

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	2991000031		
法人名	社会福祉法人 朱鳥会		
事業所名	グループホーム かしの木		
所在地	香芝市良福寺 37-3		
自己評価作成日	平成26年12月20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 ex.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2991

【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 Nネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成27年3月12日		(2丁目ユニット)

【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)】

香芝市の象徴でもある二上山が玄関正面より見え、四季折々の二上山が利用者さんに季節を教えられます。
かしの木では、日常生活は、炊事・洗濯・掃除をスタッフと共にコミュニケーションを図りながらしていただいています。
その他には、散歩・レクリエーション・各ユニット外出・個別ケアと利用者さんの気分転換及び残存機能維持及び
利用者さんが笑顔で生活していただけるよう毎日努力しております。

【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、国道168号線から少し入ったところにあり、玄関正面には間近に二上山を望むことができる。建物は、平屋のバリアフリーで、2ユニットが縦長に連結している。利用者個々の担当職員を決め、利用者の想いを汲み取り、その時々に行いたい事ができるよう支援している。また、月1回の個別ケアの日を設け、買い物やカラオケ、花見やお墓参りなど、職員と1対1で行きたいところに出かけている。介護計画は、利用者と一緒に話し合い、利用者の言葉で目標が立てられている。利用者のニーズを大切に、利用者とその人らしく笑顔で生活してもらえるよう努力している事業所である。

・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、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

(2丁目エット)

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)	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	事務所の目につく場所に理念を貼り出し、実践に向け努力しています。	「利用者の想いを汲み取り、その時々に行いたい事ができるよう、又、行きたいと思う所に一緒に行けるよう努める」ことを理念としている。職員は理念を共有し、外出支援などに熱心に取り組んでいる。	
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	日常的にはないが、秋祭り等の行事には参加し、交流を図っています。	自治会に加入している。毎日の散歩のときに、地域の方とあいさつを交わしている。秋祭りの時は、事業所の前をだんじりの休憩場所として提供し、交流を図っている。地域のボランティアの訪問もある。	
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	現在は、運営推進会議のなかでしか活かしていない。		
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、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	2ヶ月に1回活動報告をし、意見交換しています。	運営推進会議は、市担当職員、地域包括支援センター職員、協力歯科医師、家族代表等が参加し、2か月に1回開催している。会議では事業報告だけでなく、外部評価結果の報告を行うとともに、質疑応答や意見交換などを行っている。	地域との交流をさらに深めるために、自治会長または自治会役員、民生委員の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待する。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、高齢福祉課の方が1名出席していただいています。サービスの取組等伝えさせていただいております。	毎月発行している「かしの木新聞」を市担当課に届けるとともに、運営に関する相談などを行っている。共用型のデイサービスやショートステイも実施し、市からの緊急な利用者の受け入れなどにも対応している。	
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	具体的な行為は、全スタッフの中でも、正しくは理解できていないスタッフもいるが、拘束はしてはいけないという認識はもっている。玄関の施錠はしているが、入居者の訴えや状態に応じてすぐに開錠できる。	法人内に「虐待と身体拘束」の委員会があり、研修を行ってその内容を職員で共有している。帰宅願望が強い利用者があるので玄関は施錠しているが、本人のストレスにならないように、外出の機会を増やしている。	
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	職員間で見過ごされないように注意しています。		

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	成年後見人の利用者は、現在2名おられます。後見人の弁護士等と連絡を取り合いながら制度の理解を高め、活用しています。		
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	必ず、面談を行い説明している。		
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	玄関に「意見箱」を設置している。又、ケアプラン等の説明や面会時に意見・要望を聞くように努めています。	利用者個々に担当職員を決め、家族の面会時に要望等を聴いている。半年に1回のケアプラン更新時に家族と面談して、意見を聴いている。運営推進会議に家族が出席し、運営に関する意見を述べている。	
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	年度変わりの面談はもちろん、ユニットの会議や事務所内で意見や提案を出しやすいと感じています。	管理者は、日ごとの活動の中で職員から要望等を聴いている。大切なことは、月1回のユニット会議やリーダー会議で話し合い、運営に反映させている。年度末に管理者が職員と面談し、意見を聴く機会を設けている。	
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	施設内研修の配分や委員を設ける等、努めていると感じています。		
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	「12」同様、進めていると感じています。		
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	香芝市内のグループホーム連絡会が2ヶ月に1回行われ交流をしている。また、法人内では、法人内研修及び研修旅行で交流を図っている。外部としては、認知症実践者・リーダー研修及び奈良県老人福祉施設協議会の研修に参加しています。		

.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 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>初回の面談やアセスメントをとる時はもちろん、入居されて間がない頃は関係づくりを重視しています。</p>	
16		<p>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</p>	<p>「15」同様、努めています。</p>	
17		<p>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</p>	<p>初回の面談やアセスメントをとる時に対応しています。</p>	
18		<p>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</p>	<p>日課や、スタッフと一緒に何かする事で、暮らしを共にする者同士の関係を意識するよう努めています。</p>	
19		<p>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</p>	<p>毎月の手紙の中で、入居者様の様子を伝え、通院や薬・日用品の購入等、家族様の状況に応じて依頼しています。</p>	
20	(8)	<p>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</p>	<p>個別ケアの外出等で努めてはいますが、不十分であると感じています。</p>	<p>月1回個別ケアの日を決め、利用者の行きたいところを聴き、外出支援を行っている。買い物やカラオケ、花見や墓参りなどの利用者の要望を1対1で対応し、利用前のなじみの関係を継続する支援をしている。</p>
21		<p>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</p>	<p>フロアでの自席の位置や、レクリエーション等配慮しています。</p>	
22		<p>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</p>	<p>例えば、入院が長期となり、状態が変わったとしても、今後の相談やサービスをどうするかフォローしています。</p>	

. 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	初回の面談や、ケアプランを作る過程で努め、また日常の行動や表情の観察を十分にを行い本人の意向を見極めたりもしています。	利用開始時のアセスメントで、生活歴や職歴、趣味や暮らし方の希望等を聴いている。個別ケアで外出するとき、ゆっくり利用者の思いを聴いている。また、介護計画作成時に、必ず利用者の意見を取り入れている。
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	初回のアセスメント時に努めています。初回に十分把握できなかった場合は、入居されてからお聞きしています。	
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	ケース記録や統括表及び申し送りノートを利用し、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	エニット会議やご本人と話しています。家族様の面会時を利用し、課題を把握するよう努めています。	介護計画は、利用者と一緒に話し合い、利用者の言葉で目標が立てられている。介護計画を業務日誌に張り付け、日々職員が確認できるようになっている。3か月ごとにモニタリングし、6か月ごとに更新している。
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	午前・午後・夜間と時間ごとに記録し、その時のご本人の状態等記録し、申し送りノートや業務日誌等で情報の共有を行い、介護計画の見直しに活かしています。	
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	デイサービスやショートステイが開始される等柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。	

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	運営推進会議では、地域から高齢福祉課・地域住民の方が参加され、地域資源の把握に努めています。		
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	初回面談時に必ずかかりつけ医については、家族様・ご本人と希望を聞き適切な医療を受けられるように支援しています。	事業所の内科のかかりつけ医の往診が、月2回ある。歯科の通院や利用者個々のかかりつけ医の通院は、職員が付き添い行っている。	
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	看護職がいないため、協力医療機関の担当医に連絡を取り、利用者の適切な受診を受けよう努めています。		
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。	入院先に出向き、介護サマリーで不十分な所は、担当看護師と情報交換を行い、入退院をスムーズにできるよう努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療の対応は、看護師がいないため困難ではあるが、介護の重度化に関しては、本人及びご家族の意向に沿えるよう、支援に取り組んでいます。	利用開始時に、重度化した場合の事業所でできることを説明している。ターミナルケアは実施しておらず、本人や家族の思いを受けてぎりぎりまで支援している。常時医療的な措置が必要になったときは、適切な病院や施設を紹介している。	
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	救命講習会受講等に参加している。		
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	年に2回、必ず日中・夜間を想定した、消防訓練をしている。	年2回避難訓練が実施されており、うち1回は消防署立会いのもと、消火訓練を行っている。緊急時には、隣にある同じ法人のケアハウスと協力体制を築いている。飲料水の備蓄も行っている。	

. 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	職員1人1人と、入居者様の関係やその時の入居者様の状態に合わせてながら対応に努めています。	居室に入るときは、本人の了解を得るようにしている。入浴やトイレ誘導は、同性介助を基本としている。利用者の誇りを傷つけないよう、一人ひとりの性格や状態に合わせた声かけを工夫している。
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	常に個々の入居者さんが思いを表したり、自己決定できる環境作り心掛けていますが、スタッフの思いが強くなりがちになっている部分がある。	
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	業務優先になりがちになっています。	
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	訪問美容があり、カットやヘアカラーを行っています。それ以外は、不十分であるが、今後取り組んでいきたい項目である。	
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	調理・準備・片付けを利用者及びスタッフと共に行っています。また、外食やバイキング等も行っています。	食事は、食材を職員が買い出しに行き、すべて手作りしている。利用者もできる範囲で、味付けや片付けに参加している。お誕生日にケーキを作ったり、バーベキューやバイキング料理を楽しんだり、外食に出かけることもある。
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	毎食の摂取量及び水分摂取量をチェック表にて状態把握に努めています。また、習慣については、ご家族の協力を得ながら支援しています。	
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	毎食後職員が見守り、義歯の手入れ及び歯磨きを行っていただいています。また、毎食前には、うがいを実施しています。	

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	排泄の間隔をみて、随時トイレ誘導を行っています。	利用者個々の排泄パターンを把握し、適切なタイミングの声かけやトイレ誘導を心がけている。おむつやパットの使用者も、トイレに座って排泄でき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	毎日の体操及びレクリエーションで身体を動かしていただいています。また、ヨーグルトや牛乳を飲んでいただいています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週6日の入浴日となり、入居者さんの状態に合わせて入浴しやすくなっています。しかし、入浴される人は回数をみてスタッフで決め、時間は決まっているので、十分な個々に沿った支援とは言えない。	往診日を除いて週6回お風呂を沸かし、希望や体調に合わせて週2・3回入っている。入浴剤を入れたりゆず湯を楽しんだりしている。個別ケアで、温泉に出かけることもある。	
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	空調管理や、湯たんぽを利用する等支援しています。		
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	ケース記録に薬の説明書を入れ、変更があった場合は、申し送りノートに記載し、スタッフ間で把握できるように努めています。		
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	十分とは言えないが、日課や年間の行事・毎日のレクリエーションを利用し、気分転換ができるように努めています。		
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	スタッフとマンツーマンでの外出である「個別ケア」を実践し、ご本人の希望するところへ外出支援を行っています。	気候の良い時期は、毎日近くの公園やスーパーに散歩している。月1回の個別ケアの日を設け、利用者の希望を聞いて買い物やカラオケ、花見やお墓参りなど、行きたいところに出かけたりしている。また、ユニット全員で買い物や花見に出かけることもある。	

50		<p>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</p>	<p>できていない。ご家族が管理され、ほぼスタッフがご家族とのやり取りをしています。</p>		
51		<p>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</p>	<p>支援できていない状況です。</p>		
52	(19)	<p>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</p>	<p>生け花や工作を飾り、音楽等で工夫しています。</p>	<p>2つのユニットが縦長に連結しており、中央部に居間兼食堂がある。居間兼食堂にはテーブルが並べられ、南側は全面ガラス戸で、とても明るい。壁には利用者の書道作品が貼られ、利用者が生けた生け花が各所に飾られている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>廊下の端2ヶ所にソファを活用しています。</p>		
54	(20)	<p>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</p>	<p>使い慣れた物を持ち込んでいただいている方や、そうでない方もおられます。</p>	<p>居室にはベッドやクローゼットが備え付けられている。廊下に各利用者の納戸があり、季節ごとの入れ替えをすることができる。居室に使い慣れた机や椅子、箆笥や仏壇などが置かれ、居心地良い部屋作りがなされている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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>混乱されたり、トラブルが時々あることを考えると、工夫が足りないと感じます。</p>		