

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	2298400017		
法人名	株式会社オハナ		
事業所名	日ノ岡グループホーム		
所在地	静岡県湖西市岡崎2254-2		
自己評価作成日	平成 30年 2月 15日	評価結果市町村受理日	平成 30年 3月 16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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 30年 2月 28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)】

浜名湖が近くに位置し、スーパーへの毎日の買い物を始め、浜名湖サービスエリアまでおやつを食べに行く。また月1度の外食、年2回の小旅行等は入居者全員で出かけるなど職員の出動人数等の工夫や調整をしながら外出を多く取り入れています。日常的な関わりでは現在、職員の言葉かけに注意をし特にスピーチロックをしないよう朝礼や職員会議でも話し合いをしています。「ちょっと待って」という言葉を使わないよう心がけています。

【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)】

ホームは季節の移り変わりを感じることができる浜名湖畔に位置している。「困った時は必ず相談に乗ってくれる」と、職員の施設長に対する信頼が大きいこと、通院等を含めた外出支援にも自ら現場に入る施設長である一方、ユニット会議では主任に運営を任すなど現場との程よい関係を構築している。ホーム内の諸会議も目的を持ち継続されている点や、職員の意見、要望には法人管理部が対応するしくみなど職員にもしっかり活用されている。これら職員の働きやすさが、介護職員の離職率を低くしていると感じた。また、外出してもらうことをサービスの柱としており、外出希望や願いが言いやすい明るい笑顔あふれるホームである。

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、活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	朝9時からの朝礼にて復唱し念頭にあるよう努めている。	法人理念を基にしたグループホーム独自の運営理念を新たに施設長が作成している。毎朝朝礼時に復唱をし職員全体で共有している。	
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	日々の買い物、老人会への参加、防災訓練などへの参加で交流、関係が築けるよう努めている。	地域の自治会にホームとして加入しており組の回覧板も回ってきている。地区のお祭りや敬老会、防災訓練に加えてクリーン作戦等にも参加している。地域の方が福祉の相談にホームへ来訪する事もある。	
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	認知症カフェ、運営推進会議などで理解を深める努力をしている。		
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	防災についての意見、徘徊高齢者の対応の意見があり一緒に話あっている。	3か月に1回平日の夜に運営推進会議を開催している。行政、地域包括職員に加えて町内会長・自治会長・民生委員等地域の方々も毎回参加している。施設行事紹介や認知症高齢者の対応等も話し合っている。	
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取り組んでいる	会議での取り組みの報告。	介護保険の代行申請と合わせて行政へ出向き、運営推進会議その後の報告や施設の行事やケアサービス等の取組みを書面でしている。	
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	目で見える身体拘束はしておらず、スピーチロックなど細かな言葉掛けの配慮を意識している。	19時から翌朝7時まで施錠し他の時間は開錠されている。幹線道路にホームが面している点からホーム入口と玄関にセンサーが設置されブザーが鳴る。スピーチロックでは「ちょっと待って」は使わない様に現在取り組んでいる。	
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	介護倫理など学ぶ機会があり、職員一人一人が虐待へつながらないようにゆとりをもった言動を心掛けている。		

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	機会は特にない。		
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	今のところクレーム等には届いていない。		
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	面会時、アンケート、ケアプラン説明時におこなっている。	ホーム米所持や年2回家族会でアンケート方法により運営に対する意見や要望を聞いている。家族会に8割の家族は参加されている。家族会や面会されない家族へはケアプランの説明・同意と合わせ自宅訪問して聞いている。	
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	半期ごとに自己申告シートを活用して、物品だったり、提案をあげてもらい改善に向け対応している。	職員のホームに対する意見や要望は年2回の「自己申告シート」を活用している。忌憚なく提出できるよう受取窓口は施設長ではなく法人統括責任者になっている。このしくみから車イスを増やしてもらう改善が実現している。	
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	日頃のコミュニケーションの量を増やし、意識して関わっている。		
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	内部研修、個々にあった研修の促し、参加をさせている。		
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	研修参加にて、他施設との交流をしている。		

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
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	ご本人はもちろん、ご家族様の不安に思っていることを傾聴し安心して生活していただけるよう、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	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	アセスメントをしっかりおこない、入居の段階でご本人に安心して生活できるよう、本人、家族へ承諾をとりサービス提供している。		
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	家事、外出、買い物などを一緒に支援することで、共に過ごしていると感じていただけるよう努めている。		
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	面会時は、状況を説明すると共にご家族、ご本人の時間を作れるよう心掛けている。		
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う、支援に努めている	可能な方は入居前からの美容院を利用していた。	ホーム近隣からの入居者が多い。入居前に利用していた地域の美容院を5人の方が利用している。また施設長が時間を作り若い頃出かけた喫茶店やお墓参りにも連れ出している。	
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	座席だったり、レクリエーションの提供で関われる様配慮している。		

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	半年から1年程は退去状況の把握、必要に応じて面会をさせていただいている。		
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	職員の都合にならないよう、一人一人のペースを尊重し個々にあった過ごし方ができるようスタッフ間で相談し決めている。	本人の意向を本人から聞き出すのことは苦労している。家族会等で情報を集めながらリビングだけではなく、居室や時には入浴中の会話の中から本人の意向をくみ取っている。	
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	ご本人やご家族様のお話から情報を得て、把握できるよう努めている。		
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	一人一人の状況が把握できるよう、記録、朝礼での情報共有し残存機能を活かしたケアができるよう心掛けている。		
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	課題に対して、よりよいケアができるようチーム内で検討、実践している。ケアプラン説明や面会時ご家族にも報告、意見を頂けるよう心掛けている。	本人や家族からくみ取った意向をケアプランの原案に反映させながら、ユニット会議で検討している。家族来訪時にケアプランを説明し同意を得ている。来訪されない家族には自宅訪問し説明と同意を得ている。	
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	チームで情報共有し、よりよいサービスが提供できるようケアプランの見直し作成、実践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	現在、訪問マッサージ、歯科を導入している。		

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	現在は老人会くらいしか交流がないので、地域の児童などとの交流ができるよう努める。		
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	基本的に往診にてかかりつけ医が診てくださるが、必要に応じて専門医への受診をおこなっている。	かかりつけ医は、事業所の協力医に限らず在宅時の主治医の選択もできる。協力医は月1～2回の往診がありまた主治医への通院は職員が同行している。必要に応じて歯科医などの訪問診療もあり複数の医療機関と関係を結んでいる。	
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	細かな状態の変化をNSや管理者へ報告があがってくる。		
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。	医療相談室、ご家族とこまめに連絡をとり、少しでも早い退院、受け入れ態勢を整えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在看取りはおこなっていないため、ご家族医療機関と話し合い極力ご本人と家族に沿った支援に努めている。	慣れ親しんだホームで最期を迎えたいとの希望が本人や家族にあるが、ホームの協力医が24時間オンコール体制ではなく、現在は食べられなくなったら病院へ入院するようになっている。	ホームで看取りを希望されるケースが今後増えてくると思われます。重度化した場合でもホームで対応ができるような医療連携体制を整えていく検討を期待します。
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	マニュアルはあるが、定期的にはおこなっていない。特に対応が悪かったり不適切だと感じたことはない。		
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	施設や地域での訓練実施、参加	年3回家族、消防署の参加を得て避難訓練を行っている。また地域の訓練にも年3回利用者・職員とも参加して交流を図っている。災害による現実的な避難方法を職員間で常に検討し共有している。	災害に備えた備品はこんろ・ガスボンベ等準備しているが、支援物資が届くまでの備蓄品と備蓄量についての見直しを期待したい。入居者だけでなく地域住民が避難してくることも想定し検討することを期待する。

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
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	敬意をはらい、状況に配慮した、言葉かけをしている。	言葉かけについては利用者の気持ちを察して、さりげない声かけをし本人を傷つけないように努めて支援している。また言葉かけについては日頃から職員会議でも振り返りをしている。	
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	無理強いせず、選択肢のあるものを選んでいただいている。		
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	1日の生活で、言葉かけは何回かするが、本人の意思を尊重し無理強いはないようにしている。		
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	可能な方は馴染みの美容院へいったいただき、手持ちの服から気候、行事にあった服装を配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理参加している方は、一部。	利用者の好みや苦手なもの（魚・肉など）を考慮している。半数以上の利用者は調理、かたづけに参加している。職員と同じテーブルを囲んで音楽を聴きながら楽しく食事ができるよう雰囲気づくりをしている。	
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	食事形態、とろみはその方に合わせておこなっており、水分量が足りない方は飲み物をかえたり、計測をしている。		
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	できない方は、介助をしており。一部訪問歯科にて指導をうけている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、言葉かけ、誘導をしている。	排泄チェック表を作成し、さりげない誘導で支援している。トイレでの排泄を大切にしながらオムツ、リハパンツ、パット、布パンツ類も本人に合わせて使用している。夜間のみPトイレ利用者が1名いる。	
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	牛乳、難消化性デキストリンなど飲食物での対応をしている。		
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	職員都合で時間を決めてしまっているが、入浴の時間がゆっくりとれるよう時間に余裕をもっている。	ひとり週2回、入浴時間は14時30分から16時に実施している。入浴に抵抗のある方はゆっくり話をしたりまた無理強いせず次の日を準備している。入浴時はリラックスされると昔のことを語ったりするので、それを支援に活用している。	
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	体調に合わせ、日中の休憩時間をもうけている。		
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	少しの変化でも報告があがり、その近辺で処方があった薬に関してはドクターと相談し連携をとっている。		
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	役割や、レクリエーションの提供にて会話の中から生き生きとした、姿が引き出せるよう心掛けている。		
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	ご家族との外出支援や、ご家族、本人が望む外出支援を広げていきたい。	外出先の希望アンケートを取り計画をしている。スーパーへの買い物だけではなく、ドライブ、外食、とにかく外に行きたい、家に帰りたなどの希望に対して時間を作り個別に外出している。また年2回は入居者全員で日帰り旅行にも出かけている。	

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	個人で管理できる方のみ、受け入れている。		
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	連絡を取られる方は一部で、面会が多かったり、近くの方はこちらからお連れしている。		
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	フロアは、清潔を意識し季節を感じれるよう掲示物の工夫(利用者様と)をしている。フロアの温度や明るさも時間帯で配慮している。	懐かしいボタンをつかった作品を掲示したり、季節感のあるリビングにしている。広く明るい間取りは異臭もなく2つのソファが置かれている。また職員も共有空間のひとつでありゆっくり歩くように指導されており居心地のいい空間を提供している。	
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	気の合った方同士で過ごせるよう、ソファ、TVを2か所配置している。		
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	自宅で使用していた物は、極力持ち込み本人が自分だと感じれる空間づくりができるよう。入居前に相談している。	ペット、エアコン、クローゼットは元備されている。たんす、船の置物、写真などは自由に持ち込まれている。ペットは現在要相談となっているが、今後はパソコンの持ち込みも想定されるのではないかと事業所では考えている。	
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	車いすの方が増えてきたので、導線に配慮した、配置づくりをしている。		