

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	0171501083		
法人名	(有) 優心		
事業所名	認知症高齢者グループホームゆうしん Aユニット		
所在地	北斗市開発225番の8		
自己評価作成日	2010年10月10日	評価結果市町村受理日	平成22年12月24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)】

隣接している藤崎整形外科クリニックとの医療連携により、入居者の状態変化時の早期発見に努め、健康に留意した生活を送ることができる他、リハビリ通院によりADLの向上、維持ができ、なるべく自立した日常生活を送れるよう支援しています。又、入居者とのコミュニケーションを図ることを第一に考え、不安や寂しさを軽減し、その人らしい充実した生活が送れるようなケアを行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171501083&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	2010年10月27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)】

経営母体である整形外科クリニックと医療提携し、24時間の医療体制を整え、日々の健康チェックや状態変化の早期発見に努めている。また、作業療法士や理学療法士によるリハビリテーションを受けたり、毎日本操を行うなど身体機能低下防止に努め、自立した生活が送れるように力を注いでいる。個人記録は、詳しく記載している。

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ます (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	常に玄関前廊下に提示し、いつでも職員が目につき、意識してサービスを提供するよう心掛けている。	開設時から独自の理念を掲げ、ミーティング等で職員全員で話し合い、日々のケアについて意識統一を図っている。	
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	町内会の花見へ参加したり、地域の中学校の生徒の体験学習の受け入れを行っている。	町内会の花見や秋祭りの子供相撲観戦などの町内会行事に参加すると共に、七夕には近所の子供たちが訪問したり、中学生の体験学習を受け入れるなど、双方向的な付き合いがある。	
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	見学や相談があれば随時行っている。又、月1回見学、相談会を開催し、認知症についての理解を深めていけるよう活動している。		
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	5月と8月に実施している。会議の中で町内会長との話し合いから町内会の花見に参加している。	今年度は、運営推進会議を2回開催している。会議では、事業所からの報告や行事など、その時々案件について協議し、具体的に取り組む努力をしている。	今後は、様々な立場の人や地域住民が幅広く出席できるような工夫と努力に期待する。
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	日常的に市担当者と連絡をとり、情報の交換を行っている。	市の福祉課とは電話連絡や直接足を運んで、連携を密にしている。	
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「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	身体拘束マニュアルを準備し、ケアに取り組んでいる。玄関は安全確保の為、施錠はしているが、現在検討中。	身体拘束排除、防止については、職員全員で学習を重ね、マニュアルも整備している。日中も玄関に施錠している。	今後は、日中帯の玄関の鍵の解除の早期の取り組みに期待する。
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	虐待・身体拘束マニュアルを職員がすぐに見られる場所へ設置し、職員間でも注意をはらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	今年度は外部研修の機会がなく、職員が学ぶ機会がなかったが、今後は学ぶ場を設けていき、必要な方があれば支援を行っていきたい。		
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	随時説明を行い、納得を得ている。解除時にはなるべく入居者の状態にあった最善の方法を説明し、納得を得た上で退居されている。		
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	玄関前に苦情受け付け窓口を設置し、いつでも意見できるようにしている。	面会時や電話連絡をした際、気軽に話せるように雰囲気づくりに配慮している。表出された意見や要望は職員全員で検討し、運営に反映させている。	
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	毎月1回のユニット会議、毎朝のカンファレンスの際に意見や提案を随時聞いている。	定期的なユニット会議や毎日のカンファレンスで意見やアイデアを出し合い、運営に反映させている。	
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	職員の勤務状況は、管理者からホーム長、ホーム長から代表者へ報告している。定期的に個別で職員と面談を行い、相談を随時聞けるようにしている。		
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	職員個々の能力にあった研修の参加や、月1回のユニット会議の中で職員交代で学びたい事例をもちあい、勉強している。		
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	外部研修に参加できるような機会を多く作り、同業者と交流することで勉強の場を設け、サービスの向上につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前に担当の介護事業者から情報収集し、必ず訪問するようにしている。本人の困っていることを傾聴し、精神的負担の軽減に努めている。		
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	入居前に担当の介護事業者から情報収集し、必ず訪問するようにしている。家族から要望や困っていることを聞き、精神的負担の軽減に努めている。		
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	アセスメントを行い、「その時」の課題を抽出し、必要な支援を行っている。他サービス利用が必要と判断した場合は、入居前に家族へ説明し、担当の介護事業者へ相談を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人とコミュニケーションを図りながらお互いが理解し合い、共に生活できる関係ができている。食事を一緒に摂り、感想を言い合ったり、入居者の意見を取り入れたケアを行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	随時、家族とのコミュニケーションを大切にし、状況変化時は共に検討するようにしている。		
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	家族や知人との面会を継続し、外出・外泊の支援を行っている。	外泊する時には家族が迎えに来たり、知人が隣のクリニックに受診に来た時は事業所に立ち寄りしている。	
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	利用者同士が一緒にくつろげるようにホールの環境整備を行い、交流を図りやすいような支援を行っている。入居者同士の関係に配慮し、共に生活できるよう工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス終了後、居宅支援事業所と連携しながら、間接的に関わっている。		
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	本人の意向、要望をコミュニケーションを図る中で把握していくように努めている。	本人のできることに着目し、利用者の言動や些細なサインを見逃すことなく意向の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	アセスメントを行い、生活歴やこれまでの経過の把握に努めている。又、新しい情報を得た都度、職員間での共有に努めている。		
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	個別記録に一日の経過を記入し、現状の把握に努めている。		
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	アセスメントを行い、家族や各関係者と話し合いを行い、現状にあった介護計画を作成している。	アセスメント、モニタリング、カンファレンスを繰り返すことで得た多くの情報を基に、介護計画を作成している。	
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	ケアをした内容、気づき等を個別記録へ記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況の変化が見られた際には、他科受診の付き添いを行ったり、その時のニーズに対応している。		
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	運営推進会議を行い、包括支援センターや町内会長、市役所の方等との情報交換を行っている。		
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	本人と家族の希望を聞きながらかかりつけ医を決めている。協力医療機関の往診を行っており、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診や協力医療機関の往診を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	隣接している藤崎整形外科の看護師と入居者は馴染みの関係であり、介護職員が情報を日々報告し、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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、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。又は、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。	入院時は必ず職員が同行し、病院関係者との情報交換を行っている。入院中は定期的に入院先の病院関係者と連絡を取り、モニタリングを行っている。		
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	利用時に必ず説明を行っている。状態の変化時には、家族と面談する時間を設け、話し合いを行って方向性を決めている。	看取りの経験がなく、ターミナルケアについても指針を定めておらず、職員間での意識の共有には至っていない。	早い段階から関係者全員で、今後の方針や対応について話し合いを重ねる取り組みに期待する。
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	普通救命講習を、新人職員以外の職員が受講している。		
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	年2回、避難訓練を実施しており、緊急時の為の連絡網を作成してある。地域への協力を依頼している。	年2回消防署の協力を得て避難訓練、防火点検を実施している。緊急時連絡についても、対応マニュアルを整備している。また、消防署とのオンラインシステムも完備し、スプリンクラーは本年度中に設置の予定である。	今後は、非常口と外の段差を解消するためにスロープや階段などを設置したり、非常用食品を準備する取り組みに期待する。
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	その人にあった声掛けの仕方に関わり、尊厳を守ることは変わりなく配慮している。	職員は利用者に対して尊敬の念や配慮を持ち、一人ひとりの尊厳を守る接遇や対応に心がけている。	
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	個別に表現の仕方が異なる為、表情や行動等から思いや希望がよみとれるような支援を行っている。会話をする時間を多くもっている。		
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	その人のペース、その日の体調に合わせた声掛けを行うよう心掛け、自己決定できるような声掛けの仕方を行っている。		
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	衣類は本人の趣味に合わせ家族が購入しており、本人が選んで着られる支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の声や、食事摂取量から好みのものを把握し、メニューの変更も行っている。その人のもっている能力に応じ、食器拭きを一緒にやっている。	献立は利用者の好みを取り入れて作成し、材料の切り方や味付けは利用者が参加することもある。	
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	個々の状態に合った食事・水分量・栄養バランスを考えて提供している。その人の状態に合わせた形状にしている。		
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、口腔ケアを行い、清潔を保っている。		
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	排泄チェック表を活用し、パターンを把握し、トイレでの排せつができるよう支援している。	排泄記録表を基にパターンを把握し、さりげなく声かけをして、トイレ誘導をしている。また、本人の仕草などから排泄サインを見逃さないように努め、排泄の自立を支援している。	
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	便秘予防の為、日常的に体を動かすことが増えるよう支援している。個々の状態に合わせ、乳製品や野菜ジュース等摂取できるようにしている。		
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	曜日や時間帯を決めず、なるべく本人にあったタイミングで入浴できるよう支援している。	基本的に曜日や時間帯を決めていない。本人の希望やタイミングに合わせて対応し、午前中に入浴する利用者が多い。入浴はマンツーマンの介助なので、職員との会話も弾み、コミュニケーションをとる機会となっている。	
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	生活習慣を理解し、安心・安全を第一に考えた支援をしている。		
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	処方内容を個別に保管し、新たな処方があった際は必ず目的・副作用等の把握を行っている。服薬開始してからの症状の観察をしている。		
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	生活歴を考慮した会話の内容、役割がもてるような支援をし、毎日楽しく暮らせるよう工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している	年間行事の中の移動行事を個別で対応し、普段行けないような場所に出かけられるよう支援している。	外出を移動行事と名付け、個々の希望に沿った個別対応をしている。	
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	本人の力に応じ、管理できるような少額の金銭を所持している。その人の能力に応じ、買い物の際も本人が選べるよう支援している。		
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	希望により家族や知人へ電話を繋ぎ、関わりをもてるようにしている。		
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	共同空間は広さを確保し、過ごしやすい環境に努めている。年間行事の際の写真を入居者目線の高さへ飾ることにより、季節を感じ取れるよう工夫している。週2回の清掃業者の掃除により清潔を保っている。	各ユニットの共有空間は清潔感があり、気になる音や臭いもない。採光もカーテンなどで調節し、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	共有空間の中には独りになれるテーブル席や、入居者同士の関わりをもてるソファを設置し、その時により、自由に過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の馴染みの家具等を持ち込んで頂けるよう入居時に説明し、都度家族の写真を飾ったり、本人が居心地よく過ごせるような配慮をしている。	本人の意向や家族の協力を得て、個人に応じた生活しやすい居室づくりを支援している。使い慣れた家具を持ち込んだり、思い出の品を飾り付けて居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	危険防止の為の環境整備を行い、安全を確保し、わかりやすいように居室やトイレに目印をつける等、自立した生活が送れるよう工夫している。		