのケアプラン作成時の家族参加、面接が少ない家族に来訪してもらう用件を伝えるなど、家族の意見を聞く機会と、話しやすい環境づくりに努めている。	
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	毎朝のミーティングや何か相談や意見がある時に提案をしてもらい、話し合いを行っている。	申し送り時や定例の勉強会で、職員の意見を取り上げている。新人の夜勤従事は、介護未経験者は6か月経過後、グループホーム未経験者は3か月経過後から従事することになった。	
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	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	進めている。		
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	取り組んでいる。		

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	本人の訴えや要望に傾聴し、その訴えや要望に合わせたサービスをする事で、安心していただいている。		
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	サービス導入時に、家族に話しを聞いている。また、その後も定期的に連絡をして、要望を聞いている。		
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	サービス開始前に、しっかりと本人、家族に話を聞き、どういう支援を望んでいるかを見極め、それを基に提供している。		
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	業務を一緒に行い、手伝ってもらい、常に尊敬の気持ちを持ち生活している。		
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	家族と協力関係を持ち、連携をとりながらサービス提供をしている。		
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	ドライブなどで、本人の家に行ったり、その際に近所の方に会った際には話しをしたり、挨拶をしたりして支援に努めている。	リフト車を使用して、全員の外出を支援している。自宅、墓参り、耕作地を見に行くなど、個人ごとのなじみの場所や町民にはなじみのある公園、神社、季節ごとの花の名所などにも外出している。	
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	孤立しないよう、利用者同士が関わり合えるようにスタッフが間に入り、支援している。		

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	特養への入所や入院の手伝い、また、ケアマネージャー(居宅)の紹介をし、支援に努めている。		
<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	本人の話を聞き、意向を聞いたうえでサービス提供をし、困難な場合には、家族にも話を聞き、少しでも本人の意に沿った支援を検討している。	職員は、利用者を把握するために、ケース検討会を通して情報を共有している。家族との話の中から、昔の好みや生活習慣を把握し、本人の気持ちを理解しようと努めている。	
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	家族や面会に来られた知人の方に、生活歴や話を聞いたり、ホームでの生活を見て把握に努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックに検温、声かけを行い、その日の本人の体調を把握するように努めている。		
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	介護計画作成前にケアマネージャーと家族、職員の話し合いの下、介護計画を作成している。	来訪時の家族の意向や職員の意見、介護記録などを利用者の生活主体の介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて毎月モニタリングし、3か月ごとに見直しを行っている。	
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	個別記録を記入し、職員同士共有している。また、モニタリングをする事で、介護計画の見直しも出来ている。		
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	常に何か変化があれば、話し合い、臨機応変に取り組んでいる。		

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	支援している。		
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、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	協力医がかかりつけ医となり、月に2回の往診と土曜日の連絡、それ以外でも連絡すれば往診に来てもらえる体制になっている。必要であれば、他病院に紹介状も書いてもらっている。	利用者のほとんどは、協力医の往診診療を受けているが、家族の付き添いで専門機関を受診する利用者もいる。受診結果については、家族と情報の共有ができています。	
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	併設施設の看護師と常に情報を共有し、相談をしている。必要に応じ、受診もできるよう支援している。		
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。	入院している病院のソーシャルワーカーや看護師と連絡している。		
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	家族の希望があれば、終末ケアを行っている。また、看取りに関する同意書、マニュアルも整備している。	協力医や職員および看護師で検討を重ね、重症化と看取りに関する家族の役割を明文化した指針や様式を作成した。家族の希望があれば、受け入れる方針である。	
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	マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。また、話し合いを行っている。		
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	毎月防災訓練を行っている。年に1回ある総合防災訓練には、消防団や近隣住民の参加も得られている。	年1回の法人合同の訓練には、地域住民の参加・協力を呼び掛けている。ホーム独自では、毎月1回、火災時の避難誘導を職員と利用者で実施し、全員の誘導は5分で終了している。火災予防のため、電気系統やボイラーの点検も重視している。	防火対策の保守点検と毎月の避難誘導を継続するとともに、法人ごとの役割を職員が明確に把握しておくこと、利用者ごとに、必要な手段や人数をだれにでもわかるよう、部屋の入口に表示するなどにより、一層の安全確保に期待したい。

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
<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	トイレの声かけ、失禁に対しての言葉かけに気を付け対応している。また、入浴中、排泄中のドアもなるべく閉め、外から見えないようにしている。	利用者を年長者として敬意を払い、なれ合いの中で言葉使いや態度が、本人の尊厳を軽視した対応にならないよう、職員間で意識づけている。	
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	本人の希望を聞き、決定している。		
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	本人の意見をもとに、本人らしい生活をしてもらえるように支援している。		
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	本人に服を選んでもらい、希望どおりにしている。		
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	誕生会の食事は、その人の食べたい物を提供し、材料を切ってもらったり、盛り付けしてもらっている。	普段の献立および食材の購入は、法人で一括している。誕生会の食事については、ホーム独自でその人が食べたい内容を調理し、全員で誕生を祝っている。	
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	併設の栄養士に栄養バランスを管理してもらっている。水分もいつでも飲めるようにしている。		
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、その人に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	定時でのトイレの声かけ、また、訴え時の排泄介助を行っている。排泄パターンを把握し、支援している。	利用者の半数はおむつの使用者であるが、時間誘導や表情を見ながら、トイレでの排泄を支援している。	
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	歩行する機会を増やしたり、散歩をしたりと運動を働きかけている。また、トイレに座る事で排泄を促すようにしている		
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	訴え時に、入浴ができるようにしている。	入浴は毎日可能であり、毎日入浴の希望を聞いている。強制されて入浴するのではなく、利用者の意思を尊重した入浴になるようにしている。	
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	休みたい時には休んでもらい、本人の生活パターンに合わせている。		
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	服薬状況をファイルに閉じ、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	毎日の生活の中で、スタッフと一緒に家事をしていただいたり、行事等にドライブを入れ、外に出る事で気分転換ができるように支援している。		
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支援している	ドライブで自宅周辺に行ったり、お墓参りをしている。また、家族から自宅に連れて帰りたいと希望があれば、いつでも外出できるようにしている。	職員による外出や家族の協力による外出があり、外出の希望を把握し、実現できるよう努めている。	



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
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	年に何度か買い物に行っている。本人、家族の希望があれば、お金を所持してもらっている。		
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	プレゼント等が届いた時には、手紙を出したり、電話をしている。		
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	共用空間では、刺激になるような物や不快感を与えるような物は置かないようにしている。また、花を飾ったり、季節に合わせた貼り絵等を飾っている。	食堂兼リビングは、調理する人が近く、音や匂いが家庭的な雰囲気を醸し出している。外の景色は洗濯干場兼用のバルコニーの一方のため、プライバシーを配慮しながら閉塞感を軽減するよう、居室の入り口を開放している。	
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	ソファーを利用してもらっている。また、気の合う利用者の方は、居室で話しをしたり、テーブル席で向き合って座り話をされている。		
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	自宅で使用していた物や思い出のある物は持って来てもらっている。また、家族の写真を飾りたいと言われる方は、写真を飾っている。	畳敷きでベッド、クローゼット、洗面台は共通仕様である。ポータブルトイレやなじみのタンスや家族の写真を貼るなど、その人らしく安心して過ごせるように配慮している(調査時は、居室の壁の張り替え直後のため、貼付物はなかった)。すっきりと清潔でシンプルな居室となっている。	
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	本人の訴えを基本に生活を送ってもらい、調理や洗濯、家事の手伝いをスタッフと一緒にいながら支援している。		