

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	1194600134		
法人名	有限会社ライフ・ワン		
事業所名	グループホーム スワン		
所在地	埼玉県深谷市東方2873-5		
自己評価作成日	平成 28年 1月 26日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月 6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	http://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvsoCd=1194600134-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 28年 3月 3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)】

「ゆっくり一緒に楽しく」の理念のもと利用者様のペースに合わせたケアを心掛けています。

【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)】

以前通所介護だった部分をリビングとして利用し、空間をリビングと居室フロアーに分けて使用している。リビングの窓が大きい為、日当たりが良く解放感がある。天井は一部吹き抜けで、天窓が有り明るい。食事のメニューは、職員が利用者で買物に出掛けて考えるので、利用者のリクエストに応じる事が出来る。地元の新鮮な野菜と美味しい米を使用しており、利用者は慣れ親しんだ家庭の味を感じることができる。庭には利用者の名前を付けた「～農園」と称した畑が有り、ナス、キュウリ等の収穫が行われている。お正月には、近くの神社に全員で初詣に出掛け、春と秋の初めの頃には、神社の祭りの案内が自治会から来るので毎年出かけている。能を見て豚汁をもらう等、昔からの行事に参加することで思い出されるのか、普段とは違い近隣の方と親しく会話する様子が見られる。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	入口に理念を掲げ職員が意識する様、努めています。	オープン当時の理念を引き継いでいる。職員会議のとき管理者が説明している。日々の生活の中で出来る限り話を聞き、利用者のペースで過ごせるようにという理念を念頭に支援している。	
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	近所の神社での催し物等、参加し地域の方々との交流を行っています。	自治会に加入しており、回覧板が回ってくる。地域清掃にも参加している。地域行事には案内が来て春と秋先の神社でのお祭りに参加している。お祭りでは近隣の方と親しく会話をする場面も見られる。	毎日の生活の中で更なる交流を深め、災害時の近隣との連携が出来るように期待したい。
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	運営推進委員会を通し地域との交流を図ると共に認知症サポート講座の開催を予定している。		
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	回数は少ないのですが、運営推進委員会の場で評価報告を説明し自治会長、民生員、地域包括支援センター代表とのサービス向上について話し合っている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター参加の下開催される。事業所の現状の報告や情報・意見交換をしている。地域は高齢者が多い為、独居の方への訪問など検討している。	
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	運営推進委員会にて代表者に伝え会議への参加を依頼している。また生活保護者の方について受け入れ等について役所との連携に取り組んでいます。	生活保護関係等で市の職員が来られた事もある。事務的な書類の提出は、直接役所に行き、市との連携を取っている。	
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	身体拘束は行わない様、職員全員、心掛けております。	会議の時に「何が拘束にあたるか」及び「拘束をしないケアのリスク」について説明を一緒にしている。前から比べると「待っててね」の言葉は聞かない。バタバタ感が無くなり、管理者はゆとりを持っての介護が出来ているのではないかと考えている。	
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	利用者一人ひとりの変化を見逃さない様、少しの変化でもヒヤリハット報告書を作成し虐待防止に努めています。		

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
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	今後予定されている研修会等に参加し事業所内研修を実施する。		
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	契約書及び重要事項報告書について説明し記銘、捺印を貰っている。		
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	ご家族様の面会時等に要望を確認、ケアに取り入れる様に努めています。また玄関に意見箱を設置しています。	要望は、電話や面会時などいつでも聞けるようにしている。利用者の息子さんより「散髪に来て貰えないか」との要望があり、相談検討の結果、資格を持つ他の利用者の娘さんに切って貰えた事があった。	
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	気になる点や変えて行きたい点など話し合い、改善に向けています。	管理者は職員から直接話を聞くことが多い。会議で、「入浴の回数を増やしたい」との意見が出て、週3回入浴の日を設けるように話し合い、実践に繋げるようにした。	
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	年二回、社員、パート等のボーナス支給、その他手当を支給しております。		
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	情報提供を共に行い定期的な事業所研修も行っています。		
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	看護学校の実習生を受け入れ介護体験して頂き、交流を深めています。		

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
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	ご本人様の希望、又ご家族様等の希望を聞き孤独な気持、帰宅願望になられてしまわれた時は電話で会話して頂くなどの対応をしています。		
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	ご本人様の希望、ご家族様の希望を聞き、面会時などでも声掛けし要望を確認しています。		
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	毎月「スワン便り」をご家族様に届け日常の様子を伝えています。		
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	利用者様と職員が一緒になって洗濯物やモップ掛け等、生活に必要な事を共にしています。		
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	面会時や電話連絡にてコミュニケーションを取らせて頂いています。		
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	友人の面会受け入れや馴染みの店での買い物など希望を聞き対応しております。	家族、親せき、孫、会社の友人や以前住んでいた近所の方が来て居室やリビングで過ごしている。家族と墓参りの後、食事をして戻ってくる人、外泊される方も2名程いる。	
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	全員でのレクリエーションの時間を設けたり利用者様間に職員が入りコミュニケーションを持っています。		

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
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	電話や手紙を出すなどしています。		
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	ご本人様とご家族様の希望を確認しケアプラン作成を行っています。	日々の生活の関わりの中で、一対一の会話で想いを聞き出す事に専念する時間を設け、意向の把握に努めている。困難な利用者は、家族からの話や、表情、仕草から本人本位の検討をしている。	
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	これまでの生活や仕事、趣味だった事など、ご家族様からお聞きし、ご家族様との対応に努めています。		
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	全員同じケアではなく、出来る方には日記などの練習や体操などADLの維持に努めています。		
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	利用者様に居室担当者がおり、より細かく日常を把握しケアプランのアイデアを出しています。	利用者、家族の思いや意向をもとにケアマネージャーが作る。見直しは、基本6ヶ月毎に変化があればその都度、要望を取り入れながら現状の変化に応じて変更する。	
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	毎日の個人記録を記入し、変化に対応して行く為に職員は必ず目を通し連絡漏れのない様、心掛けています。		
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	個人の状態を把握し、その日の要望や状態に応じたケアを行っています。		

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
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	近所には公園やお寺が散歩に適した距離にあり、季節を感じる事が出来ます。		
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	利用開始時、かかりつけ医の確認を行い、希望を聞いています。又、受診時に職員が同行し状態把握をしています。	入居時に医療機関の選択をしてもらい、基本かかりつけ医への受診は家族対応でお願いしている。難しい場合は、職員が対応して受診継続の支援をしている。24時間オンコールで医療の指示を受けられる。	
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	変化に対応し病院へ連絡し状態を伝え指示を受けています。		
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、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。	入退院時に状態を伝えたり、カンファレンスを行い情報共有に努めています。		
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	個別に話し合いの時間を作り事業所の対応やご家族様の希望について話し合っています。希望に合わせて他の機関の情報提供を行っています。	契約時に重度化や終末期についての説明をしている。食べられなくなった時、医療的な行為が必要になった場合は、家族、医師、職員で相談の上、本人にとって最良の方法で支援する。	
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	事業所の見やすい場所へ緊急時の対応を掲げ周知徹底を行っています。		
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	年に2度の避難訓練(日中、夜間)の想定を行い災害時に備えています。また、施設内スプリンクラーを完備しています。	消防署員の立ち会いの下部2回、通報訓練、避難訓練をして指導を受けている。建物が平屋なため玄関から駐車場へ逃げる指示を受けている。発電機を所有しているため、災害時にも電気の心配はない。	

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
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	利用者様は人生の先輩である事を常に忘れず、その方に合わせた対応に努めています。	リハビリパンツの交換は居室で対応し、誘導も周りに分からないように小声で声掛けをしている。自分のペースで食べる人、すぐに終わる人、ゆっくり食べる人について食事の席を配慮している。	
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	職員の決めつけでのケアではなく利用者様に確認しながら自己決定して頂けるように努めています。		
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	利用者様に確認しレクリエーションや行事、日常生活等の行う事、参加するなどの意思の尊重に努めています。		
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	髪形や服装等、変わった所があった場合には一緒に行っています。又、毎週水曜日には全員、衛生介助行っています。		
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	その日に何が食べたいかなど日常生活の中から確認し食事提供に努めています。	米、野菜は地元産を購入している。「何食べたい？」と聞き、リクエストに応える事が出来る。職員が作るため家庭の味が楽しめる。誕生日に外食を楽しんだり、手作りおやつの日を設け、利用者も一緒に作ることもある。	
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	記録物に記入し各摂取量を確認、主治医との連携により水分や食事の提供に努めています。		
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、口腔ケアを行っています。		

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
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	定時誘導及び利用者様の状態に合わせた誘導に努めています。	排泄表を基に、利用者個々の能力に応じ対応している。座位が取れる利用者は、トイレでの排便を基本としている。車椅子を使用している方には動きや様子を見ながらの声掛けを実施して、自立の支援に繋げている。	
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	記録をチェックし3日以上排便が無い場合は便が出る様、処置を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的、曜日は決まっているが希望があった場合など対応しています。また、入浴剤などの使用で楽しんで頂いております。	入浴は週2～3回以上実施している。入浴剤は利用者を選んでもらい、時間に追われる事なくゆっくり過ごせる様に支援している。入浴嫌いの方には、声掛けの工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様が希望する時間に休憩が取れる様にしています。又、こまめな寝具清掃や布団干しにより気持ちよく休める様、努めています。		
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	申し送りノートに薬の変更や薬名など、その都度記入し全員が周知する様にしております。		
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	ご本人様が好む事を確認しストレスとならない様に支援しています。		
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	ご本人様の希望により、ご自宅への帰郷や買い物への外出に努めています。	散歩は全員の日課となっている。その日の気分でコースを選び、顔見知りも出来て途中で野菜など貰うことも有る。利用者の誕生日には、その日の体調によりほぼ全員で出掛ける。衣類や食料の買い出しにも出かけている。	

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
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	職員と一緒に外出し、ご自身の所持金で買い物もできます。		
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	希望時に電話連絡したり相手からの電話や手紙についても交流がもてる様に努めています。		
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	事業所内には掲示物や季節が感じられる様に努めています。	リビングの窓は大きな掃出し窓になっているため、日当たりが良く、開放感がある。庭への出入りが自由に行え、畑の管理は入居者が行っている。仲の良さや温風の向きが気になる等、細かい所も考慮し席を決めている。	
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	居室前のスペースにソファを設置し、又テーブルでも仲の良い人と過ごせる様にしています。		
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	ご本人様の今まで使い慣れてきた物を使い、ご自分の部屋であると言う事を感じて頂いております。	ベットとタンスは、はじめ事業所にある物を使ってもらい、持ち物が入らない時に持って来て貰う。居室は、コンセントが両脇に有る為、ベットはどの向きでも置く事が出来、家族、本人の希望で自由に配置を変えられる。	
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	出来る事を日々の生活の中から発見し努めています。		