

はぎユニット 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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム あかり苑		
所在地	敦賀市高野2号1-1		
自己評価作成日	平成24年8月8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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年9月13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)】

自然豊かな環境。畑、庭木の実りや四季折々の花を楽しんでいただける。
 法人内の特別養護老人ホーム、病院、介護老人保健施設など、医療福祉一体の体制に加え、新たに併設された小規模多機能型居宅介護「あゆみ」との連携により、在宅復帰を目指し自立へ向けた介護を目指す一方で、ホームで最期を迎えたいという利用者にも対応している。
 4年目を迎え、運営推進委員に近隣5地区の区長や代表者をそろえ、ますます地域との連携を図る努力をしている。

【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)】

当ホームは敦賀ICに近い静かな田園の中に立地しており、法人が運営する病院や介護老人福祉施設等があり、利用者は適切な医療等を受けることができる。職員は行動指針である「ともに楽しく笑顔で生きる」を常に念頭において支援しており、職員同士が改善点を互いに指摘するなど良好な関係の中で研鑽に努めている。また、看取りに積極的に取り組み、本人・家族の意向を尊重しながらその人らしい生活が送れるように努めている事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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+)- + (Enter+)-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
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	運営法人の基本理念に基づき、職員が笑顔で過ごすことにより利用者様も笑顔で過ごせるよう「ともに楽しく笑顔でいきる」をモットーとしている。	職員は基本理念をより具体化した行動指針「ともに楽しく笑顔で生きる」を常に念頭において支援にあたってている。また、ミーティング時などに、理念を基にケアを実践しているか確認している。	
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	各地区の夏祭りなどに参加。利用者も楽しみにしている。また野菜直売所などを利用することにより、ホームの知名度を高めたり、住民との会話を重視した外出をしている。認知症への理解を深めるための音楽バンド「敬仁バンド」にも参加し各地で活動中。	地区の夏祭りに参加し入居者がジュースを配ったり、地域住民から草刈の手伝いや漬物を持って訪問を得るなど地域と交流している。また、職員が法人の音楽バンド「敬仁バンド」に加わり各地で活動している。	
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	介護実習生の受け入れや、買い物先での対応を通じ、認知症対応について理解を得られるよう努力している。		
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	近隣5地区の長、地区代表を議員とし、各地区における高齢者の実態や近隣地区の状況についての情報を得たり、法人全体のサービスを含めた地域貢献に努めている。	近隣5地区の区長や地域の有識者、家族代表、市担当職員の参加を得て2か月毎に開催しており、事業所の活動を報告し助言を得たり、各地区の情報を得るなどサービス向上に努めている。	運営推進会議に参加していない家族にも会議内容を書面等で通知し、事業所の現状や運営について周知することを検討されたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者の運営会議の参加や、毎月の利用状況報告など、日常的に連携を図っている。	市職員には、日々のサービス提供の中で困ったことを電話で相談し助言を得たり、運営推進会議で助言を得るなど連携している。	
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	昨年度施錠していた各所については日中は完全閉錠。併設事業所との行き来や面会者の自由な出入りがある。他、年1回の職員研修にて確認を行っている。	職員対象に年1回、身体拘束をしないケアについて研修を実施しており、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、昨年は施錠していた場所を開放とするなど、安全に留意しながら改善に努めている。	
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	普段の何気ない言葉かけなどに潜む虐待に注意し、職員間で互いに注意し合うよう心がけている。		

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	管理者は成年後見人養成講座を受講しており、新入職員には伝達し理解を深めている。		
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	入居申し込みの段階で、必ず施設見学をして頂き善し悪しを問わず起こりうる可能性についてはご説明した上で入居していただくようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見・要望をいつでもいただけるようにしている。 面会時や、遠方の方は電話・手紙などで一定期間に連絡を必ず取っている。	意見箱を設置するほか、面会時や電話の際に直接家族から意見を聞くよう心掛けている。また、得られた意見を運営に反映するよう努めている。	寄せられた意見や情報を定期的に書面で家族に伝える取り組みに期待したい。
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	介護職員にも代表者と面談の機会を設け、意思疎通できる環境を作っている。	代表者と介護職員が面談する機会を設けている。また、管理者も職員の意見をしっかり聞き、職員との良好な関係の構築と維持に努めている。	
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	資格や経歴による給与水準が設定されている。 能力差に合わせたフォローアップ体制を取るようにしている。		
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	外部研修の情報提供、参加しやすい状況作りを行っている。		
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	市内のGH数か所との利用者・職員の交流、近隣小規模ホームへの運営会議参加などを行っている。		

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
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	家族との関係を作り、協力を得ながら職員と本人との人間関係を作り、他入居者との関係づくりを進めていく。面会時に家族に生活の様子をお伝えし、良い関係づくりの輪を作るよう努める。		
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	家族と本人との困ったことの間には、溝があることがままあるが、職員がかけはしとなり、すり合わせ、必要なサービスの方向を定めていく。		
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	入居申し込み段階で、申込までの生活や介護サービス導入状況を確認し、併設小規模多機能や法人内外サービスにて対応可能な状態の方はまずそちらを勧めている。また必要度を判定し入居していただく。		
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	自分の役割を持ち、生活していただくよう心がけている。職員・入居者同士が、助け合い、感謝しあって楽しく暮らしている。		
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	家族の面会時には必ず職員が訪室し、近況報告などコミュニケーションを取るようになっている。その中で衣類の補充や部屋の整理など、ご家族に依頼できることは願っている。		
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	希望により居住地域を散策することもある。地域の祭りに出かけたり、買い物に出たりして友人知人と会うこともある。	面会が少ない入居者に対して、以前の居住地へ出かけるなど、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう配慮している。	
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	利用者同士の助け合いや部屋の訪問などは日常的に見られている。必ず職員が間に入り見守ることで、トラブルがないよう支援している。		

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	入院により契約をいったん終了しても、病院や介護サービス事業所と連携を取り、必要なサービスが受けられるようできるだけの支援をしている。		
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	飲み物や食事の好み、昔からの生活リズムなど小さな事柄も尊重し、自分らしく暮らせるよう支援している。	センター方式を活用して入居者の思いを把握するよう努めるとともに、入居者の好みや生活リズムが自宅と同様に生活できるよう支援している。	
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	入居申し込み段階で、その時点での生活や介護サービス導入状況を確認し、入居が必要な状態か検討している。		
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	料理や掃除などIADLを通じてわかる、有する力やその変化について、月1回の総合ミーティングにて情報を共有し、関わりを統一している。		
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	日々のケア、気づきをノートで共有し、面会時には家族と話し合うようにしている。面会が遠い家族などは電話や手紙での連絡を取っている。利用者には担当職員が付き、部屋の整頓からかかわり方まで責任を持って把握している。	入居者個々に担当職員を決め、家族から意見を聞いたり、部屋の整頓やかかわり方など把握し、その意見をもとにチームで介護計画を作成している。また、職員は日々の気づきをノートに書き入れ、全職員が共有できるように工夫している。	
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	日々のケア、気づきをノートで共有し、個別の記録にはセンター方式をアレンジしたシートで簡潔に一目でわかるようにしている。		
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	個別のニーズに対応した外出や入浴、食事など可能な限り対応するようにしている。		

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
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	近隣地域の住民との関わりや買い物先での会話から、認知症への理解を深め、生活の質を高める努力をしている。		
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	系列医療機関受診には職員(可能な限り看護師)が同行し、日頃の状態について主治医との連携を図り、みどりまでを視野に入れた関わりを持つようしている。緊急受診や系列医療機関以外の受診は家族と協力して受診している。	法人の系列病院をかかりつけ医としている入居者には、できるだけ看護師が付き添い医師との連携に努めている。また、専門病院での受診が必要な場合は、家族が同行し、受診結果を職員が確認している。	
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	看護師は毎日の引き継ぎに参加し夜間の状態を把握し、受診後の治療方針や内服変更について介護職員に伝達している。		
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。	入院時には情報提供書を提出。入院後も状態把握に努め、必要なサービスが受けられるような支援を続けている。		
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	介護度の変化やADLの変化に伴い、面会時や必要なら電話で意向を確認し、終末の迎え方について何度も話し合うようにしている。	事業所全体で看取りを行う体制づくりに努めており、入居者や家族と終末の迎え方について入居者の状態変化時に話し合っている。	看取りのケアについては医師との連携が不可欠であるため、系列病院と一層の連携を期待したい。
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	内部研修や防災訓練にて、応急処置や通報訓練を行い、万一の事態に備えている。		
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	防災訓練には全職員、地域住民もネットワークを組み参加。年2回昼と夜の訓練を行っている。	避難訓練は地域住民の協力を得て年2回、実施しており、夜間訓練も実施している。また、災害種類に応じた対応マニュアル作成しており、非常食の備蓄も行っている。	

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
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	親しき中にも礼儀を重んじ、失礼のない言葉を選んで声掛けするよう努めている。職員間で注意しあえる環境を作るよう心がけている。	入居者の人格を尊重し、不適切な対応があった場合は職員間で互いに注意しあっている。	
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	個別の外出の機会を多く設けるよう努め、コミュニケーションの中で本人の思いを酌み取るよう努力している。		
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	睡眠の時間、食事や入浴の時間など、画一化せず本人の希望に沿った対応を心がけている。		
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	お化粧や日常着への気遣いを忘れないようにしている。男性は毎日のひげそりをかかさないう支援し、いつ誰が面会に来られても恥ずかしくない環境を心がけている。		
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	メニュー作りから利用者の協力を得て、買い物から茶碗洗いまで、すべて協力をいただけている。	メニュー作りの段階から入居者の希望を聞き、個々の能力に応じて調理や洗い物を手伝っている。また、毎日の食材買い出しに入居者が交代で行けるように配慮している。	
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	体重や受診時の検査から、その人の適量を看護師が具体的に指示することで、過食や栄養不良を防止している。		
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、必ず口腔ケアの声掛けをし、出来ない利用者には介助し、清潔を保持している。		

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
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	歩行不能者にも排泄誘導でトイレでの排泄を継続している。排泄処理が不十分な利用者には付添い、清潔保持に努めている。	排泄リズムパターン表を入居者毎に作成し、排泄リズムを把握して声掛けや個別ケアを実施している。また、排泄を失敗した際は、入居者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	
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	不必要に食事をやわらかくしないことでしゃく能力を保持し、十分水分をとれるよう援助している。食後は必要な方には排泄誘導している。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には曜日を決めて対応しているが、拒否や希望があれば、夜間でも対応している。	現在、入浴は入居者から曜日や時間の希望がないため事業所で指定しているが、希望があれば夜間等にも変更できる。	
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	夜ふかしした利用者には日中適度な休息を計画し、夜間の安眠につなげたり、夜間の室内の環境が適切であるよう、注意している。		
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	気づきノートや朝の引き継ぎにて看護師から注意し、内服変更や飲み忘れを防止している。		
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	利用者の年齢にも30歳近い開きがあり、画一的なケアでは対応できない。若い利用者には体を使った生活ができるよう努め、高齢の利用者には体に負担のかからない生活の中での楽しみを進めている。		
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	年1回以上は小旅行を持ち、少人数での外出を楽しんでいる。	近所への散歩や日帰り旅行など、外出の機会を多数設けており、入居者の希望する場所への外出も実施している。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には小口現金での買い物対応だが、能力に応じて、家族との話し合いのもと、お金を所持し、買い物されている方もいる。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望により手紙のやりとりは自由にして頂いている。電話は職員、管理者が常識的時間や理由の判断のもと、仲介して行っている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の訴えを傾聴し、電灯や空調を調整し、安心して頂けるよう心がけている。また清潔な環境を維持できるような努力をしている。</p>	<p>共有の空間には入居者が創作活動で作成した作品が多く飾られ、入居者本人を紹介した写真が掲示されるなどアットホームな雰囲気である。また、廊下から見える中庭には、季節の野菜が栽培され季節を感じられる環境となっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ベンチや談話室など、スペースは豊富にあり、気の合う2～3人で談笑したり職員と交流したりする姿が見られる。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時、入居後に自宅で使用していたものを持って来ていただいたり、花を飾ったりし、落ち着ける部屋を思い思いに作っている。</p>	<p>居室は、観葉植物を栽培したり、入居者個々の趣味の物が飾られるなど、入居者が思い思いに落ち着ける空間となっている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室前にポスターを貼ることで迷わず部屋へ行けるよう配慮したり、食堂に自分の名前を貼ることで安心して過ごせるようにしている。</p>		

すいせんユニット 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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム あかり苑		
所在地	敦賀市高野2号1 - 1		
自己評価作成日	平成24年8月8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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年9月13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>自然豊かな環境。畑、庭木の実りや四季折々の花を楽しんでいただける。 法人内の特別養護老人ホーム、病院、介護老人保健施設など、医療福祉一体の体制に加え、新たに併設された小規模多機能型居宅介護「あゆみ」との連携により、在宅復帰を目指し自立へ向けた介護を目指す一方で、ホームで最期を迎えたいという利用者にも対応している。 4年目を迎え、運営推進委員に近隣5地区の区長や代表者をそろえ、ますます地域との連携を図る努力をしている。</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> </p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	運営法人の基本理念に基づき、職員が笑顔で過ごすことにより利用者様も笑顔で過ごせるよう「ともに楽しく笑顔でいきる」をモットーとしている。		
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	各地区の夏祭りなどに参加。利用者も楽しみにしている。また野菜直売所などを利用することにより、ホームの知名度を高めたり、住民との会話を重視した外出をしている。認知症への理解を深めるための音楽バンド「敬仁バンド」にも参加し各地で活動中。		
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	介護実習生の受け入れや、買い物先での対応を通じ、認知症対応について理解を得られるよう努力している。		
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	近隣5地区の長、地区代表を議員とし、各地区における高齢者の実態や近隣地区の状況についての情報を得たり、法人全体のサービスを含めた地域貢献に努めている。		
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に取り組んでいる	市担当者の運営会議の参加や、毎月の利用状況報告など、日常的に連携を図っている。		
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	昨年度施錠していた各所については日中は完全開錠。併設事業所との行き来や面会者の自由な出入りがある。他、年1回の職員研修にて確認を行っている。		
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	普段の何気ない言葉かけなどに潜む虐待に注意し、職員間で互いに注意し合うよう心がけている。		

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	管理者は成年後見人養成講座を受講しており、新入職員には伝達し理解を深めている。		
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	入居申し込みの段階で、必ず施設見学をして頂き善し悪しを問わず起こりうる可能性についてはご説明した上で入居していただくようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見・要望をいつでもいただけるようにしている。 面会時や、遠方の方は電話・手紙などで一定期間に連絡を必ず取っている。		
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	介護職員にも代表者と面談の機会を設け、意思疎通できる環境を作っている。		
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	資格や経歴による給与水準が設定されている。 能力差に合わせたフォローアップ体制を取るようにしている。		
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	外部研修の情報提供、参加しやすい状況作りを行っている。		
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	市内のGH数か所との利用者・職員の交流、近隣小規模ホームへの運営会議参加などを行っている。		

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
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	家族との関係を作り、協力を得ながら職員と本人との人間関係を作り、他入居者との関係づくりを進めていく。面会時に家族に生活の様子をお伝えし、良い関係づくりの輪を作るよう努める。		
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	家族と本人との困ったことの間には、溝があることがままあるが、職員がかけはしとなり、すり合わせ、必要なサービスの方向を定めていく。		
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	入居申し込み段階で、申込までの生活や介護サービス導入状況を確認し、併設小規模多機能や法人内外サービスにて対応可能な状態の方はまずそちらを勧めている。また必要度を判定し入居していただく。		
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	自分の役割を持ち、生活していただくよう心がけている。職員・入居者同士が、助け合い、感謝しあって楽しく暮らしている。		
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	家族の面会時には必ず職員が訪室し、近況報告などコミュニケーションを取るようになっている。その中で衣類の補充や部屋の整理など、ご家族に依頼できることは願っている。		
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	希望により居住地域を散策することもある。地域の祭りに出かけたり、買い物に出たりして友人知人と会うこともある。		
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	利用者同士の助け合いや部屋の訪問などは日常的に見られている。必ず職員が間に入り見守ることで、トラブルがないよう支援している。		

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	入院により契約をいったん終了しても、病院や介護サービス事業所と連携を取り、必要なサービスが受けられるようにできるだけの支援をしている。		
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	飲み物や食事の好み、昔からの生活リズムなど小さな事柄も尊重し、自分らしく暮らせるよう支援している。		
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	入居申し込み段階で、その時点での生活や介護サービス導入状況を確認し、入居が必要な状態か検討している。		
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	料理や掃除などIADLを通じてわかる、有する力やその変化について、月1回の総合ミーティングにて情報を共有し、関わりを統一している。		
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	日々のケア、気づきをノートで共有し、面会時には家族と話し合うようにしている。面会が遠い家族などは電話や手紙での連絡を取っている。利用者には担当職員が付き、部屋の整頓からかかわり方まで責任を持って把握している。		
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	日々のケア、気づきをノートで共有し、個別の記録にはセンター方式をアレンジしたシートで簡潔に一目でわかるようにしている。		
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	個別のニーズに対応した外出や入浴、食事など可能な限り対応するようにしている。		

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
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	近隣地域の住民との関わりや買い物先での会話から、認知症への理解を深め、生活の質を高める努力をしている。		
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	系列医療機関受診には職員(可能な限り看護師)が同行し、日頃の状態について主治医との連携を図り、みどりまでを視野に入れた関わりを持つようしている。緊急受診や系列医療機関以外の受診は家族と協力して受診している。		
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	看護師は毎日の引き継ぎに参加し夜間の状態を把握し、受診後の治療方針や内服変更について介護職員に伝達している。		
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。	入院時には情報提供書を提出。入院後も状態把握に努め、必要なサービスが受けられるような支援を続けている。		
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	介護度の変化やADLの変化に伴い、面会時や必要なら電話で意向を確認し、終末の迎え方について何度も話し合うようにしている。		
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	内部研修や防災訓練にて、応急処置や通報訓練を行い、万一の事態に備えている。		
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	防災訓練には全職員、地域住民もネットワークを組み参加。年2回昼と夜の訓練を行っている。		

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
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	親しき中にも礼儀を重んじ、失礼のない言葉を選んで声掛けするよう努めている。職員間で注意しあえる環境を作るよう心がけている。		
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	個別の外出の機会を多く設けるよう努め、コミュニケーションの中で本人の思いを酌み取るよう努力している。		
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	睡眠の時間、食事や入浴の時間など、画一化せず本人の希望に沿った対応を心がけている。		
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	お化粧品や日常着への気遣いを忘れないようにしている。男性は毎日のひげそりをかかさないう支援し、いつ誰が面会に来られても恥ずかしくない環境を心がけている。		
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	メニュー作りから利用者の協力を得て、買い物から茶碗洗いまで、すべて協力をいただけている。		
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	体重や受診時の検査から、その人の適量を看護師が具体的に指示することで、過食や栄養不良を防止している。		
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、必ず口腔ケアの声掛けをし、出来ない利用者には介助し、清潔を保持している。		

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
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	歩行不能者にも排泄誘導でトイレでの排泄を継続している。排泄処理が不十分な利用者には付添い、清潔保持に努めている。		
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	不必要に食事をやわらかくしないことでしゃく能力を保持し、十分水分をとれるよう援助している。食後は必要な方には排泄誘導している。		
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	基本的には曜日を決めて対応しているが、拒否や希望があれば、夜間でも対応している。		
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	夜ふかしした利用者には日中適度な休息を計画し、夜間の安眠につなげたり、夜間の室内の環境が適切であるよう、注意している。		
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	気づきノートや朝の引き継ぎにて看護師から注意し、内服変更や飲み忘れを防止している。		
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	利用者の年齢にも30歳近い開きがあり、画一的なケアでは対応できない。若い利用者には体を使った生活ができるよう努め、高齢の利用者には体に負担のかからない生活の中での楽しみを進めている。		
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	年1回以上は小旅行を持ち、少人数での外出を楽しんでいる。		

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	基本的には小口現金での買い物対応だが、能力に応じて、家族との話し合いのもと、お金を所持し、買い物されている方もいる。		
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	希望により手紙のやりとりは自由にして頂いている。電話は職員、管理者が常識的時間や理由の判断のもと、仲介して行っている。		
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	利用者の訴えを傾聴し、電灯や空調を調整し、安心して頂けるよう心がけている。また清潔な環境を維持できるよう努力している。		
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	ベンチや談話室など、スペースは豊富にあり、気の合う2～3人で談笑したり職員と交流したりする姿が見られる。		
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	入居時、入居後に自宅で使用していたものを持って来ていただいたり、花を飾ったりし、落ち着いた部屋を思い思いに作っている。		
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	居室前にポスターを貼ることで迷わず部屋へ行けるよう配慮したり、食堂に自分の名前を貼ることで安心して過ごせるようにしている。		