

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	2170600361		
法人名	有限会社夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・柳津		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町丸野5-47		
自己評価作成日	平成23年9月25日	評価結果市町村受理日	平成23年12月27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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2170600361&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年11月10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)】

毎日リハビリは、利用者さんが中心となり積極的にやっている。(言葉遊び・カード遊び・歌を唄ったり・ボーリング等)そのおかげで皆さん元気に過ごされています。又、小さい畑があり植え付け、水やり、収穫も利用者さんが協力して管理をしています。その姿で職員共に、いきいきしています。食事時はテーブルを拭いたりランチョンマット、箸を並べるなど利用者さんがやる事になっている。

【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)】

夢家族柳津の特徴は、地域とのつながりが自然な形で作られていることである。開設当初から地域との関わりと受入れが出来ていて、事業所の両隣とも災害時の協力が得られている。近所の喫茶店に行けば常連から声を掛けられ、会話を楽しんでいる。終末について家族からの希望を叶えられるように、更にはできるだけ関わってもらうため、医師、家族、職員で話し合いを重ね、納得いく終末を迎えるよう努力している。また訪問看護師が24時間対応できる体制があり、利用者にとって理念となっている「安心感」のある暮らしを支えるものとなっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	管理者は職員に理念に対する考えを伝え、ミーティングなどで話し合い、日常のサービスを実践している。	地域で暮らす「安心感」を理念に掲げて職員が共有し、その実践に取り組んでいる。	
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	年に1度の花火大会に参加。また、町内会に加入し、老人会のお祭り、花見等地域活動に参加する努力をしている。	地域の自治会に入っており、敬老会の誘いがきたり、祭りには子ども神輿が入って来てくれる。ボランティアによる演芸、歌、漫談の催しには近所の人に声を掛けるなど、地域との交流が出来ている。	
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	いろいろな行事に参加して、地域の人に事業所に足を運んでもらえるようにしている。		
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	民生委員さん老人会長の助言を頂きサービスの向上に活かしている。	2カ月毎、定期的開催している。事業所の活動を中心に報告し、相談しながらサービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	
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	市の担当者とは会議以外にも連絡し、相談や話し合いを行っている。	生活保護担当の方や運営推進会議に参加の担当者とは顔馴染みになっており、気楽に相談できる関係が出来ている。	
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	鍵をかけるなどの拘束は行わず、利用者一人一人の把握が出来ており見守り・声掛けがされている。	玄関の鍵は掛けていない。家族の同意を得て、安全の為車椅子に板を利用し座位保持をしている方がいる。また気づかないうちに言葉等による拘束をしていないか気遣いながら利用者に関わる努力がされている。	
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	ホーム内の介護支援専門員による指導又外部の講習会にも出来るだけ参加できるようにしている。		

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
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	専門課程などで学んだ事をミーティングで話し合っている。		
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	事前に最低2回は面接をしているいろいろな話や説明をしている。		
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	月に1度請求書と一緒にコメント用紙で家族の意見が運営に反映できるようにしている。	毎月1回生活だよりを家族に送って利用者の健康状況、生活の様子を伝えている。さらに意見を書いてもらうよう用紙も同封し、家族の意見の吸い上げに努力している。	
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	月1回のミーティングを通して職員の意見を聞く機会を設けている。	月1回のケア会議はケアについてだけでなく、様々な提案、意見に関しても気兼ねなく言える場となっている。	
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	代表者と話し合い協議している。		
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	ホーム内では介護支援専門員より指導又事業所以外の研修を受ける機会を設け、知識や技術の習得が出来るよう努めている。		
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	グループホーム協議会に参加したり、主治医主催の勉強会に参加し、意見の交換や情報の交換がなされ、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	面接にて、本人・家族と話し合いをし、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	面接にて、本人・家族と話し合いをし、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	面接にて、本人・家族と話し合いをし、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	自分が出来る事を見つけて職員と一緒に出来るようにしている。入居者、職員が共に感謝される関係になっている。		
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	電話をしたり、本人と話していただく。また、生活便りとして個々の家族の方に本人の状況を伝えている。		
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	パーマを入所時から同じ店でかけて見えるのでタクシーのお願いをして帰日もタクシーを利用して帰っていただく。事前に電話をして事故のないよう努めている。そのような関係があったりした方には、支援をしている。	この地域の利用者はなく、また家族との繋がりがあられる方は少ない。そのためこの地域や人が馴染みとなるよう支援している。また、これまで利用していた美容院などに行くことを支援して馴染みの暮らしを大切にしている。	
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	ゲームをしたり皆で話し合っって色々なことをしている。午前のおやつ後利用者同士で言葉の体操。又順番を決め花札遊びを毎日の日課にしている。		

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
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	相談があればいつでも話し合い・支援に応じられるようにしている。		
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	本人の希望に添えるよう努めている。	管理者が中心となり、利用者一人ひとりに話を聞いて思いや意向を汲み取る努力をしている。	
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	入居前事前に面接を行い、生活歴などを聞き、生活環境等の把握に努めている。		
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	入居前に情報提供を頂き、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	ミーティングなど家族の面会の時に話し合っている。モニタリングで再検討を行っている。	ケアマネージャーは週一回の訪問と月一回のミーティングに参加しており、利用者と接し、職員からの情報で介護計画の作成を行っている。しかし記録には介護計画との整合性がうかがわれず、日々の様子(情報)が見えてこない。	記録には日々の様子やケアの結果、気づきを記入し、職員間で情報を共有できるように、そして介護計画の見直しに活かし実践に繋げるてもらえるよう、記録の見直しを希望する。
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	ミーティングで情報交換している。		
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	柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	支援している。一人一人の出来る事を話し合いながらやっていただく。買い物にいける方は出掛ける。		
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	入居前に通院していた歯医者に継続して行っている。家族の希望を聞いている。	内科や精神科と提携し通常は月2回の往診があり、さらに訪問看護師の24時間体制がある。眼科、耳鼻科などの受診には職員が付き添うことが多く、家族には毎月の請求書と共にお便りを書き、情報を共有している。	
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	支援している。訪問看護の指導も頂いている。		
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。	面会に行ったりして先生と話し合っている。		
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	入居時、終末期についての希望を聞く。また家族、先生と話し合っている。	運営規定に記載のある重度化した場合の指針に基づき、24時間の連携体制がある。また医療連携看護師による訪問が毎週あり、健康管理が行なわれている。職員は終末期を自然な形で受け留めていく方向にあり、今後は職員教育に取り組む考えである。	
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	上級救命講習も数名受講。訓練も定期的に行っている。		
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	消防の方に協力してもらってシュミレーションして訓練している。地震を想定しての通報訓練も行った。	定期的に昼夜を問わず避難訓練している。また地域の協力もあり声かけがし合える関係ができ、積極的に取り組んでいる。災害を教訓に一人ひとりの緊急用の名札を作り、名前、写真、連絡先住所などが書かれ首に掛けられるようになっている。	消防署の訓練以外にも、机の下にもぐる訓練や逃げる訓練、火を消す訓練等、細かく段階を踏んだ訓練の回数を重ね、災害に遭った際に被害を少なくする為の努力を更にして欲しい。

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	プライバシーは守り、声掛けは一人一人に対応している。	利用者に合わせて名前の呼び方に配慮がある。排泄介助の時は、カーテンやドアを閉めプライドを傷つけないように対応している。今後、個人情報の保護について話し合いを進めていく思いがある。	
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	食事の献立もそれぞれの食べたいものを聞いている。		
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	一人一人のペースを大切に希望に添えるよう支援している。		
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	自分できる服を選んでもらっている。個々に買い物に行き、好きなものを選ぶ楽しみを見出す。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みに合わせながら出来る事は一緒に準備している。	食事は見た目の美味しさも大事にしており、盛り付け方、お皿の選び方にも配慮している。食べたい希望を聞き誕生日にはその人の好きな献立とし、また旬の食材を使って行事食を作ることも楽しみになっている。	
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	水分量は毎日個人記録に記入。食事は栄養バランスを考慮しながら時期の食事を取り入れて作っている。		
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	見守りながらしたり、出来ない人は職員が介助している。		

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	介護支援専門員の指導を頂きながら一人一人の時間を見て支援している。	毎日歩いたり、屈伸運動などのリハビリ体操を行っている。トイレでの排泄に心掛け、その人に合った排泄を支援している。また利用者が気持ちよく排泄するにはどうしたら良いか、職員間で話し合っている。	
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	排便記録をつけ、個々状態に応じて予防・改善に取り組んでいる。		
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・時間はこちらで決めているが、その時の状況には臨機応変に対応している。	冬場は週2回・夏場は週3回を基本とし、体調によっては日にちを替えて入浴している。季節により、柚子や菖蒲湯などで入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	その時の状況に応じて支援している。		
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	薬が変わるごとにミーティングで話し、処方薬がいつでも見られるようにファイルにとじている。		
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	畑作り・花作り、身の回りの必需品の買い物等の支援。個別にリハビリのメニューを決め毎日行い、それぞれに景品等をだし頑張れるよう支援している。		
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	全員で行ける様支援している。以前はバスを貸切昭和村へ日帰り旅行に出掛けた。途中ホテルに寄り食事もしました。	天気の良い日は散歩に出かけ(週4~5回)、時には買い物や喫茶店に出向いている。利用者の希望により個人対応することもある。外出は気分転換やリハビリにも繋がるので積極的に支援している。	

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
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	買い物に出掛けた際は自分でお金を所持して使えるように支援している。		
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	年に2回ですが、手作りハガキを作れるようにしている。		
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	季節感を取り入れた飾り付けに心がけている。	共用空間には職員と一緒に作った作品が飾られている。木造家屋を改造しており、十分とはいえないが、それぞれに快適に過ごせるような工夫がある。しかし曇りの日は言えトイレの臭いが気になり、外部の人を気持ちよく迎え入れる玄関先とは言えない。	機能の低下により失敗が多くなり、日々の苦労はあると思うが、トイレの消臭に工夫を希望する。玄関先は地域の方を迎え入れる場所なので、事業所の顔として工夫を期待したい。
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	一人一人の場所はそれぞれが工夫して作っている。		
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	入居前に家族に本人が居心地よく過ごせるような物を持ち込んで頂くようお願いをしている。	利用時に馴染みのものを持参してもらうよう家族に協力を求め、居室には家族の写真やお位牌、テレビ、タンスなどの使い慣れたものが持ち込まれている。自分で作った作品も飾られており、それぞれの居場所が工夫されている。	
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	出来る方には自立した生活が送れるように支援している。		