

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0177600384), 法人名 (株式会社 ふれあい), 事業所名 (グループホーム樽川ふれあいはうす ユニット2), 所在地 (石狩市樽川3条2丁目 97番地), 自己評価作成日 (令和2年8月20日), 評価結果市町村受理日 (令和2年10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)】

一日の中で入居者様の笑顔が多く見られるよう、スタッフの間で話し合っています。・大型バスがあり、みんなで出かけする事が出来ます。・年に数回、全ユニットでの行事がありボランティアが来る時には、他のユニットにも声をかけ交流を図っています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0177600384-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年9月14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)】

グループホーム樽川ふれあいはうすは住宅街に立地し、近くの系列2カ所のグループホームとは町内会行事の祭りに協賛やホーム長会議、非常時の協力体制が構築されている。今回のコロナ禍により面会や外出、運営推進会議等が自粛下にあるが、職員は室内レクの充実に努め、フライドポテトや焼きとり、ノンアルコール、家族差し入れの枝豆を茹で、お祭り気分を演出したり、誕生会は、赤飯にケーキでお祝い、ユニット合同の運動会は、お弁当を作り、彼岸のおはぎやどら焼き作り、七夕や月見飾りを利用者と一緒に行っている。これらの様子は写真で「ふれあいだより」に載せ、さらに定期的に電話で近況を伝え、家族の安心感に繋げている。夫婦で入居の結婚記念日の祝賀会を企画したり、皮膚疾患の利用者には毎日シャワー浴を行い改善されるなど、利用者主体の支援が続けられている事業所である。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff efforts.

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	定期的な会議の中で話し合い、日々のケア実践の場で立ち止まり、自ら振り返るよう心掛けています。	系列グループホームの共通理念を礎とし、職員で作り上げた各ケア理念をユニットに掲示している。都度、笑顔でいるか…ゆったりとしているかを、職員間で確認している。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入しています。町内会主催の花いっぱい運動、夏祭り、清掃など参加しています。	自肅以前は、協賛している町内会の祭りや神社祭では利用者と出店を楽しんでいる。玄関の壁には、毎年訪れる小学生のメッセージカードが展示されている。住民からはマスクガードや野菜の差し入れ、非常時には協力の言葉を得ている。	
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	地域の研修会等に参加しています。内容は全体会議等で報告し情報を共有しています。市の研修を受け認知症まちかど相談所として看板を掲げています。		
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	定期的な開催の中で活動を報告し、意見や提案を頂きサービス向上に努めています。地域の方々の交流の場として活用し意見を反映出来るよう取り組んでいます。	関係者の出席を得て2ヶ月ごとに開催し、利用者の状態や利用者・職員の活動状況、身体拘束の現状等を報告している。出席者から疑問点や介護経験からの助言、利用者や家族からの要望等が出されている。	
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	介護相談員の訪問がありホームの状況を見て頂き意見を聞いています。市内のグループホーム協議会の研修も積極的に参加し地域密着型として機能を活かせるよう取り組んでいます。	行政とは法人本部と協力して関わりを持っている。事故報告などの提出書類、空き情報、会議や研修会等で、各担当者とは良好な関係にある。市の活動である「認知症まちかど相談所」の開設、来訪の市の介護相談員やケースワーカーとは情報を共有している。	
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	全体会議等の場において、身体拘束になる行為などを再確認することで気付かないうちに身体拘束をしてしまう事のないよう心掛けています。	指針の整備、年4回の適正化委員会の開催、外部研修後の伝達研修、都度の勉強会で事例検討を行うなど、適切なケアへの学びを得ている。玄関や居室のモニター設置は同意を得ており、危険回避や痣などの原因究明に活用している。	
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	虐待防止委員会を設定し、ケア会議等で話し合い、日々の言動や行動で虐待の可能性はないか、見過ごしていることはないか注意を払い防止に努めています。		

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	研修会等に参加してスタッフの会議等で説明し、理解できるよう努めています。		
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	契約時にホームケアに関する考え方や取り組みの説明を行っています。重度化や看取りについての対応など詳細に説明し同意を得ています。		
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	入居者が何を考え何をしたいか不満などないかを、さり気なく聞き出す等思いに添えるように努めています。またスタッフの間でも情報を共有し反映できるようにしています。	家族には毎月、利用者の日常を写真掲載の「ふれあいだより」で伝え、感謝の言葉を得ている。定期的に電話でも近況を報告し、家族の安心に繋げている。利用者や家族から運営上の意見が出されたときは、直ちに改善策を協議している。	
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	定期のユニット会議があり、職員全員が意見を出せるようにしています。	職員は、日々の業務や各会議等で意見や提案を率直に管理者に伝えている。法人の役職者が度々来訪し、職員の相談事に応じている。外出が困難な状況にあるが、職員は室内レクを充実し、利用者に程よい刺激と気分転換を図っている。	
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	運営者も定期的に来訪し、入居者様やスタッフ交流を持ち向上心を引き出せるよう努めています。また研修参加や資格取得に向けての取り組みも行っています。		
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	市や道、協議会主催の研修に受講できるようにし、内容は全体会議で報告し職員全員が共有できるようにしています。また働きながら学ぶ機会を大切にしています。		
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	地域ケア会議やグループホーム連絡会議に参加して交流を深めたり、お互いにお祭りや行事に招待し交流を図っています。		

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ます。	ご家族を交えた面談を通じ入所への不安を把握し、入居後もじっくり話を聞く機会を作り信頼関係が築けるよう努めています。		
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	相談から入居に至るまでじっくり話し合い、本人やご家族の状況を把握し入居後も適宜報告相談を行い、信頼関係が築けるように努めています。		
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	相談する中で本人やご家族の状況を把握し、何が必要なのか話し合い支援の方向を見極めて柔軟に対応出来るように心がけています。		
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	出来る事は出来るだけ自分でして頂き、出来ない所を支援するようにしています。又、笑いのある会話を心がけたり良い関係が築けるようにしています。		
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	お便りや電話、面会時に日々の様子などお伝えしたうえで要望など聞くようにしています。		
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	ご家族の協力を得て、買い物や美容院に出掛けられるよう支援し、知人・友人の方の来訪時にはゆっくりして頂けるよう配慮しています。	家族関係者の面会が多く、居室や居間、談話室に案内し、居心地よい環境作りに努めている。家族の支援で、墓参りや外食等に出かける事もあったが、現在は自粛している。	
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	スタッフの間で利用者同士の関係について情報を共有し、個々にあった過ごし方が出来るよう配慮しています。又他者とのふれあいの場面作りにも配慮しています。		

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	入院された際にはお見舞いに行ったり、退院後についての相談があった際には助言させて頂いています。		
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	日常生活の関わりの中で観察し、本人の訴えや希望や言動の中から課題や問題点を把握して改善を図っています。	利用者との関わりから思いや意向を確認したり、送りノートからの情報で汲み取り、職員間で共有している。美味しい物を食べたいなどの要望は献立に反映するなど、満足感が得られる支援に努めている。	
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	ご本人や面会時にご家族から伺ったり、会話の中で情報を得て把握するよう努めています。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握すると共に、その時の身体的・精神的な変化を見極めながら把握するよう努めています。		
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	ご本人やご家族からの要望や思いを聞き、その人らしく暮らせるような計画が出来るようカンファレンスを行い、個々に出た意見が反映出来るようにしています。	毎月モニタリングを行い、職員間で協議している。介護記録や送りノート、医療従事者の所見を参考に、利用者や家族の意向を反映したケアプランを策定している。支援目標の実践は、介護記録で確認できる。	
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	日々の関わりの中から気付いた事を記入し情報を共有して、会議等で検討しプランに反映出来るようにしています。		
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	ご本人やご家族様からの要望に添い、急な外出・外泊にも柔軟に対応出来るようにしています。		
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	運営推進会議には、市職員・民生委員に方に参加して頂いています。近隣の小学校との交流や避難訓練には消防署や地域住民の協力を得ています。		
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	ご本人やご家族が希望されるかかりつけ医と連携を図り、定期的な受診や往診で体調の変化に配慮しています。	協力医による月2回の往診と、都度対応の歯科医の訪問がある。従来からのかかりつけ医や専門医への受診は、家族支援としている。さらに週2回、看護職員による健康チェックと職員に適切な助言があり、早期受診や病気に対する理解が得られている。	

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	看護師を配置し、日常の健康管理をしており、24時間体制で連絡が出来るようにしています。日々の体調についても報告し相談しながら支援しています。		
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、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。	入院の際は本人への支援方法について情報提供を行い、ご家族とも情報交換し、早期退院に向けての連携を図っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にご家族様より事前指定・重度化・看取りの指針について説明し同意を得ています。又随時意見を聞いています。	入居時に重篤時の対応説明と看取りの意向確認を行っている。利用者が終末期への意向を表すことは少ないが、利用者の気持ちは家族が聞いており、環境が整った時点でターミナルケアを開始している。	
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	心肺蘇生術やAEDの講習会に参加し、緊急時に対応出来るように努めています。又緊急対応マニュアルを整備しています。		
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	消防署の協力を得て年2回の避難訓練を実施しています。近隣の方にも参加を呼び掛けています。様々な防火に関する研修会にも参加しています。	法人主催の防災用品や非常食などの実施状況のアンケートがあり、職員の意識を高めている。消防署の指導の下、地域住民の参加を得て年2回、火災避難訓練を実施している。ハザードマップで危険度や避難場所の確認を行っている。	近辺に高層建築物が無く、公共避難場所に加え、新たな避難場所を模索している。自然災害時や入浴時等のケア場面での対応と、緊急連絡網へ地域住民の登録、地域全体としての防災への取り組みに期待したい。
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	支援が必要な時は本人の気持ちを一番に考え、特に排泄の声かけは他者に気付かれない様さりげなく声かけするように配慮しています。	職員は、人格の尊重とプライバシーの確認については十分に理解し、一人ひとりに沿った言葉かけなどの支援を行っている。居室にトイレの設置や、介護記録はパソコン入力、個人記録の適切管理など、プライバシーへの配慮が見られる。	
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	出来るだけご本人の意見を引き出せるよう配慮し、押し付けや決めつけにならないよう配慮しています。		
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	日々の体調や気持ちを配慮し、その人らしく暮らせるよう支援しています。		
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	服装や髪形などご本人の意見を聞きながら、一緒に準備出来るよう心がけています。		

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	食べたい物を聞き出してメニューに取り入れられるようにしたり、準備や後片付けも一緒に出来るよう配慮しています。	各ユニットは、利用者の要望を踏まえた献立を作成している。配達食材に加え、近所から野菜の差し入れや菜園のナスやピーマン、ブドウを活用している。出前寿司やファーストフード、お弁当、レトルト食品の購入、おはぎやどら焼き等を利用者と作り食している。	
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	スタッフと一緒に食べる事で、量や好みや食べ方を把握し、水分チェック表で確認しながら飲んで頂いています。		
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、個々の能力に合わせて声かけしたり介助しています。		
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	時間やパターン、本人のサインなどを把握して出来るだけトイレで排泄して頂けるよう支援しています。	自立排泄後の確認、状況により2人介助を行いトイレでの排泄に繋げている。家族から衛生用品の使用提案がある場合も、ぎりぎりまで職員の支援が続けられている。トイレが近い利用者に役割を担って頂いた結果、2時間ほどの間隔になった事例がある。	
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	食事のバランスや水分摂取量を管理すると共に、排便管理や医師から処方された下剤を服用する事で予防に努めています。		
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	出来るだけ本人の希望に沿った形で入浴して頂けるよう配慮しています。体調の悪い時は曜日を変えるなど柔軟に対応しています。	週2回を基本に、自力入浴者には見守り、時には2人介助を試みながら、利用者は入浴剤入りの湯船に入っているが、足湯をしながらかけ湯をして身体を温めることもある。皮膚疾患の利用者が、毎日シャワー浴することで改善されている。	
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	日々の体調に気分に合わせてゆっくり負担なく休養出来るように支援しています。		
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	個々の薬の用法・用量の把握と、服薬時には職員同士での確認、飲み込み確認を行い、飲み忘れがないか空き袋のチェックを行い誤飲がないよう努めています。		
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	生活歴を活かせるよう、掃除・食器拭き・洗濯ものを干す・たたむ・歌をうたう・作品を作るなど、楽しみや役割を持ち気分転換できるよう支援しています。		

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	散歩や買い物に出かけています。歩行困難な方も車椅子を使用して積極的に戸外へ出る事を支援しています。	自肅以前は、周辺の散歩やウッドデッキで日向ぼっこ、窓から外気を取り入れている。食事処でランチやアイスクリームを食したり、大型バスで桜の名所や紅葉狩り、雪祭り等に出かけている。外食など、家族の支援も得られていた。	
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	本人の希望に応じて買い物が出来るようにしています。ご家族の協力を得てお金を持っている入居者もいます。		
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	本人の希望があれば手紙の投函、電話をかける事の支援をしています。		
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	季節ごとにリビングや食堂に飾り付けをみんなで作ったり飾ったりしています。体に負担なく過ごせるよう温度調節をしたり、個々の環境作りに配慮しています。	誰もが快適に過ごせるような環境作りに努めている。台所と食堂、畳敷き小上がりとソファークーナーが洗面台で仕切られている。畑や近所から届いた花々を活け、七夕飾りや月見飾り、紙使用のコスモスやトンボなどで季節を味わっている。	
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	リビングではソファやテレビがあり、思い思いに過ごされています。		
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	自宅からなじみの物を持ち込まれたり、身体状況に合わせた配置になっています。	7. 5畳ある居室にはクローゼット、トイレ、洗面台、物干しが設置されており、生活環境に配慮がある。調度品や家族写真、ぬいぐるみ等を持ち込まれ、安心して暮らせる環境を整えている。職員が、配置換えを提案することもある。	
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	安心・安全に生活が出来るよう、本人に合わせた配置にしています。バリアフリー・手すり設置になっています。		