

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	0272301003		
法人名	社会福祉法人つがる三和会		
事業所名	グループホームおのえ		
所在地	〒036-0221 青森県平川市中佐渡上石田36-1		
自己評価作成日	令和4年7月21日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	030-0822 青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年9月8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)】

<p>利用者本位で支援できるように職員は、常に情報を共有し個別ケアに活かしている。岩木山を眺める環境で、広い敷地を有している。平屋となっており、広々と開放感のある空間となっている。</p>
--

【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)】

<p>グループホームは田んぼに囲まれた静かな場所にありデイサービスセンターも併設されている。地域の方々との交流も盛んに行われていたが、今はコロナで自粛中ではあるが地域密着に取り組んでるグループホームとなっている。以前民生委員となっていた方々が地域協力委員であり、運営推進会議にも参加され情報共有を行っている。また、家族の協力もあり通院や外出支援もっており、馴染みの場所が継続できるように心掛けている。必要があれば、法人本部が特別養護老人ホームであり、重度化や終末期にはそちらへ移動できるように支援されているので、本人や家族も安心して生活が送れるようになっている。</p>

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りや深まりがあり、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	目につく所に掲示し、理念の理解に努め、常に理念を共有し業務を行っている。	地域密着型に伴い施設長達が集まり話し合い今の理念となった。理念は目の届く所に掲示され日々の介護で確認している。新人職員にも分かりやすく説明されている。	
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	コロナ蔓延以前は、周囲の保育所や学校との交流を行っているほか、地区の夏祭りに参加したり活動を行っていたが現在は交流を控えている。	コロナ前は色々な行事に参加したり、訪問されたりと交流が図られていたが、今は自粛されている。町内会に入っているので町内の行事の商品などを貰ったりと、出来る範囲での交流が続いている。	
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	運営推進会議の場や普段からの関わりの中で認知症の理解等の共有に努めていたが、現在は地域交流が控えている状態である。		
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	会議は書面で行い、返信意見書でアドバイスや提案をいただいた際は、サービス向上に活かしていくようにする。	今は書面でのやり取りをされている。そこでのアドバイスや助言をサービスに生かしている。また、内容はケースに保管されているのでいつでも確認できる状態である。	
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	些細なことでも市町村に報告・相談し、直接出向くほか、電話やメールで密に協力関係を築いている。	何かあればいつでも連絡し、相談やアドバイスを貰ったりする関係である。また、町内会にも入られているので地域の方との連携もとれている。	
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	会議や日頃のかかわりの中で身体拘束のないケアの実践を行っている。玄関に日中は施錠せず、職員が見守り強化し対応している。	会議を行い日々の業務の中で職員は身体拘束をしないケアに努めている。また、職員同士で身体拘束にあたる様な事があればその場で話しあい業務を行っている。	会議を定期的に行っているが報告書が無いので、今後行った内容などを残すことでさらに身体拘束について学ぶ機会があると思われるため今後に期待したい。
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	日常の介護の場面において、また会議資料等で虐待のないケアを学び実践している。		

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	成年後見人制度については、現場で実際に取り入れる機会は以前はあったが、今はない。		
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	入居時に十分書面、口頭で説明し、納得していただいてから契約の締結を行っている。		
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	意見箱、苦情相談窓口、また面会時に個別的に意見・要望を伺っている。	意見箱を用意されているが、面会時や電話をした時にさりげなく家族に意見や要望が無いか聞いている。また、利用者には日々の業務の中で意見や要望を聞き、運営に反映するようにしている。	
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	職員会議以外にも日常的に意見を聞く機会を設けている。	会議以外でも年に数回、施設長と話しをする機会があり、そこで職員は意見を話し、それを基に業務改善を行っている。また、職員同士で話し合い、意見を管理者に相談して業務改善に繋げている。	
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	資格取得の奨励のため、受験料補助、奨励金を取り入れている。また、年に2回人事考課を実施している。		
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	法人内の研修会、勉強会の機会があったが、現在は所属施設内に限っている。		
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	リモート研修参加時等通じて、同業者との交流を行っているが、機会は以前よりも少ない。		

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
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	本人と面談し、本人の意向、想いの把握に努めている。		
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	面会時等や状況報告の際に要望や家族の想いを伺い、関係作りに努めている。		
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	初期相談時、本人が一番に心地よく生活するには・・・を一番にサービスの利用支援を行っている。		
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	日常生活の中で、食器拭きや洗濯物干しを可能な利用者は、職員とともにやっている。		
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	こまめに近況報告をしホームの意向、家族の意向や希望を聞きながら都度ケアの方向性をともに決めていける関係を築いている。		
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	入居前からの行きつけの理美容院を継続して利用したり、通いなれたかかりつけ医を利用するように努めている。	家族が通院介助をしてくれたり、馴染みの床屋に連れて行ってってくれたりしており、今までの馴染みの場所にいつでも行けるよう支援がされている。	
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	利用者の性格・価値観等がぶつからないように職員が媒介となり、孤立しないように支援している。		

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	契約終了しても、介護相談や書類提出代行その他の相談等受けている。		
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	日常生活の中で、会話や様子観察で本人の意向把握に努めている。	職員は日々の生活の中で本人の思いや意向を聞いている。また、意思疎通が難しい時は家族にも聞きながら思いや意向の把握に努めている。	
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	本人及び家族からや、友人・知人から以前の担当ケアマネから情報収集している。		
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	職員は現状の把握に努め、変化にすぐに気付けるように配慮している。		
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	本人及び家族から意見・要望を聞き、職員の意見も取り入れプラン作成している。	本人、家族の意向を聞きながら職員みんなで話し合いながらケアプランを作成されている。また、状態が変わった時はすぐにサービス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	個人ケース記録にこまめに変化や気付いたことを記入しており、職員は閲覧のほか申し送りノート口頭でも情報共有に努めている。		
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	その時々ニーズに対し、その時出来るう一番良い支援を検討している。		

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
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	本人の生活歴を聞き出しながら、家族とともに必要に応じて活用できる地域資源を探していく努力をしている。		
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	本人の入居前からのかかりつけ医を入居後も引き続き利用しているほか、適切な医療機関で受診できるように支援している。	協力医がいるが、入居前から通院しているかかりつけ医をそのまま継続されている。通院も家族が連れて行ってくれるので、利用者も安心されている。家族がいけない時は、職員が支援している。	
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	巡回している看護師に情報提供し、個別の医療的指示を得ている。		
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。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。	入院時は、地域連携室とやり取りを密にし、適宜職員が可能であれば面会に行き、状態把握や必要な情報交換を行えるよう努めている。		
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	入居時の契約の際に、書面及び口頭で重度化した場合について説明、同意を頂いている。同法人の特別養護老人ホームへの移行も可能となっている。	入居前に本人と家族に十分理解してもらった上で契約されている。また、重度化した時は法人の老人ホームに入居出来るよう話を進めたり、他の事業所が決まるまで安心して生活出来るよう支援されている。	
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	応急手当等の実施記録の確認等を行い周知に努めている。また、施設看護師による救命講習を実施し、学んでいる。		
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	年に2回の避難訓練の実施のほか、業者を呼び防災監視盤、消火器、散水栓の使用方法を聞き職員は身につけるようにしている。	年2回避難訓練をされている。日中や夜間想定で行い、コロナ前は地域の方の参加や見学もされていた。非常持出品の備蓄もされており、火災以外の地震想定訓練なども行っている。	

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
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。	職員みんなが利用者のプライバシーと人格の尊重に気を配り、日々の業務をされている。言葉使いには十分に配慮され、職員同士で気になった時は注意し合っている。	
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	日常生活の中で、自由に意思表示できるように関わっている。		
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	施設の共同生活の中で、なるべく個々の希望に沿った支援を行っている。		
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	その日に着る衣類の選択等は本人が自由に行っているが、着方に間違いがあったときはさりげなく直すなどの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に応じて、下膳やテーブル拭き、食器拭きを行ってもらっている。食事介助を要する利用者の隣に座り職員が食事しながら介助をしている。	食事の準備など出来る事を一緒に行い、食事と一緒に食べながらさりげない介助などされており、楽しく食事が出来る環境になっている。	
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	必要な方には水分量の計量を行い、全員には食事摂取量を記入する表を作成している。		
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、自身では困難な方には声掛けや介助で職員支援の下、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向けた支援を行っている	失禁のある方は排泄表を作成し、排泄パターンの把握により失禁回数が減少している。退院時オムツでも、早期にはずすように取り組んでいる。	排泄チェック表を付けており、各居室にトイレが付いているので、その人の排泄パターンを把握しながら声掛けをし、排泄誘導を行っている。	
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	主治医と相談し水分強化や下剤の調節、運動、両面から便秘予防の支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週5日入浴日があるので、基本的には1日置きに入浴していただいているが回数等変動可能である。最初入浴拒否されても時間をずらして再度入浴を促している。	週5回入浴日があり、定期的に入浴ができており、清潔保持が出来ている。入浴拒否や入れない時には、清拭や足浴での対応もされている。	
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	個々の入居以前の生活習慣に配慮して、安心して生活でき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	全入居者の薬の説明書は、職員が常に使用しているケース記録に添付し、薬の副作用等常時確認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	全利用者ではないが、本人の状態に応じて役割を持っていただいている方もある。		
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支援している	家族の協力の元外出または買い物の支援していたが、現在は受診以外は極力行っていない。	通院時に家族と一緒に買い物してきたり、自宅や馴染みの場所に行くなど、家族の協力もあり、日常的な外出支援がされている。グループホームでもコロナの様子を見ながらドライブ等の検討もされている。	

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
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	本人の状態に応じ、家族の了解のもと少額の小遣いを所持している方もいる。		
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	公衆電話の設置により必要時自身で利用可能な状態にある。困難な方は職員が支援する場合もある。		
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	季節に合った飾りつけや室内の温度設定を行っている。居室は思い思いの写真や家具を持ち込んだり、飾り付けをしている方もいる。	みんなが居心地よく暮らせるように、飾りつけやテレビを付けている。また、換気もされており温度管理もされ、その時にあった温度調整もされている。	
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	食堂のほか、廊下に長いす、小上がり等好きな所で過ごせるようになっている。		
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	本人の持ち物を持参してもらい心地よく過ごしていただけるように配慮しているが、認知症状の悪化に伴い、あえて居室内を質素にしている方もいる。	入居前に自宅へ面会に行き、本人の部屋を見て、入居後は使い慣れた物を持ち込みしている。自宅の部屋と変わらない様に配置され、安心して生活してもらう様に支援がされている。	
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」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	その人の能力に合わせた生活ができるよう居室前に目印をつけたりしている。		