

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名グループホームさくらの家2号館)

事業所番号	0671500254		
法人名	有限会社 さくら商会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	山形県長井市平山911-19		
自己評価作成日	平成27年1月15日	開設年月日	平成13年12月1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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【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)】

※1ユニット目に記載

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 27年 2月 18日	評価結果決定日	平成 27年 3月 9日

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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踏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	母体組織とは別にグループホーム独自の理念や方針を掲げ、玄関、事務所に掲示し全職員で共有している。		
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	年数回の道路掃除や、地区の獅子舞の時には施設の駐車場を休憩所として提供している。また、地域の方にも避難訓練に参加して頂き避難誘導の協力を頂いている。地域の理髪店に来て頂いたりして、日常的な交流を図っている。		
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	施設行事に地域の方にも参加頂いて利用者様との関わりを持って頂き、認知症の方を理解して頂くように努めている。管理者は随時地域の方からの認知症の相談等に応じている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回定期的に開催し、利用者の状況、行事、研修報告、ひやり、はっと報告等を行い意見や助言を頂いている。また、外部評価の結果を踏まえ現在取り組んでいる内容を報告し意見や助言を頂いている。		
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	介護保険の更新や変更の手続き、施設の空き状況、利用者の状態などについて、市の担当者と連絡を取り合い協力関係を築くようにしている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中は玄関に鍵をかけない工夫としてセンサーを活用したり、帰宅願望が強くある利用者様には職員が傍で寄り添うようにしている。		

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
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	管理者は高齢者虐待関連法に関して理解しており、職員にも人格の尊重(虐待)について研修会を開催し周知徹底と防止に努めている。		
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	成年後見が必要なケースの事例はなかったが、自立支援事業や後見制度の研修に参加し学ぶ機会を作っている。		
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	契約時には起こりうるリスク、重度化を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、納得を得ている。解約に至る場合は本人、家族等と話し合いを持ち理解、納得を得るように努めている。改定の際は文書で予め通知の上十分な説明を行い、理解を得るように努めている。		
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	家族の面会時に話しやすい雰囲気を作りをしている。また、職員の対応や態度等についての意見や苦情があった場合は早急に対応して改善するように努めている。		
11		○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	職員の意見や提案を主任がまとめ管理者に挙げ、管理から会社に話す機会を作っている。		
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、個々の就業状況、希望に関しては管理者の意見や希望、個々の不満や希望を聞き相談に応じる姿勢でいる。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	各管理者の意見をもとに、事業所外の研修には積極的に受講させるように考え実施しており、今後も継続していく。		

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
14	(8)	○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つくり、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みをしている	同業者との交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会に参加したいと考えているが実際には出来てない。市の実地指導の際に市内のグループホーム連絡会をつくって頂きたいと要望をしている。		
<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	必ず本人と面談し心身の状態や本人の思いに向き合うようにし、状況把握に努め信頼関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事や不安に思っている事を、本人の思いとは区別して把握するようじっくりと話を聞くように努めている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を心がけ場合によっては他事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の訴えを本人が納得するまで傾聴し、調理や家事を一緒にすることで共に支え合う関係を築くように努めている。		
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	利用者の様子や職員の思いを、家族にきめ細かく伝えるように努め家族と職員の思いが近くなるようにし、本人を支えるための協力関係を築けるように努めている。		
20		○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	馴染みの理容店や美容院で散髪して貰ったり、知人や友人を施設の行事に招いたりして繋がりを継続できるように努めている。		

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
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	利用者同士のトラブルはあるが、見守りを重視しその都度仲介を行っている。利用者同士の関係性も考慮し対応を心掛けている。		
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	退所後に住む先の関係者に対して、本人の心身状況やこれまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、より良く生活して頂けるようにしている。また、退所後も相談に応じる体制はある。		
<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	入居するまでの生活歴を本人や家族からお聞きしてどのような暮らし方が良いかを考えるように努めている。また、本人の意向の把握が困難な場合は、家族や親戚、関係者から情報を頂き、本人の意向をくみ取り本人本位の生活ができるように努めている。		
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	生活歴、個人の価値観や個性、性格等を本人、家族、関係者(ケアマネ等)から聞き取るようにしている。その際は生活歴を把握する事の重要性和意味を十分に家族に説明するように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し理解するとともに、心身状態の把握、日常生活の中で出来ることは何かを把握するように努め、無理強いせずに実行している。(食事、排泄、レクリエーション等)。		
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	定期的介護計画の見直しを行っており、状態変化時は本人、家族、関係者とも話し合い見直しを行っている。安定している利用者の場合でも月に1度は状況確認や気づき等の意見交換し、実情に即した介護計画書の見直しをしている。		
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	個人ファイルを用意し、食事、排泄、バイタル等の身体状況及び日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全職員が確認している。それをもとに介護計画の見直しに活用している。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	地域の理容店の方に施設に来て頂き理容を行ったり、行きつけの美容院などがある利用者は、職員が送り迎えをし馴染みの関係を継続出来るようにしている。ボランティアの訪問を企画し楽しんで頂いたりして、豊かな暮らしを楽しんで貰えるように努めている。		
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、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	入居前のかかりつけ医の受診が継続できるように支援している。主治医への報告、相談を密に行い利用者様が適切な医療を受けられるよう努めている。		
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	看護職員は配置しておらず、健康管理は職員が行っている。状態変化時はかかりつけ医師に相談し指示を仰ぎ対応している。		
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、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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、医師と話し合いの場を持ちながら、事業所で対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については契約の段階である程度説明を行い、実際に重度化が進んでいる利用者については本人、家族、主治医と繰り返し相談し、対応方針を全員で共有し支援に取り組んでいる。		

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
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	全職員が年1回普通救命講習を受講し技術の習得に努めている。急変時の社内研修も合わせて行っている。		
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	消化器の点検や避難経路確認を定期的に行っている。また、地域の方の協力を得て合同の避難訓練を日中、夜間想定で行っている。火災訓練は行っているが、地震や水害時の避難訓練は行っていない。		
<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	定期的に社内研修の機会を設け、人格の尊重やプライバシーの配慮に関して常に「尊厳の心」を持って接するように職員の意識づけを行っている。		
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	利用者の希望、嗜好、関心を良く見極めた上で選択肢を提案し、自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが、毎日のスケジュール等の決まりごとは作らず特に時間を区切った過ごし方はしていない。その時の本人の気持ちを尊重し、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら対応している。		
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	希望があれば髪染めを行ったり、自己決定がしにくい利用者は職員と一緒に考えて、本人の気持ちに沿って支援をしている。		
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	利用者の力量に応じて食材を切って貰ったり、食器拭きや配膳、下膳等を職員と一緒にしている。また、自家栽培の野菜、自家製味噌を使用し食の安全に配慮しながら食事を提供している。		

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
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	利用者のその時の身体状況や摂取能力等を見極めて調理法を工夫したり、刻みやミキサー食等を提供し必要な利用者には食事介助を行っている。毎食の食事量、水分摂取量を記録し、体重測定も月に1回行い体調管理の目安としている。		
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	毎食後の歯磨きうがいの声掛けを行い、一人ひとりに合った方法で口腔ケアが行えるように、職員が見守ったり介助を行っている。就寝時は義歯の洗浄も行っている。		
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	排泄のパターンを把握し時間を見て声掛け誘導したり、一人ひとりに合わせて見守りをしたりして自立に向けた支援を行っている。		
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	レクリエーションで身体を動かしたり、廊下を歩いて運動したり、天気の良い日に散歩したり、身体を動かす工夫をしている。また、飲食物の工夫として食物繊維の多い食品や乳製品を取り入れるように工夫している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は13時30分から16時頃までと日課上は決めているが、利用者の希望があれば入浴できるように対応する体制はある。		
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	なるべく日中の活動を促して生活のリズムを整えるようにしたり、個々の疲れ具合に合わせてその都度休息をとったり、眠れるように支援している。また、夜間眠れずにいる利用者の話を傾聴し安心して眠れるように支援している。		
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	利用者個々の処方薬と内服状況を管理し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。薬の処方内容や用量に変更があった場合は、特に副作用による状態変化の観察を行っている。		

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
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	洗濯物干しやたたみ方、調理の下ごしらえ、掃除等、利用者の経験や得意な事を発揮できる場面を作り、役割を持って頂き、張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにしている。お茶時の飲物は個々の好みの物を提供したり、食事のリクエストを聞いて対応している。		
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。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	買い物、美容院、散歩、ドライブに出かけたり利用者の状況に応じて外出支援を行っている。また、季節に応じて桜、つつじ、あやめ見学等に出かけて気分転換を図っている。		
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	基本的に施設で立替え払いをしているため、現金を所持する事はないが、少額のお金を所持されている方もおられ外出時に欲しい物を購入される事もある。		
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	本人自ら電話をする事が難しい方は職員が取り次ぐ等している。個々の家族状況に合わせてそれぞれ支援している。		
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	居間の天井が高く作られていて、圧迫感を感じないように配慮した空間を工夫している。居間と台所の空間が一体となっており、椅子やソファでくつろぎながらテレビを観たり、台所での調理の様子を眺められるようになっている。壁や廊下には季節感のある飾り付けを行い居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	仲の良い同士隣の席にしたり、近くにソファを設けゆっくりと過ごせるように工夫している。		

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
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	基本的に居室に収まるものであれば持込みの制限はしていない。家族の写真立てやかわいがっていたペットの写真を持ち込まれたりしており、安心して過ごして頂けるように配慮している。		
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	各居室の入り口に名前を掲示し混乱を防ぐ工夫をしている。個人使用の物に名前を示し、トイレの場所が誰でも分かるように表示している。廊下、居室、風呂、トイレに手摺りを設けて、出来る限り自立した生活が送れるように工夫している。		