

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	0373200260		
法人名	社会福祉法人 慈孝会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 麗の郷なごみ		
所在地	二戸郡一戸町姉帯字下村24-1		
自己評価作成日	平成25年10月28日	評価結果市町村受理日	平成26年4月3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.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0373200260-00&PrefCd=03&Versi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年11月14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)】

<p>礼節を旨とし、その人の可能性を引き出しながら、その人らしさを大切に、いつも寄り添ったケアを提供します。</p>
--

【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)】

<p>麗の郷「なごみ」は、姉帯地区の中心集落に近く、隣接して同一法人が運営する特別養護老人ホームとデイサービスセンターが立地し、エリアとして老人福祉推進の拠点となっている。事業所は、共有空間も居室も広く、採光も十分で、木のぬくもりが感じられる造りとなっており、利用者に健やかにゆったり過ごしてもらおうとする設置者の思いが感じられる。町内会に加入し、地域活動に参加するとともに、事業所の行事に地区住民を招待するなどの交流が図られている。また、オムツゼロ運動や一日1500ccの水分摂取など、健康管理に関する取り組みが行われ効果を上げている。さらに運営推進会議でのスライド上映や職員会議(なごみ会議)での指名や輪番制での発言など、委員や職員の声を聞きサービスに生かす努力がなされている。</p>

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、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票

[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	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めの全体職員会議で確認、周知している。 ・朝のミーティングで理念・方針を唱和している。 ・会議で議題に取り上げ(3か月に1回程度)て意識統一を図っている。 	理念は、職員の意見を聞きながら定めたもので、ホールの目立つ場所に貼りだしているほか、朝のミーティング(なごみ会議)で唱和するなど理念の共有を図っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の老人クラブや婦人会の方々草取りに来ていただいている。 ・姉帯寄席を開催し地域の方々にもご覧いただいた。 ・グループホームだけではなく法人全体として地域のとの交流を持って行きたい。 	事業所として町内会に入り、地域の活動に参加するだけでなく、事業所の行事にも地区住民を招待している。また、広報誌を地区内全戸に配布するなど地域との交流が図られている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部に対するアピールは居宅介護支援事業所とデイサービスセンターを中心に行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の民生委員の方々にも運営推進会議に参加していただき今年度は10月28日現在で2回開催している。会議の進め方を工夫し、意見も多く出るようになってきたと感じている。 	今年は、6月と10月に開催している。委員は、1年間は固定で、家族は全員委員になっている。開催頻度を増やす必要はあるが、会議ではスライド等を用いて、委員が意見を出しやすくする工夫もされている。	
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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の担当者と連絡を密にするよう努めている。 ・法人の広報誌「せきれい」を姉帯地区には各戸に配布している。 	運営推進会議に、委員として行政からも入ってもらっている。町の担当者とも顔なじみで、情報交換はスムーズに行われている。	
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「介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	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを元に入居者の行動を制限しないよう心掛けている。 ・身体拘束に関する勉強会を行っている。 	利用者の高齢化(平均87歳)が進んでいるものの、行動を制限するような事例はなく、玄関の施錠もないが、職員の意識レベルを向上するため、手引きを活用して毎年勉強会を開催している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待に関する勉強会を行い防止に努めている。 		

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
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	・必要性がある場合には対応できる体制を整えている。		
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	・入居前に十分な時間をとり説明した上、契約書を持ち帰り熟読してもらった後、契約をとりかわしている。		
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	・苦情事、相談事受付ポストを設置。 ・面会や行事の際、運営推進会議で顔を合わせた際に意見や要望を聞きサービスに反映させている。	意思表示が難しい利用者が多いため、言動や態度から気持ちを押し量っている。相談事受け付けポストへの投書はないが、運営推進会議等の際に家族の意見を聞き、サービスに生かしている。	
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	・毎月のなごみ会議、マネジメント会議に参加することで可能。	夜勤者以外は、職員全員が参加する「なごみ会議」等で、できるだけ意見が出せるよう、指名や輪番制で発言するなど、職員教育も兼ねながら提案を促している。	
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	・交流の場・趣味事をもつことを推奨している。		
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	・新人職員研修を初めとし、外部研修や法人内の勉強会を行っている。		
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	・グループホーム協会定例会への参加。 ・他グループホームとの交換研修を実施している。		

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
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	・入居申し込みの際、聞き取りに充分時間を取っている。		
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	・同上		
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	・面談の際、詳細に聞き取りを行うことでニーズを見極められるよう努めている。 ・		
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	・食事の後片付け、洗濯物たたみ等できることは声を掛けて行ってもらうよう努めている。		
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	・通院や行事等家族へも声をかけて参加してもらうよう促している。家族への声掛けはさらに密にしていく必要があると感じている。		
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	・地域の行事等に参加した際に知人との交流を持っている	高齢化も伴い、出かけた場所や知人が少なくなっているが、昔からなじんできた一戸祭りや地元小鳥谷公民館祭りなどの行事に出かけている。	
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	・お客様同士の相性を考えた対応や配慮をしている。		

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	・必要があれば支援できるよう努めたい。		
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	・利用時の面談、その後の生活の中での会話等から希望や意向を把握できるようにしている。	意思表示が難しい利用者も多いが、日常生活の中で、表情や態度などから一人一人の思いを把握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	・利用時の面談で把握している。		
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	・24時間シートを用いることで一人ひとりの状態を把握できるように努めている。 ・なごみ会議で変化がある場合には検討している。		
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	・24時間シート、なごみ会議、サービス担当者会議を通し、必要とされているサービスを見極め介護計画を作成するよう努めている。	24時間シートを作成し、これを基に「なごみ会議」やサービス担当者会議で話し合い、介護計画の見直し、作成に努めている。	
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	・会議・ミーティング・連絡ノートで情報を共有しより良いケアを提供できるよう努めている。		
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	・傾聴ボランティア等を受け入れたいと考えている。		

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	・地域の行事見物や参加、外出する際にはお客様の出身地等も考慮している。		
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	・事業所では協力病院を設定しているが、家族の希望でなじみのかかりつけ医への受診対応を行っている。	県立一戸病院が協力医療機関となっているが、利用者や家族の希望により、かかりつけ医を受診できるよう支援している。通院は、ほとんどの場合事業所に対応し、必要な情報交換も行っている。	
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	・必要時には看護師に相談し助言や指示を受けた上で支援している		
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。	・こまめに面会し入院後も状態の把握に努めている。		
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	・重度化した場合には併設されている特養での対応が可能となっていることを契約時に説明している。	重度化の場合は、併設されている特別養護老人ホームに移っていただくことを説明し、了承が得られている。終末期の介助についても話し合っており、実際に家族と隣接する特養看護師の協力を得て看取りを経験している。	
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	・マニュアルを元に研修なども実施しながら対応できるよう体制を整えている。 ・契約時の際、緊急の場合の対応を家族に確認を取っておく		
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2回防災訓練を行っている。 ・地域(消防団)との協力体制をとっている。	隣接する特別養護老人ホームとの共同及び事業所独自の訓練を行っており、居室には「避難済み」を確認できる表札があるなど内容は充実している。しかし、事業所として地域の避難所ともなっており、なお一層の充実が望まれる。	万一の災害を考えれば、地元の協力体制が必要不可欠であることから、地元消防団をはじめとする地域との連携を深め、なお一層の災害対策の充実を期待したい。

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
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	・マニュアルを元に対応している。	事業所の理念として礼節を重んじており、マニュアルもこれに基づいて作成されている。日常的な声掛けについても、年長者への配慮を欠くことのないようにし、広報誌の写真は家族の了解があったもののみとしている。	
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	・毎日の着替えや入浴時の衣類の準備、嗜好品の選択など入居者に選択してもらっている。		
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	・一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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	・一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の準備や後片付け等一緒に行っている。	食事は隣接する特別養護老人ホームで作り、事業所で温めて出しているが、誕生会や敬老会の際は特別食とし、差し入れなどがあれば臨機応変に変更している。利用者も、できることを手伝っている。	
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	・確実な食事と水分が摂取できるよう一人ひとりの状態を確認し支援している。		
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	・本人の力に応じた口腔ケアに努めている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンの把握に努めており、日中は全員がトイレでの排泄を行っている。	オムツゼロを目指しており、念のためリハパンを使用しているが、全員が日中はトイレで排泄している。一日1500ccの水分補給を続けており、便秘や発熱も少なくなった。	
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	・1日に1500mlの水分摂取を行う取り組みを行っており、現在はほとんど下剤を使用していない。		
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、個々に合わせた支援をしている	・目安としての入浴予定表はあるが、個人の希望に合わせた対応をしている。	一人ひとりに沿った支援に努めている。入浴はいつでも入れるようにしている。目安としての予定表はあり、一人週2回は入浴している。職員はさりげなくズボンの上げ下げの介助をしている。	
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	・居室、囲炉裏の間、ソファを活用し個々に合わせた対応をしている。		
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	・投薬説明書を読んで把握に努めている。		
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	・個々に合わせた役割作りを行っている。 ・色々な気分転換方法を試して張りのある生活を送って頂けるよう工夫していきたい。		
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	・ミニハイクや食材の買い物等を行っている。 ・なごみ周囲の遊歩道を散歩している。	事業所外周に散歩道が整備されており、無理のない範囲で散歩を楽しんでいる。また、年に数回は近隣市町村までミニハイクを行うほか、希望者はスーパーで買い物などもできるよう支援している。	

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	・希望がある場合は対応したい。 ・物盗られ妄想がある方の場合には対応が難しい場合もあると感じている。		
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	・家族から電話があった場合には取り継いでいる。		
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	・季節に応じた装飾を施している。	事業所全体が広くゆったりしており採光もよい。リビングは3か所あり、一丁目、二丁目、三丁目と名付けられており、三つの空間を自由に行き来できる。各所にイスやテーブルが置かれ、作品や写真なども飾られており、利用者が思い思いに過ごせる空間となっている。	
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	・1丁目、2丁目、3丁目と別れた空間があり、ソファー、囲炉裏の間、テーブル等思い思いにくつろげるスペースがある。		
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	・入居前の説明文書に記載しており、面談時等に説明して推奨している。	居室は、広くゆったりしており、出入り口には避難済み分かる札が下げられ、万に備えている。部屋は利用者が持ち込んだ家具も置かれ、家族の写真や飾りなどがあり、快適な空間となっている。	
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	・お客様の重度化に伴い「できること」「わかること」は少なくなってきた。その中でその人らしい生活を送れるよう支援している。		