

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	0770102507	
法人名	ヴォルフアート株式会社	
事業所名	グループホーム四季彩	
所在地	福島県福島市永井川字光白50	
自己評価作成日	平成23年10月17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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人福祉ネットワーク
所在地	いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成23年12月19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)】

住宅地でありながらも、周囲には山々や草花が四季折々を写し出す、静かな場所にあります。家庭的な雰囲気の中で利用様が安心して楽しく過ごしていただけるよう努めています。

【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)】

1. 独自の健康通信を活用し、主治医や家族との連携を図り、常に利用者の健康に留意している。
2. 利用者の意向を尊重し、思い思いの行動を職員が見守りながら支援している。

. 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 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、活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 く過ごさせている (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所、フロア、玄関に理念を提示し、いつでも目に入るようにしている。</p>	<p>職員がいつも理念を意識できるように、掲示箇所も工夫されており、その理念に基づいて、利用者の笑顔が引き出せるようにケアの実践に取り組んでいる。</p>	<p>法人としての理念の他に、(理念の意識を踏まえたうえで)職員の思いが伝わるように理念の見直しを行い、四季彩独自の理念を作り上げ、実践されることを期待したい。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>定期的にボランティアの慰問を行い、ホーム行事には、ボランティアの方や、民生委員の方なども一緒に参加をおこなっている。</p>	<p>地域の理解を得るのが難しいが、2か所のボランティアが行事毎に交互に慰問したり、絵本の読み聞かせや、町内会の芸能会等に利用者に参加し、交流を深めている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>推進会議で話を行っている。</p>			
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>事業所の活動内容を報告し、意見、助言をいただいている。</p>	<p>2か月に1回、定期的開催し、活動内容の報告等を行っている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>状況に応じ生活保護に関して、市の担当者に相談をおこなっている。</p>	<p>支所が近くであり、必要時には相談等を行っている。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関の施錠は行わず、全職員に各利用者様の居場所など周知徹底を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>施錠は行われておらず、利用者が新聞を取りに行ったり、ゴミ出ししたりと、思いのままに行動できるように見守りや声かけしながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>困っているケースはカンファレンスを行い、話し合いを行っている。また拘束マニュアルの確認もおこなっている。</p>			

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		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在利用してはいないが、今後必要となればすぐ利用できるような体制を整えている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>その都度説明を行い、理解、納得を得ている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>各利用者様、家族様の要望などは記録に残し、カンファレンスに取り入れ話し合いを行っている。</p>	<p>面会時に要望等を伺い、申し送りノートに記入し、職員全員が対応できるようにしている。 また、日々の行動を見て、職員同士で話し合いの機会を持ち、ケアにつなげている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>定期的なミーティングの他にサービス会議をおこなっている。</p>	<p>月に1回、勉強会とミーティングを行い、行事等についての意見を聞き、ケアにつなげている。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>労働条件を整え、話し合いを行い、環境整備に努めている。</p>		
13		<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>キャリアアップ制度を導入。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム協議会に加入</p>		

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前の情報の活用の他に、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い受け入れられるように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族様が求めているものを把握するとともに、事業所で出来ること等を事前に話し合いを行っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族様の思いを確認し、その都度サービス内容を確認している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人の状態を確認するとともに、一緒に行くという姿勢で、セッティングや声掛けの工夫を行っている。また、役割を持っていただいている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>その都度本人の様子を家族様に伝え、必要であれば相談を行い、家族様も常に巻き込むようにしている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入所後も、知人の面会、美容院の利用、墓参りなど、以前の生活の尊重に努めている。</p>	<p>職員が利用者と一緒に買い物に出かけたり、家族の協力の下、馴染みの美容院や墓参りが行われている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>利用者様同士の関係を全職員が把握し、楽しく過ごせるよう場面作りに努めている。</p>		

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		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	退所先での面会を行っている。		
.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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	本人、家族様の希望、意向を確認し、押し付け強制にならないよう取り組んでいる。センター方式・アセスメントの活用	本人の様子を観察し、意向をくみ取っている。センター方式のアセスメントがあるが、あまり活用に至っていない。	アセスメントシートの記入を家族任せにするのではなく、職員も一緒に作り上げていき、利用者や家族の同意の下、アセスメントシートが活用される事を期待したい。
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	本人、家族様の思い、意見をアセスメント・モニタリングで反映させ介護計画の作成に活かしている。また担当者を決めている。		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	各利用者様の生活リズムの把握、出来ることは何か考え、本人全体の把握に努めている。		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	本人、家族様の思い、意見をアセスメント・モニタリングで反映させ介護計画の作成に活かしている。また担当者を決めている。	利用者や家族の意向をケアマネージャーを中心としてまとめ上げ、介護計画を作成している。ケアプランは個別記録票に保管し、職員全員で共有している。	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	個別ファイルの活用、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードの記録を記入し、申し送りノート等も活用している。		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	予定以外の通院や、外出、宿泊等、本人、家族様の状況や容貌に応じ臨機応変に対応している。		

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		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域のボランティアを交えての行事を積極的に取り入れている。(月1～2回)</p>		
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族様が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族様同行の受診となっているが、状況に応じ事業所でも対応している。</p>	<p>健康通信を事業所が家族に渡し、主治医との連携を図りながら、かかりつけ医を受診してもらっている。</p> <p>また、家族が対応困難な時には事業所が対応し、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員を配置し、常に利用者様の健康管理や状態変化に応じ支援を行っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>サマリーを用いたの情報提供を行い、必要時、医師、担当看護師、家族様、事業所看護師を含め、話し合いを行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>開所以来対象者はいないが、本人、家族様の意向を踏まえ、事業所のできることを確認を行い、医療機関と密に連携を行っている。</p>	<p>まだ、対象者はいないが、家族の意向や医師の指示の下、章句員が出来ることを行っていく方向で取り組んでいる。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>ミーティングで、個人の現状、予測状態の確認をおこなっている。AED・吸引機の設置。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の避難訓練を利用者様と行っている。又、推進会議を通して、協力要請をお願いしている。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施。</p> <p>3月11日の震災時には、区長が消防団に連絡し、水の確保に努めるなど、協力体制も築けている。</p>	

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	生活歴の把握、個別に応じた言葉掛けを行っている。	日常生活の中で難しいと感じる部分もあるが、声に出しにくい時には、ジェスチャー等を交えながら、利用者のプライバシーを尊重しながら対応している。		
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	職員側で押し付かず、各利用者様にあわせ、決定しやすい環境づくりを作っている。			
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	事業所の1日の流れはあるが、その日の体調に合わせて配慮している。声掛けは全利用者様に行っている。			
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	自己決定できる方は、自分で服や帽子を選択したりしている。出来ない方は、選択しやすいよう配慮している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、筋取りなどテーブルを囲み行っている。又、包丁を使う方は、職員と一緒にいき、皆が協力し合って、楽しくできるよう支援している。	職員が上手に声かけし、役割分担された仕事をみんなで協力しながら、楽しく実施されている。		
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・食事チェック表の活用。個別に応じ、粥・キザミ・ゼリー・トロミも行っている。			
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、誘導を行っている。			

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
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	排泄表を活用し、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者本人の状態を観察し、排泄表と水分摂取表を照らし合わせながら声かけし、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。	
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	食物繊維の多い食事の提供や、水分管理を行い、便秘予防に努めている。又、毎朝ヨーグルトの提供もしている。		
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	個人の体調や状況の把握を行い、入浴を拒む方に対しては、言葉掛けの工夫を行い、支援を行っている。	利用者本人のペースに合わせて、希望を伺いながら入浴を行っている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。又、個人に合わせて休息がとれるよう配慮している。		
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	個別のファイルがあり、すぐ確認できるようになっている。又、必要であれば薬局との連携も整えている。		
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	情報をもとに、レクリエーションに取り入れたたり、外出・ドライブ・買い物など、気分転換を図っている。		
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	天気・本人の希望に沿って、散歩・外食・買い物をしている。場合によっては、家族様に相談することもあり。	二本松の菊人形や四季の里への外出を定期的に行ったり、近くへの買い物や散歩等を通して、日常的に外出を支援している。	

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		<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>希望に沿って、買い物同行を行っている。</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>毎年年賀状を欠かさず出している。電話等を希望する利用者様に対しては、事前に家族の了解を得ている。</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>共用スペースには、季節感を取り入れた飾り付けを行い、温湿度計を設置し、過ごし易い環境づくりに努めている。</p>	<p>リースや季節の飾り付けを行い、明るい雰囲気作り心がけている。</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>リビングには、ソファを置き、皆がいつでも自由に使えるようになっている。</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>各利用者様の居室には、以前自宅で使用されていたものを持ってきていただき、利用者様の居心地と安心して過ごしていただけるよう配慮している。</p>	<p>利用者に合わせて、安心して生活が出来るような雰囲気作りをし、各部屋に濡れタオルをかけ、湿度が保たれるように配慮され、居心地の良い居室になるよう工夫されている。</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>矢張り易く場所の表記を行うとともに、壁面の手すりの設置。出来る限り自力で行っていただけるよう努めている。</p>			