

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	2970102915		
法人名	有限会社コクセイ		
事業所名	こくせい館		
所在地	奈良市法華寺町1416番1		
自己評価作成日	令和5年10月11日	評価結果市町村受理日	令和5年12月10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/29/index.php
----------	---

【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カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和5年11月15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)】

すべての人に対して開かれた施設でありたい。評価項目のように、利用者、家族、地域の方、運営者、代表者、職員と分類して考えたくない。常に、顔を合わすたびに、世間話をし、悩みを語り合うような関係性(連携)を構築していきたい。その上で、すべての人に対して～が出来ていると考えるのではなく、本当に出来ているのか、試行錯誤し、さまざまな面から考察することで次のステップへと進めていきたい。

【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)】

施設である前に「共に暮らす家族」という考え方を大切にされているため、居室の表札を苗字ではなく下の名前で表記されている点がとても素晴らしいと感じました。
食事を外部業者へ委託される施設が増えている中、三食とも職員で調理されており、広い対面キッチンからは食欲をそそる匂いが漂っていました。また、食事の味付け、柔らかいご飯の炊き方、健康面に配慮された多品目のメニューともに大変良好であることが、実食にて確認できました。
管理者はもとより、代表者(経営者)の方も率先して介護現場に携わっておられる場面を目の当たりにし、感銘を受けました。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	理念を掲げ、実践に努めている。	「礼節と誠意をもって人間関係を作り、愛と情熱をもって社会貢献をする」という理念を掲げ、その実現に向けたサービスの提供に努めています。	
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	地域の自治会に加入している。2か月に1回の会議に職員が参加し地域の行事に参加している。	地域の夏祭り、花植えや清掃活動、防災訓練等に参加するなど、交流を大切にされています。	
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	自治会に加入しており月2回の会議に代表者や職員が参加している。地域の方より認知症についての質問や相談があった場合は、助言や相談にのっている。認知症についての講義を行ったこともある。		
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	運営推進会議において、報告や話し合いを行い、サービスに反映するように努めている。	自治会役員、市役所や地域包括支援センターの職員、家族、入居者本人等が会議に参加されています。	
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	市役所とは折に触れ連絡を取っている。また、協働関係を構築できるように取り組んでいる。	入居者の生活保護申請や各種報告等の際に市町村に出向いたり、必要時にはホームにも訪問してもらうなど、連携を図っています。	
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	正しく理解してもらうように研修を行っている。防犯上の理由から夜間は施設玄関を施錠している。日中は、玄関を開錠し、門扉のみ施錠している。ユニット玄関はセンサーも設置せず、常時開錠している。(当施設は国道に面し、交通量が多い。門扉は施錠するよう市より言われている)	関連の外部研修に参加したり、ユーチューブ動画等を用いた内部研修を開催し、身体拘束の防止に努めておられます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	確認を行い注意を払っている。施設自体が密室にならないよう、外部からの視点を大事にしている。		

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
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	研修を行うと共に、関係機関と必要性の検討、支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	感染対策を行った上で、いつでも見学に来られる状況をつくっている。契約締結までに何度でも見学、質問を受け付けている。		
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	意見箱を施設事務所に設置している。 ご家族の意見は面会時や電話・メールなどで気軽に連絡が出来る体制をとっている。運営推進会議や職員会議等を通じて情報を共有している。	電話や面会時に積極的に意見を聴取することに加え、携帯電話のショートメール等も上手く活用されています。	
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	職員会議等に代表者や管理者が参加するなど、反映できるように努めている。	毎月の職員会議や随時の面談等で職員の意見を聴取し、その実現に向けた取り組みに努めておられます。	
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	介護職員処遇改善交付金の活用、育児・介護可能な労働環境の確立に努めている。		
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	必要に応じてOJT、OFF-JTを行っている。		
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り組みをしている	代表者や職員は同業者、同業種等の方々と交流する機会を定期的に行っている。		

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
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	本人の言葉を傾聴することで利用者様を理解したり、介護方法の工夫が出来る。当然のこととして行っている。		
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	まず、不安なこと、要望等を表出できる関係づくりを重視している。表出していただける関係が構築できたならば、その不安や、要望等を傾聴し、不安軽減に努めている。		
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	サービス導入前に、在宅生活が可能か否か、検討を行っている。入所を前提とした支援ではない。居宅介護支援専門員とも連携をとり、ほかの選択肢について、共に検討している。		
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	共に生活するのは、利用者さん(本人同士)である。職員は、その生活をお手伝いし、支える立場であると考え実践している。		
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	職員は、本人のみならず、家族も含めて支えていく(お手伝いしていく)立場にあると考えている。家族とともに本人をどのように支えていくか共に悩み、挑戦している。		
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	コロナ禍では、面会の制限もありましたが、R5.5からはご家族様や友人の方の面会を可能としている。ご家族との外出も可能としている。	友人の面会も可能であるなど、開かれたホームです。ご家族同伴での外食や墓参り、年末年始の外泊なども可能となっています。	
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	利用者個々の性格や周辺症状を把握し、トラブルとならないように心がけている。また、生活歴を踏まえて大まかな役割分担がなされている。		

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
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	長期入院された利用者様のご家族へ定期的に連絡をおこなっている。		
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	本人本位が大原則である。ケアマネジメントの一環として行っている。	さりげない日常会話の中から、思いや意向の把握に努めています。また、気持ちをうまく表出できない入居者に対しては、ご家族の意見を参考にされています。	
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	生活歴を踏まえずに、その「人」のことは考えられない。ケアマネジメントの一環として行っている。		
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	生活環境、生活習慣を踏まえずに、その「人」のことは考えられない。ケアマネジメントの一環として当然行っている。		
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	身体状況の変化等に合わせて、適宜、介護計画を変更、作成している。ケアマネジメントの一環として行っている。	介護計画は半年ごとに見直しと更新を実施し、進捗状況については毎月欠かさず確認されています。	
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	日々の個別記録をモニタリングに反映する等の取り組みを行っている。		
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	緊急時の救急搬送の付き添いや、通院時の付き添い等ご家族の希望があれば行っている。		

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
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	施設として自治会に加入している。2カ月に1回の会議に職員が参加し、参加できる行事には利用者様も一緒に参加出来るようにしている。		
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、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	施設としては複数の医療機関と協力医療機関契約を締結している。ご利用者様は、個々に医療機関と契約を行い訪問診療で月2回の往診と緊急時には24時間連携が出来る体制を取っている。	三箇所の医療機関からの定期往診があります。また、パート雇用の看護師の健康チェックを週1回受けることも可能です。	
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	在宅診療支援診療所が各利用者の主治医となっている。各医療機関の看護師とは24時間連絡が取れる体制を構築している。非常勤で看護師を採用している。		
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。	協力医療機関を介して連携を構築している。各医療機関の地域連携室、医療相談員と連携、情報交換を行っている。		
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	入院時やサービス担当者会議の際に話し合いを行うように努めている。在宅療養支援診療所の機能を活用しながら、取り組んでいる。	終末期は主治医と家族で話し合い、希望があればホーム内での看取りケアを行っていただけます。また、協力医療機関の看護師と24時間体制で電話のやり取りが出来るため、高い安心感があります。	
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	身につけるよう、研修等を通じて取り組んでいる。		
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(夜間想定を含む)を実施している。スプリンクラー設置済み。	6月と12月に入居者参加型の避難訓練を実施しています。過去には自治会役員の参加実績もあります。	

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
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	親しみを込めた表現と、本人の人生を尊重しない表現はまったく異なる事に留意している。	入居者は共に暮らす家族として捉え、親しみを持って下の名前で呼ばれ、居室の表札も同様に表記されています。	
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	本人が自由に表現することが難しい場合は、CLOSED QUESTIONを用いる等、コミュニケーションの基本をわすれないように留意している。		
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	本人の希望を完全に叶えることは難しいかもしれない。しかし、少しでも叶うように工夫や努力を重ねている。「このようにしたい」というサインを見過ごさないようにしている。		
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	本人と相談しながら、衣類の選択を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューを考える時に、利用者様の意見を聞いたりしている。食前・食後のテーブル拭きの手伝いや下膳の手伝いをしてもらっている。季節の野菜を取り入れたメニューにしている。	週3回の食材の買い出しに入居者が同行されることもあります。もらい物があればメニューに追加して提供されるなどの配慮も見られます。コロナ以前には外食等を楽しむ機会も設けておられました。	
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	個人記録(介護記録)によって把握している。		
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	毎食後行っている。週1回は、協力医療機関より歯科衛生士、歯科医師の指導、往診がある。		

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	ADL,排泄パターン等から、その方に合った方法を常に探っている。また、トイレに行くということが下肢筋力の維持向上に重要であると考えている。生活全体の自立を見据えた上で、排泄に対する支援に取り組んでいる。	可能な限り、トイレでの排泄支援に努めておられます。また、排泄希望者にはタンバリンを鳴らしていただく等のユニークな支援も行っておられます。	
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	排泄記録等を活用している。		
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	一応、基準とする入浴日は設定している。しかし、本人の希望、体調によって柔軟に対応している。	寒さ対策でヒーターを活用するなどの配慮が見られます。マンツーマンでゆったりと入浴いただけるよう努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	気持ち良いか否かはわからない。ご自由には過ごして頂いている。ただし、昼夜逆転しないよう留意している。		
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	食事の献立を始めとし、さまざまな介護場面で服薬内容の把握は不可欠である。服薬内容と禁忌な食事をとらない必要がある。また、急変時対応の第一歩として、症状の変化を早期に察知するよう努めている。		
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	Q21のとおり、生活歴を踏まえて大まかな役割分担がなされている。また、さまざまな生活場面で本人の嗜好に沿った支援をしている。		
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に支援している	ADL,その日の体調を総合的に考慮して支援している。本人、ご家族の希望があり、外出や外食に出かける方もいる。施設の買い物に同行してもらったり庭に出て洗濯物の手伝いをしてもらったりしています。	屋外での洗濯物干しを日常的に行っています。コロナ以前は食材の買い出しやドライブ、夏の花火等も楽しんでおられました。	

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	利用者様、家族様と相談し、①本人管理②家族管理③日常生活自立支援事業、成年後見人制度の活用を支援する。		
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	自由にして頂いている。支援している。ただし、「電話をしたい」等の訴えについては、認知症の周辺症状に起因したものか否か、見極めを行っている。状況に応じた対応にしている。		
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	五感を通じて、時間変化や季節感が感じられるようにしている。	窓から光が差し込み、とても明るいです。また、ソファや畳の空間もあるため、気分転換を図ることができます。	
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	ご自由に過ごして頂いている。行事も強制参加ではない。		
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	使い慣れた家具や写真をお持ちいただく等の工夫を本人、ご家族と相談しながら行っている。	バリアフリーの畳部屋で、ゆったりと居心地よく過ごすことができます。ベッドの持ち込みやレンタルも可能ですが、直に布団を敷いて就寝されている方も多く、とても家庭的です。	
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	支援する際、支援される側ではなく、共同して住むにはどのようにすればよいかという観点から工夫を行っている。		