

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	0793030016		
法人名	有限会社アルコップ		
事業所名	グループホームふくじゅそう(とりユニット)		
所在地	福島県石川郡浅川町大字浅川字越巻102-2		
自己評価作成日	平成22年1月27日	評価結果市町村受理日	平成22年4月19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/infomationPublic.do?JCD=0793030016&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 福島県社会福祉協議会		
所在地	〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111		
訪問調査日	平成22年2月23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)】

新しい事業所になり、職員一同気持ちも新たに利用者様の生活を支援していきます。

【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)】

事業所は、浅川町郊外に位置し、近くには川が流れ、自然環境豊かな場所に立地した平屋建ての建物である。平成21年10月に運営主体が変わり、運営理念も「真心こめた“旬”のサービス」と新しく変わり、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を目指している。また、運営主体変更後は、これまでの職員体制を見直し、正職員を増やし、職員の処遇の向上にも努め、利用者のベッドの改善や、廊下避難経路のスロープの設置など利用者、職員の要望に迅速な対応を行なっている。今後は、同会社が運営する他のグループホーム等と連携、情報交換等を行うことにより、さらなるサービスの質の向上に期待したい。

・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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

とりユニット

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
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	温かい安らぎのある暮らしの中で真心込めた旬のサービスが提供できるように、会議等で職員で復唱して共有できるようにしている。	10月に運営主体が変わったことにより、「真心込めた”旬”のサービス」を新たな基本理念に掲げ、代表者より職員全員に理念の説明が行われた。会議等で復唱したり、日々のサービス場面で確認するなど理念の実現に努めている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	地域活動へ出かける機会は少ないが、地域の文化祭への参加や中学生の職場体験、ボランティアの受入をしている。	町内会に加入し、ボランティアグループが事業所を訪問し利用者や交流する機会はあるが、地域住民と交流する機会や、地域行事に参加する機会が少ない。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、利用者が地域とつながりながら暮らしていくことができるよう、運営推進会議を活用し、地域での活動や役割を担っていく努力をしてほしい。
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	入居者の家族には働きかけているが、地域との交流が少ない為、それ以外では活かしていない。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	会議実績が1回で出席メンバーも慣れていないが、意見等を頂き今後のサービスにかしていきたい。	運営推進会議では、事業所の運営、行事の参加状況、委員からの提案、情報交換等が話し合われている。しかし、今年度は2回の開催となっており、定期的な開催にはなっていない。	2ヶ月に1回定期的な開催を今後も定着させ、事業所の現状を明らかにし、地域の理解と支援を得るために会議のメンバーが積極的に関わられるよう働きかけてほしい。
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	主に管理者が連絡を密に取っている。	町担当者とは、相談や質問等で連絡を取り合っている。また、行政主催の「地域ケア会議」に管理者、介護支援専門員が毎月参加し、事業所の現状やケース検討等を行ない情報を共有し連携を図っている。	
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	職員で話し合い拘束しないケアをしている。今後は身体拘束についての理解を一人ひとりが自覚できるようにしたい。	身体拘束をしないケアについて、その都度職員間で話し合い、サービス場面において確認するように努めているが、内部研修等において職員全員で確認する機会がない。	職員も新たに代わっているので、改めて高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共通認識を図ってほしい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員で話し合い、虐待防止につなげている。法的な勉強が不足しているので勉強していきたい。		

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
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	制度については個別に勉強し、活用を目指しているが、職員全員が学ぶ機会がとれない。		
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	事前の見学、面談を行い、契約時には書面でも十分な説明をしている。		
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	利用者から直接職員に話したり、面会時に家族から相談を受け、対応している。また、意見箱の設置や運営推進会議への家族の参加により、意見等を頂き反映していけるようにしている。	利用者・家族の要望や意見は、意見箱を設置したり、面会や行事の際に利用者の状況報告をしながら話をしやすい雰囲気作りに努めている。遠方の家族には電話等で連絡を行なっている。利用者の要望によりベッドを新しく交換する等、出された意見や要望には迅速に対応している。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	意見を一人ひとりに聞き取ることは出来ないが、ユニット会議やスタッフからリーダーへと意見等があり、管理者に伝え、活かすようにしている。	月1回のユニット会議で、職員が直接、またはリーダーを通じて意見、要望等が出されようになっている。管理者は、サービス改善や、希望公休など出来るだけ反映させるよう努めている。	
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	面談し、わかりやすく説明があり、各自が向上心をもって働くよう指導されている。		
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	研修が少なく、なかなか参加出来ないが、積極的に参加するように努めている。		
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	管理者は定期的な研修に参加し、他職員は地域の講演会などへ参加している。		

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
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	本人や家族と話し合い、必要なサービスや要望を聞き、情報や気付きに注意し、生活のリズム作りをし、良い関係作りに努めている。		
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	面会の少ない家族もいるが、家族の話をよく聞き、安心できるように支援している。		
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	本人、家族と話し合い、必要なサービスの導入に努めている。		
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	入居者の出来る事は声掛けして、一緒に畑仕事や炊事などをしてもらっている。		
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	お便りや電話、面会時に様子を知らせたり、本人と家族の関係が途切れないように配慮している。		
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	生活のリズムが出来てから、少しずつ本人の大切にしている場所に行けるように支援している。	行きつけの床屋へ行ったり、かつて自宅があった所や幼少の頃育った所など利用者の思い出の場所、馴染みの場所に外出するなど希望に沿った支援を行っている。	
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	自分の生活スタイルにこだわりが多い方が多いが、孤立しないように職員が間に入り、コミュニケーションをとりやすいように支援している。		

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
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	退去後も家族の相談に応じたり、居宅事業所へ経過を報告している。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	定期的なカンファレンスを行い、希望、意向の把握に努めている。	利用者を担当するスタッフが決まっており、担当スタッフを通じて利用者の思いや希望を汲み取るように努めている。把握した内容は、ユニット会議、ミーティング時に職員間で情報交換し共有するよう努めている。	
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	家族や本人への聞き取りをし、情報提供表を作成している。		
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	一人ひとりが過ごしやすいように個別記録や介護日誌をもとに状態を把握して支援している。		
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	面会時に家族に介護計画についての意見を聞いている。ケアカンファレンスを実施。	面会の際に、利用者・家族の意向を把握し、管理者、介護支援専門員、担当職員で話し合い3ヶ月毎に見直し、6ヶ月ごとに介護計画を作成している。しかし、介護計画の目標を踏まえた記録の仕方が十分でない。現在、記入様式の見直しも含め、モニタリングについても介護支援専門員だけでなく、担当職員も一緒に作成することが検討されている。	介護計画の目標を踏まえた記録の書き方や、モニタリングの記入について事業所内で勉強会が開かれ、改善が検討されている。このような機会を活用し、チームでつくる介護計画、モニタリングの実現に期待したい。
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	個別記録に詳しく記入し、カンファレンス時に情報の共有や気づきや意見を活かしている。		
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	その時々新しいニーズに柔軟に対応出来る様にしている。		

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
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	地域のボランティアを受け入れ、顔なじみとなり楽しめる支援をしている。		
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、家族の希望のかかりつけ医と関係を築き、支援している。	本人、家族の希望するかかりつけ医を受診し、通院の付き添いは家族が行っているが、家族が付き添えない場合やかかりつけ医以外の専門医の受診が必要な場合は、事業所が通院の支援を行っている。受診の結果はその都度報告し、家族と共有している。	
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	往診や受診時に情報や気づきを伝えたり、手帳を利用し、協働している。		
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、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。	家族と電話で連絡をとったり、職員が面会に行き、病院から情報をもらっている。		
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	まだ具体的な話し合いが出来ていない家族が多いので、今後、話し合いを進めていきたい。	重度化や終末期について、事業所としての方針を作成し、介護計画の見直しの際など、利用者や家族と話し合い、スタッフともその都度確認を行なっているが、一部の利用者・家族との話し合いはこれからとなっている。また、見取りに関する職員の学習について十分ではない。	全ての利用者・家族について、重度化や終末期に関する話し合いをかかりつけ医や職員とともに進めてほしい。また、看取りに関する職員の学習を積極的に行なってほしい。
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	マニュアルはあるので、それを利用して実践できるように訓練していきたい。		
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	月2回(5日、20日)ユニット毎に防災訓練を計画実施している。地域との具体的な協力体制がないので、今後取り組んでいきたい。	月2回定期的に各ユニット毎に避難訓練を実施している。年に1回は消防署も立ち会いのもと避難訓練が行われている。廊下避難経路にスロープが設置されるなど改善に取り組んでいる。飲料水等、非常食の準備は行なわれているが、地域との協力体制が十分でない。	運営推進会議を通じて、地域住民の役割を決めた上で協力を要請したり、避難訓練への参加を依頼してほしい。

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
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	声のトーンに気をつけ、丁寧にゆっくりと声掛けするようにしている。	職員は利用者に対し、敬意、尊敬の念を持って接することに努めており、言葉使いにも十分配慮し、トイレの誘導の際など目立たずさりげない対応を心がけている。	
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	ゆっくりと時間をかけて聞き取り、小さな場面でも(例:衣類、飲み物)自己決定できるように支援している。		
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	散歩、畑仕事、リハビリ、居室で過ごす、等、その人らしく過ごせるように支援している。		
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	本人の希望により美・理容室に行けるよう支援している。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	畑仕事をしたり、野菜の皮むきをしたりして、一緒に楽しめるように支援している。	ランチョンマットが敷かれ楽しい食卓を演出している。食事の準備や後片付けなど、利用者ができることを職員と一緒にしない、職員も利用者と一緒に会話を楽しみながら食事を摂っている。	
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	専門業者による食材なので、バランスのよい献立になっている。水分摂取量をチェックして不足しないように支援している。		
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、口腔衛生の声掛けをして、歯磨きできるように支援している。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け誘導をしたり、おむつ交換をしている。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンの把握を行なっている。できるだけオムツやパットを使わずトイレで排泄することに努めている。便秘がちな利用者には寒天を使ったデザートを工夫するなど、なるべく薬に頼らないよう方法を検討し効果を上げている。	
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	起床時に水分を勧めたり、自然な排便を促すよう体操やレクをしている。どうしても排便しない場合は下剤を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調をみて入浴を支援している。	利用者の希望に応じた入浴が可能で、仲の良い方同士と一緒に入る事もある。職員との会話を大切に、楽しみながら入浴出来るよう支援している。また、りんごや菖蒲等で季節感が感じられるよう工夫している。	
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	一人ひとりの体調や希望に合わせて眠れるように支援している。		
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	目的や副作用について、薬の情報の一覧をいつでも見られるようにしている。		
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	物作りや散歩で気分転換をしたり、洗濯物たたみや調理の手伝いをしてもらい、持っている能力を発揮でき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	本人の希望で床屋や買い物、散歩に出掛けしている。季節の行事で紅葉狩りや花見等に外出できるよう援助している。	天候、体調を考慮し、近隣の散歩に出かけたり、桜や紅葉狩りなどドライブに行くなど外出の機会を多く持つよう支援している。利用者や担当職員が食事を兼ねてドライブにでかけるなど、一対一で過ごす時間を大切にしている。	

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
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	月々の小使いは事務所で管理し、必要に応じて利用者と買い物に行っている。一部の方は自分でお金を所持しているため職員と外出し自由に使っている。		
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	希望に応じて電話や、手紙の代筆などの支援をしている。		
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	季節の花や飾りつけをとり入れている。また、過ごしやすい温度、湿度に配慮している。	玄関の両サイドが各ユニットとなっており、共有空間は広々として採光も良い。畳の間にはコタツがあり、お雛さまや利用者の作品が飾られるなど家庭的雰囲気が感じられる。過ごしやすいう、職員により温度、湿度が管理されている。	
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	一人ひとりが自分の好きな席で、同じテーブルの人同士で談話したり出来るように支援している。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしい過ごしやすい居室作りをしている。また、プライバシーの保護の為、のれんを使用している。	利用者が普段使っていた家具などが持ち込まれ、家族の写真や職員が利用者の誕生日に贈った寄せ書き等が飾られている。本人の希望により、畳を敷いたりするなどその人らしい居室作りとなっている。	
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	建物内はバリアフリーで手すりがあり、安全に生活できるようになっている。		