

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	2371400900		
法人名	有限会社プラン		
事業所名	グループホームひまわり苑 1階		
所在地	名古屋市緑区大高町字北平部1-76		
自己評価作成日	令和4年9月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月23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)】

コロナウイルスの感染に気をつけながら、近所への散歩、ドライブなどを実施し、閉じこもった生活にならないように支援しています。

※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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2371400900-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ホームのリビング等の共用空間は広めの空間が確保されており、利用者は毎日の生活をゆったりと過ごすことができる生活環境が整えられている。利用者の外出が困難な状況下であっても、ホームのテラスに出て過ごす等、日常生活の中で閉塞感を感じないような配慮が行われている。日常の支援については、ホームに身体状態が重い方も生活していることで、医療面での連携を深めながら利用者の看取り支援にも取り組んでいる。利用者、家族の意向等の確認しながら、複数の方がホームで最期を迎えており、利用者が安心して過ごすことができるホームでもある。また、現状は、感染症問題があることで交流が困難になっているが、例年は、区内のグループホームの方と交流する取り組みや区内で行われている行事等にホームからも管理者が参加、協力する取り組みが行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年10月11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、活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

[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。	玄関、フロア、事務所に貼り、職員全員が把握できるように努めている	開設時につくられている理念を支援の基本に玄関先に貼り出す等、職員が意識するような働きかけが行われている。理念の共有の取り組みについては、入社時には理念を説明し、日常の支援につなげている。	
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。	町内会に加入。現在コロナウイルス感染防止の為行事には不参加	感染症問題が続いていることもあり、地域の方との交流が困難な状況が続いているが、ホームは地域の町内会に入り、回覧板等を通じて情報交換を行う取り組みは継続している。また、近隣でホームが借りている駐車場の大家さんとの交流も行われている。	地域の方との交流が困難な状況が続いていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、地域の方との交流が再開されることを期待したい。
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。	行っていない		
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。	2ヶ月に1回開催	会議については、参加人数を限定して開催しており、会議の関係者との交流を継続する取り組みが行われている。会議については、協力医の訪問時に開催していることで、医療面での情報交換の機会にもつながっている。	
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。	区役所との職員とは1か月に1回以上会いコミュニケーションを取っている	生活保護の方が生活していることで、市担当部署との情報交換等を行いながら、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。区内のグループホームの方が集まる連絡会があり、現状は中断しているが、当ホームが会長役を務める協力が行われている。	
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。	管理者を中心に身体拘束を「しない」ということを日頃から職員に言っており、現在身体拘束は行っていません	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、出入口についても利用者が開閉できる構造であり、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。身体拘束に関する委員会を通じた検討や定期的な職員研修を実施し、職員の振り返りにつなげている。	
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。	6番と同様		

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。	行っていません		
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。	入所前に説明。又不明点があればその都度説明しています		
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。	その都度対応	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、多くの家族とLINEを通じた情報交換が行われている。家族からの要望等については、管理者が把握し、法人代表者に報告して対応している。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	職員会議や個別に意見、提案を職員から言ってもらっています。可能なことであれば迅速に対応。難しいことは理由を説明しています	毎月の職員会議の際には、法人代表者も参加する機会をつくっており、管理者や職員から出された意見等を把握し、運営や業務改善につなげる取り組みが行われている。管理者の他にもリーダーを配置しており、職員の細かな把握につなげている。	
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。	その都度対応		
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。	行ってみたい研修があれば管理者に言うように言っております。またこちらから研修参加を促すこともあります		
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。	名古屋市南部GH交流会、緑区事業所連絡会に参加		

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。	入所前、入所後に利用者様、ご家族様と話し合い本人の気持ち、やりたいことを実践できるように努めている		
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。	不安なことや心配なことを聞き取り調査している		
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。	制度上ほかの介護サービスを使うのが困難		
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。	人生の先輩でありお客様であることを前提とし友達感覚にならないように注意しつつ、職員も一緒に生活していくという気持ちで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。	現在面会制限中の為、中々一緒に支援していくのが難しい現状。玄関で短時間の面会はして頂いている		
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。	可能な範囲で対応	現状、外部の方との交流が困難な状況であるが、利用者の中には携帯電話を活用しながら、家族や外部の方との交流を継続しており、入居前からの関係の方との関係継続にもつながっている。家族との外出については、医療機関への受診を通じて行われている。	
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。	コミュニケーションが難しい利用者様も職員が間に入り利用者様同士の関係性も大切にしてもらえ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
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。	退所の際にご家族様へ何かあればいつでもご連絡くださいと伝えている		
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。	会議などの際に職員全体で話し合い把握できるように努めている	職員間で毎月の便りを交代しながら作成しながら、利用者に関する意向等の把握にもつなげている。毎月のカンファレンスを実施しながら、利用者や家族の意向等を検討しており、定期的なアセスメントの実施や日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	利用者様一人一人の思いを理解できるように職員全体で努めている		
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。	会議などの際に職員全体で把握でき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。	介護支援専門員を中心に話し合い介護計画を作成している	介護計画については3か月毎にチェックし、1年までに見直しが行われている。モニタリングを3か月で実施し、利用者の状態変化等の把握が行われている。毎月のカンファレンスや職員間での情報交換等を通じた、介護計画に関する意見交換等も行われている。	
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。	個々の介護記録に記入。又連絡帳なども活用している		
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。	その都度対応		

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。	コロナウイルスの影響により現在は難しい状況です		
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。	基本的にひまわり苑の協力医にかかりつけ医を変更されるご家族が多いです。元々のかかりつけ医でも対応可能です	協力医による医療面での支援が行われており、利用者の健康状態に合わせた柔軟な対応が行われている。受診については、家族による対応を基本にししながら、ホーム職員による支援も行われている。看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	連絡帳などを活用し連携をとっています		
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。	入所前に確認。又入所後も定期的に確認		
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、事業所の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。	病院と話し合いこまめに近況報告してくれています	身体状態が重い方も、医師や看護師との連携を深めながら、ホームでの生活を継続する支援が行われている。利用者や家族の意向等にも合わせた看取り支援も行われており、ホームで支援可能な内容を確認し、意向等に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	救命講習、看護師から指導		
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。	年に2~3回実施。地域との連携は中々とれていません	年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。駐車場を借りている大家が近隣の方でもあり、情報交換等にもつながっている。また、水や食料等の備蓄品の確保の他にも発電機を設置する取り組みも行われている。	感染症問題が続いていることで、近隣の方との交流が困難な状況が続いていることもあるため、今後の状況をみながら、近隣の方との協力関係につながる取り組みにも期待したい。

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。	理念にある通り敬う気持ちもって対応、声掛けなどを行っています	職員が利用者を尊重し、利用者への対応や言葉遣い等を意識するように、管理者からの注意喚起等も行われている。また、利用者の服装等の身だしなみについても、職員間で意識するように、利用者を尊重した対応につなげるような支援が行われている。	
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。	利用者様の体調なども考慮しながら、本人が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、希望にそって支援している。	なるべく利用者様のペースで生活できるように努めている		
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。	利用者様の好み大切にして、購入したいものなどがあればご家族に相談してから対応		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	簡単な調理補助、後片付けなどを行っている	昼食は外部業者も活用しているが、朝食と夕食はホームで調理が行われており、好みや嗜好等にも合わせた対応も行われている。季節等にも合わせた食事やテイクアウトを活用した取り組みも行われている。身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	食事は業者管理、水分は水分摂取表を作りこちらで管理している		
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。	毎食後口腔ケア実施、一人で難しい方は職員が一部介助		

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。	トイレに行ける方はなるべくトイレで排泄できるように努めています	利用者全員の排泄記録を残し、職員間での情報交換も行いながら、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、利用者の中にはオムツからパンツに移行した方もいる。医師や看護師とも連携した、医療面での支援も行われている。	
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。	便秘気味の方は医師、看護師の指示に沿って支援しています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴する曜日は決めていないが入浴する時間は勤務時間の都合上こちらが決められている	利用者の状況等にも合わせて週2～3回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方も声かけを行い、定期的な入浴につなげている。1階の浴室にリフトが設置されていることで、身体状態が重い方も浴槽に入ることができるような支援も行われている。	
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。	個々にて好きな時間にソファーや食卓の椅子でくつろいでいただけるようにしています		
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。	服薬中の薬に関しては介護記録に薬剤情報がファイルしてあるのでいつでも確認可能		
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。	利用者様自ら進んで出来る様に声掛けし自分の役割を持っていただけるように努めている。嗜好品に関しては要相談		
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。	散歩やドライブになるべく行ける様に努めている	利用者の外出が困難な状況が続いているが、季節や天候等にも合わせて、ホーム前を散歩する等、可能な範囲で利用者の外出の機会がつけられている。また、ホームの近隣にある公園に花見には、利用者を少人数ずつにして出かける取り組みもつけられている。	ホームでは、新たに普通車をホームの自動車として導入したことで、1回の外出での人数が増える効果にもつながっている。今後に向けたホームの取り組みにも期待したい。

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
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。	現金はこちらで管理しています		
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。	電話はいつでも対応可能。又携帯電話の持ち込み可能		
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。	フロアには季節ごとの簡単な飾りつけをし利用者様に季節を理解してもらえるように努めている	リビングは広めの空間が確保されていることで、利用者が日中の時間をゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。また、リビングの壁面には、季節等にも合わせた飾り付けや利用者の作品を掲示する等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	フロアで利用者様同士過ごしていただいたり、居室で独りの時間を作れるに配慮している		
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。	居室内の物は基本的に利用者様のご自宅で使っていたものを使っている	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気の居室の方もあり、一人ひとりに合わせた生活環境がつけられている。収納スペースが設置されており、居室内を広く活用することができる。	
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。	廊下、フロアに手すりあり。トイレや居室には張り紙をしわかりやすいように工夫している		