

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	4170200531		
法人名	(株)パラディ		
事業所名	グループホーム 長寿の里 相知		
所在地	佐賀県唐津市相知町黒岩518-2		
自己評価作成日	平成29年4月25日	評価結果市町村受理日	平成29年8月7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)】

理念「明るく楽しく健康で笑顔ある生活を」に基づき、笑顔を大切に支援をしています。利用者様個人の希望や思いを尊重し、外出や食事、娯楽など可能な限り実現に向けて努力しています。また、認知症状に合わせ、否定や動作を妨害しないよう、納得いくまで付き添い対応するように支援しております。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成29年5月12日

【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)】

若い職員が多く、「明るく楽しく健康で笑顔ある生活を」との理念の下、支援がなされている。2ユニットからなるホームは、天井高く、大きな鯉のぼりが所せましとおよいであり、季節感があり、ゆったりとした雰囲気を感じられる。近隣の学校との交流やボランティアの受け入れも積極的に行われ、地域に開かれたホームになるように努められている。

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

[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	地域への関わりを大切に、以前からの関係の持続、また新たな資源の開発として外への外出を行っています。	朝礼での唱和や、会議の中で理念に基づく支援ができるような話し合いがなされ、理念の共有を図っている。会議の中で振り返り、実践に繋がれるように努められている。	
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	以前からの関係を大事にかかりつけ医を保つ方向で対応しています。必要あれば当ホームの担当医へ移行しています。	小学生の訪問やボランティアの受け入があり、毎年夏祭りでは、地域の方が多く参加されている。地域行事の缶拾い等に参加し、地域の一員として交流がなされている。	
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	月に一度の受診と管理者・看護師と情報を共有しています。また、状況に応じて報告し対応しています。		
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	入院された際は、病院・家族への報告・情報提供と収集に努め早期退院へ向けて対応しています。	2か月に1度開催され、事業報告や相談等が行われ、サービス向上に活かすよう取り組まれている。会議録は玄関に置かれ、誰でも閲覧できるように情報を共有されている。	
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取り組んでいる	現在、看護師不在につき終末ケアへの移行は困難だが、家族の希望と状況におうじてかかりつけ医の協力があれば可能である。	包括支援センターの担当者との相談や報告を常に行い、協力関係が築かれている。	
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、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	緊急時マニュアルにそって対応し、勉強会を実施しています。	身体拘束は行っておらず、認知症の周辺症状に対しても、薬をできるだけ使用せず、日頃の支援で改善できるように努められている。研修も年1回行われ、身体拘束をしないケアに取り組みがなされている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	風水害・地震発生時マニュアルに沿って連絡網を使用し対応する。また、災害発生時は地域・市の指示を仰ぐようにしています。		

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
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	外部講習への参加を行いたいがなかなか無い現状です。		
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	契約書・重要事項の改定の際は、手紙の配布、また必要に応じて電話連絡を行っています。不安点・疑問点へは都度対応しています。		
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	苦情に関して、重要事項への記載。市など連絡先の記載。また、運営推進会議の際に意見を求めています。	面会時に意見や要望を聞くようにされているが、遠方の方も多く、電話やモニタリングの時に努めて聞くようにされている。意見や要望は、話し合いを行い、反映できるように努められている。	
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	職員会議の際、利用者様への対応について、業務に対しての意見を聞き取り可能な限り実現させています。	普段の会話の中で意見を出しやすい雰囲気をつくり、個々に意見を聞く時間をもうけている。管理者2人で話し合いをし、反映できるように取り組まれている。	
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	勤続年数、勤務態度を踏まえ昇給・賞与に繋げ、時間外・休日出勤に関して必要あれば賃金の支払いを行っています。		
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	社内での勉強会また、外部研修への参加を行い、研修報告書に基づき他職員への報告を行っています。		
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	唐津市内のグループホーム連絡会へ参加し情報交換を行っています。		

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
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	入居の際、聞き取りを十分に行い認知症により、言葉にならない場合はご家族様に聞き取りを行っています。		
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、聞き取りを行いご本人の意見と食い違い又は、ズレがある場合は満足のいく方向で調整しています。		
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	入居の際、聞き取りを十分に行い認知症の症状に合わせサービスの選択を提案しています。		
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	共に生活するという事を考え、支援を含め人権擁護を念頭に支援にあたっています。		
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	ご家族様の意向を聞き取り、ホームの方針に捉われず、一個人として意見を聞き取り反映に努めています。		
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	病院、理美容の他、故郷や自宅など要望あれば付き添い精神的な満足に繋げています。	家族や知人が訪問時は、おやつを一緒に食べたり楽しく過ごせるように支援されている。行きつけの美容室や馴染みの場所へは個別で訪問できるように努めている。	
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	利用者様の性格や生活スタイル嗜好に合わせて、サービスの提供を行っています。また、個人個人の嗜好にあわせ利用者様の席や空間作りに努めています。		

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
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	退去後も連絡や移転先への面会を行っています。		
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	個別に考え、個人の希望・時間・に合わせて対応しています。時間や本人の身体的状況から危険がある場合などはご家族様に相談しています。	生活歴を把握し、一人ひとりの思いを聞き実践に繋げるように努められている。困難な場合は、日頃の表情等からくみ取るように支援されている。	
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	個人の生活背景を踏まえサービスの実施をしています。		
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	アセスメント・ケアプランに応じて対応し、日々の経過記録へ異変あれば記録しています。		
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	介護計画について職員会議の際カンファレンスを行い職員の情報・管理者の情報、計画作成者の情報を出しより良いケアへ繋げています。	本人や家族から意向を聞き、担当者会議等で話し合いを行い、現状に即した介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを行い見直しがなされている。	
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	日々の経過記録への記入、また医療面に関しては、病院受信記録への記入という形で対応しています。		
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	継続的な意向に関しては、ケアプランへ追加・変更を行いその都度で終わるケアへの意向に関しては経過記録への記入を行っています。		

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
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	地域への関わりを大切に、以前からの関係の持続、また新たな資源の開発として外への外出を行っています。		
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	以前からの関係を大事にかかりつけ医を保つ方向で対応しています。必要あれば当ホームの担当医へ移行しています。	希望を大切に、かかりつけ医や協力医療機関との連携を取られている。他科受診の支援も行い、適切な医療が受けられるように努められている。	
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	月に一度の受診と管理者・看護師と情報を共有しています。また、状況に応じて報告し対応しています。		
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。	入院された際は、病院・家族への報告・情報提供と収集に努め早期退院へ向けに対応しています。		
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	現在、看護師不在につき終末ケアへの移行は困難だが、家族の希望と状況におうじてかかりつけ医の協力があれば可能である。	入居時に説明し、意向を確認している。入居後重度化する中で、その都度家族と確認や話し合いを行い、支援をされている。	
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	緊急時マニュアルにそって対応し、勉強会を実施しています。		
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	風水害・地震発生時マニュアルに沿って連絡網を使用し対応する。また、災害発生時は地域・市の指示を仰ぐようにしています。	年に2回、日中・夜間想定で夜勤専門職員を加え、消防団の協力のもと火災訓練が行われている。しかし、近隣住民との連携が不十分である。	風水害の避難場所、移送方法等のマニュアル作成や、近隣住民の役割等を確認し、協力体制を築くように努めら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	排泄や個人の嗜好・意向を尊重し、認知症に関わらず本人尊重の支援を行っています。	一人ひとりの気持ちをくみ取り、尊重し支援がなされている。会議の中で、プライバシーの確保や尊厳について検討を行い、日頃の支援の見直しが行われている。	
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	食事・入浴においても個人の意見を尊重し満足いくよう対応しています。		
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	業務を優先にせず、意見・体調を優先的に対応しています。		
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	朝、職員による蒸しタオルにて洗顔と整容を行っています。また、入浴時には、同じ服装にならないように対応しています。本人の希望を聞きながら服の選定も行っています。		
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	嗜好に合わせて食事の提供をしています。特に苦手な料理や食材の提供をしないよう対応しています。	手作りのおやつやビール等、嗜好に合わせて提供し、楽しく食事ができるように支援されている。入居者ができるところは、一緒に行うように努められている。	
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	ミキサー食の盛り付け方や味の調整、お茶ばかりではなく、コーヒーやジュースを提供する事で水分の補給を行っています。		
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	個別になるが、週一度の歯科医による口腔ケアと評価。治療が必要であれば受診・往診を行っています。また、毎晩義歯の洗浄・毎食後の口腔ケアを行っています。		

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
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	本人の排泄ペースや排泄量に応じてオムツの検討。ADLに合わせ、オムツか誘導かポータブルか検討し本人にあった排泄を考えています。	排泄間隔の把握を行い、一人ひとりの状態に合わせて、できるだけトイレで排泄できるように取り組まれている。	
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	運動、食事。水分の補給状況を踏まえ対応し、可能な方は歩行やトイレへの誘導を行っています。		
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	入浴に関して、時間の縛りなく9:30~16:30までの間での入浴となり本人希望に合わせて入浴して頂いています。	浴室には暖房が完備され、出入りしやすい造りで、希望に応じた時間帯に入浴できるように取り組まれている。入浴を好まれない方へは、声掛けの工夫をして、無理強いないように支援されてる。	
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	夜間の室温や排泄確認のタイミング。また個人に合わせて寝具の検討を行っています。		
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	内服薬に関して、随時ドクターへ確認し状況の変化あれば報告しています。		
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	生活歴に合わせ、また本人の意向に合わせ日々の役割やレクを行っています。		
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	本人の希望・状況・生活歴を踏まえ、外出や帰郷など考慮しています。また、精神的に不安定になられた場合など気分転換に外出を行っています。	週2~3回買い物へ行ったり、外食も積極的に行われ、ウッドデッキで外気浴や散歩等、日常的に外出支援がなされている。馴染みの場所や希望に応じて、その都度出かけられるように努められている。	

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	基本、預かる形で対応し、本人の希望に応じて少額渡す事も行っています。買い物に関しては、本人を乗せて同行するようにしています。		
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	自由にできるよう対応しています。		
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	季節が分かるよう換気や室温調整、衣類調整を行っています。また、極力、季節の花や会話の時間を持っています。外への散歩も行っています。	天井が高く、開放感があり 鯉のぼりや季節を感じる工夫がなされている。室温調整も配慮されている。共有スペースの整理整頓ができていない箇所がある。	日頃の生活の中で見慣れてしまうところがある為、整理整頓に気を配り居心地良く過ごせるよう取り組まれることを期待したい。
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	本人の希望に合わせて対応し、体調不良や傾眠の有無に合わせ自室へ誘導するなど対応しています。		
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	居室への搬入物品など基本制限ありません。以前の生活を壊さない工夫を行っています。	持ち込み制限なく、使い慣れた家具や写真等飾られて、各部屋に温度計があり、居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	ポータブルトイレや柵の活用を行い、可能で危険の無い範囲での自立した生活の提供に注力しています。		