

### 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	0591100151		
法人名	合同会社スィーダ		
事業所名	グループホームすいーだ		
所在地	秋田県北秋田市綴子字太田屋敷後90		
自己評価作成日	令和6年1月27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	一般社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	令和6年2月28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)】

利用者様が「その人らしく」暮らすための7つの約束。  
 ①横に座る ②その人を知る ③嘘をつかない ④ゆっくり穏やかに ⑤市民生活を ⑥チームケアの実施  
 ⑦仲間を大切に  
 利用者様一人ひとりを中心としたケアを提供し、もうひとつの我が家です。自分らしく最後までごくごく当たり前の暮らしを送れる「家」であるために日々ケアの提供に努めています。認知症になっても人生の終わりではありません。

#### 【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)】

- ・施設内は床や壁が落ち着いた色彩で設計されており、全体的に過ごしやすい雰囲気になっています。
- ・利用者に対して、画一的なケアではなく、常に個別的なケアに心がけている。
- ・ICTを活用して常時利用者の健康状態を把握し、介護職員の負担軽減につなげている。
- ・訪問看護を導入しており、医師等を交えた多職種連携により利用者の重度化にも対応している。
- ・BCP(業務継続計画)を整備しており、さまざまな災害に備えている。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の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
50	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:30)	○	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	57	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は常に見える場所に掲示し、ケアに迷いがあった場合は、理念を振り返りケア実践のためのの道しるべにしています。	理念は目立つ場所に掲示しており、利用者に対するケアを実践する際の指標にしている。新人職員に対しては、利用者とのかかわりの中で、理念について説明している。	
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	地域の方からの要望で散歩途中に休憩できるベンチの設置希望があり設置。ご利用者もそのベンチに座り、ご近所様との交流を持たれることがあります。また自治会に加入し、近隣情報や非常災害時の対応についても情報交換を行っています。	地域住民が施設周辺を散歩する際に立ち寄るなど、利用者と日常的に交流している。また、地域の自治会に加入しており、地域の祭りに参加したり、災害時の対応に関して情報交換を行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	代表者がキャラバンメイトであるため、サポーター養成講座開催時は行政と協力し講師役として参加し小学生から一般の方々へ認知症ケアやグループホームでのケアの啓発活動を行っています		
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	運営推進会議では、利用者様の日常の様子を伝えています。また運営推進員の皆様より施設運営についての意見をいただいています。	運営推進会議には、市や地域包括支援センターの職員、自治会関係者、民生委員、保育園の園長等が出席している。会議では施設の運営状況、利用者の生活状況等を報告しており、住民との相互理解に努めている。	
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	市の担当課より運営推進会議に出席していただき、施設運営状況を報告し、意見交換を行っています。	市の担当者とは、感染症に関する情報交換を随時行い、利用者の健康管理に活かしている。その他、施設の入居状況、事故や避難訓練の報告、生活保護受給者の状況に関して意見を交わしている。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、虐待が見逃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	身体拘束廃止の指針、虐待防止のための指針を整備し、これまで身体拘束や高齢者虐待の事例はありません。毎月のミーティングにて身体拘束や高齢者虐待についての振り返り、自分たちで気づかないうちに虐待につながるような不適切なケアがないか評価しています。パーソンセンタードケア、魔の3ロックを意識実施しています。	身体拘束廃止及び虐待防止のための指針を整備しており、これまで身体拘束や高齢者虐待の事例はない。毎月のミーティングにおいて、虐待に至らなくても、利用者に対する不適切な声掛けやケアがないか職員同士で確認し、今後のケアの向上に活かしている。	
7		○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	権利擁護に関して学ぶ機会を設けています。金銭管理等、市社会福祉協議会を活用している利用様もおります。		
8		○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	入居を検討している段階で、見学をお勧めし見学時にも質問をいただいています。また契約の際は改めて不安点を尋ねています。契約後も随時質問を受け付けております。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている。	随時、意見、要望を受け付けています。また契約時には外部の苦情申し立て窓口を説明しています。要望等を伺った際には運営やケアに役立てています。日常的にはLINEでの連絡も受け付けております。	利用者の入居契約時には、苦情申し立てに関して説明し、随時意見等を伺う姿勢を示している。家族が面会に訪れた際には、要望等を聞いて今後の施設運営に反映させている。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	ミーティング時は代表者も参加し、意見や各種提案を聞き、運営に反映しています。	毎月のミーティングでは、日常業務の効率化に関する事、利用者へのケアに関する事など、職員が自由に意見を述べる機会を設けている。行事等の予算に関しても、職員の要望に応じて柔軟に対応している。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	外部研修や介護関連の団体に所属し、リアルもしくはオンラインにて情報交換をおこなっています。		

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
12		○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	入居前に、ご本人と面談し、入居に当たっての不安や要望を聞き、ご本人の個人史をもとにこれまでの生活が可能な限り施設でも継続できるように環境整備を行い、コミュニケーションを多く持つようにしています。		
13		○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	入居前にご家族と面談した際には、入居への不安や要望を聞き、可能な限り丁寧に説明を行っています。		
14		○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	利用者様のこれまでの「当たり前の生活」が送れるように、ご本人のできる限りできることを把握し、できる限り可能な限りご自分でおこなってもらったり、共同で行うようにしています。		
15		○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	毎月お便りを発行、オンライン面会、また希望されるご家族様にはSNSを活用し日常の様子の写真を送っています。そこから気づいたことなどや昔の生活習慣などお話を伺い、ケアに反映させていただいています。		
16	(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、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、支援に努めている	買い物や自宅の様子を見に行ったりしています。また電話でのやり取りはこれまで通り実施しています。	利用者の知り合いからの差し入れや手紙等を取り次ぎ、昔馴染みの関係性が継続できるように支援している。家族から施設宛にかかってきた電話を利用者に取り次ぎ、話ができるように付き添っている。	
17		○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	利用者様同士が話し合いながら家事作業を行うことがあります。その際に関係性にトラブルが無いように見守り、適宜介入を行っています。		
18		○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	サービス利用終了後は、施設からの連絡はないも、相談等があった場合は支援しています。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の希望は都度確認しています。また適宜アセスメントを実施し心身状態の把握に努めています。	利用者が入居する際のアセスメントで、本人や家族の意向を確認するように努めている。また、個人史を整備することで、利用者のこれまでの生活状況を把握し、今後の支援に活かしている。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人史を活用し、利用者様にとっての良いケア、良い生活が送れるようにケアを提供しています。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	ケアプランを作成し、ミーティングではケースカンファレンス、モニタリングを実施しています。また随時本人から要望が聞かれた場合はタイムラグがでないようケアに反映できるように努めています。	個別介護計画を作成する際は、利用者や家族及び担当介護職員の意見を重視している。計画作成後は定期的にモニタリングを行い、計画通り実施されているか確認している。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別記録と申し送り日誌に日々の様子を記録しています。また申し送り時にスタッフ間で情報交換を行い、情報を共有したのちにケアを実践に活かしています。また適宜ケアプランに反映させています。		
23		○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	施設入居前に出かけていたところ等を把握し、機会があれば外出できるように支援しています。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	これまで通い慣れたかかりつけ医に受診しています。受診時はスタッフが同行し、受診結果はご家族へ報告しています。	利用者が入居前のかかりつけ医を継続できるように支援している。歯科受診については、訪問歯科を利用することで利用者の負担軽減につなげている。また、かかりつけ薬局の薬剤師と連携し、処方変更後の服薬に関して説明を受けている。	
25		○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	訪問看護ステーションと契約し週1回利用者様の健康チェックを行っています。訪問時は日々の健康状態を報告し、状況に応じて主治医との連携を行っています。		

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
26		○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	入院時は遅滞なく利用者様の情報を提供し、入院中は適宜病棟や連携室と情報交換を行い、退院時に安心して帰ってこれるように努めています。		
27	(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	「グループホームにおける重度化・終末期対応に関する指針」を契約時に説明しています。利用者様の状態に応じて、主治医、訪問看護、施設スタッフ、ご家族にて検討することとなっています。	利用者が入居時の契約の際に、重度化や終末期の対応に関する指針について説明している。訪問看護を利用することで、医療的ケアの提供も可能となっている。利用者の重度化には、主治医を交えた多職種連携により対応することができている。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時に備え、AEDを設置し全スタッフが操作できるようにしています。		
29	(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	火災を想定し避難訓練を実施し、万一来に備えています。またBCPを作成しており、地震や水害の最悪な状況に備えて準備を進めております。	夜間を想定した避難訓練を実施し、有事の際に利用者が迅速に避難できるように取り組んでいる。BCP(業務継続計画)を整備しており、水害の際は2階に避難するといった、さまざまな災害に備えている。	

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
30	(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	利用者様がどのような言葉かけを望んでいるのかを考えるためコミュニケーションの内部研修を行ったり、声掛けがスピーチロックになっていないか常に振り返るようにしています。	施設内で接遇に関する内部研修会を実施し、利用者一人ひとりへの適切な言葉かけを工夫している。また、何気ない言葉が不適切な問いかけとならないように、職員がお互いに確認合っている。	
31		○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	理美容の際は利用者様が希望された際にはパーマをかけたり、髪を染めたり、ごくごく当たり前の希望が叶うように支援しています。		
32	(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	利用者様の「できること」を大切に、食事の準備や後片付けを共に行っていきます。	食事の際にご飯や味噌汁を盛りつけたり、食後は食器やテーブルを拭くなど、従来行ってきた家事が継続できるように支援している。利用者一人ひとりの好みを聞き、食事が楽しみになるように取り組んでいる。	
33		○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状況を把握し、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、水分摂取量を毎食確認しています。また食べやすさ、飲み込みやすさ等を観察し、状態合わせ、刻み食やトロミ付きの水分を提供しています。		
34		○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、一人ひとりの状況に応じた口腔ケアを実施しています。半年に1回、協力歯科医院による口腔内の健康チェックを実施しています。		
35	(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	一人ひとりの排せつパターンや排泄前のしぐさを把握し、本人にとってトイレに行きたいタイミングで排泄介助ができるように支援しています。	利用者一人ひとりの排泄感覚を把握し、常に個別に対応している。ICTを活用することで、夜間における利用者の眠りの深さを把握し、眠りが浅くなった頃にトイレに誘導するなど、利用者の負担軽減にもつながっている。	
36		○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	便秘の原因や及ぼす影響を理解した上で、予防の為に食べ物の工夫や運動を取り入れています。		

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
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日バイタル測定を行い、体調に合わせて入浴ができるように支援しています。入浴時は利用者様の気持ちを優先し無理に入浴していただくことがないようにしています。	週2回以上の入浴支援を実施している。利用者の要望により、夏季は随時シャワー浴を行うなど柔軟に対応している。また、利用者の希望に応じて就寝前に足浴を行うなど、安眠できるように支援している。	
38		○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	利用者様のペースに応じた対応を行っています。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めている。内服変更時は服薬後の状態観察を行い、受診時に様子を報告しています。		
40		○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	個人史を活用し、利用者様が自由な時間が送れるように努めています。		
41	(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	施設周辺への散歩に出かけたり、季節を感じていただくため、ドライブに出かけたりしています。	暖かい時は、施設の周辺を散歩するなど日常的に外出を楽しんでいる。計画した行事以外でも、天候や利用者の要望に応じて出かけるなど、積極的な外出支援に取り組んでいる。	
42		○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	手元にお金があることで安心される利用者様に関しては、お小遣い程度を自己管理できるように支援しています。		
43	(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、臭い、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	季節の花を飾ったり、装飾を行っています。夕方から就寝にかけスタッフの声のトーンは控え目にし照明は徐々に暗くするようにし、ゆっくり穏やかな時間が流れるように努めています。	施設内は床や壁が落ち着いた色彩になっており、全体的に過ごしやすい雰囲気にもなっている。共用空間は十分に光を取り入れた明るい設計となっていて、利用者が好きな場所でくつろぐことができている。	



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
44		○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	独りになりたい時は、居室やキッチンで過ごしたり、気の合った利用者同士で思い思いの時間を過ごしていただけるようにしています。		
45	(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	使い慣れた馴染みのものを持ってきていただき、リノベーションダメージの緩和に努めています。	利用者の居室にはベッドやキャビネットが備えられている。その他、自宅で使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込むことができ、従来の生活が継続できるように支援している。	
46		○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	利用者様が暮らしやすい環境にするため、施設ではなく「家」としての視点から環境整備を行っています。		