

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	0 1 7 0 2 0 1 5 4 5		
法人名	有限会社プロケア		
事業所名	グループホームゆうあい (1階)		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目6番30号		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年12月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201545-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成25年10月15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)】

全介助になっても、経口摂取(飲込良好)可能であれば、住み慣れたホームで馴染みの人達と、その人らしく生活出来るように支援します。

【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)】

10年前に3ユニットで開設したホームは、バス停及びJR駅に近くアクセスも良く、周辺のコンビニエンスストア等商業施設と散歩に便利な公園の存在など生活しやすい環境に位置しています。ホームに隣接する同系列の小規模多機能事業所とシニアハウスとの共同による祭りなどの催事や保育園児による慰問が有り、町内会との連携が難しい地域ながらホーム側の努力によって交流が進んでいます。利用者は、高齢化と介護度が上昇していますが、ホーム内随所に炊飯器利用の蒸しタオルの設置、家族へ利用者一人ひとりの様子を伝えるお便り郵送、災害時用の分かり易い避難経路の図解明示、利用者の入院中のケア確認とホームにおけるケアへの活用など利用者本位に支えるケアサービスに職員は努力しています。利用者の食事も職員と一緒に取りながら和やかに過ごしており、季節行事や誕生日の献立変更、外出行事等における外食実施など変化のある食事内容に配慮しています。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない		
62	利用者は、その時々々の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						

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	実践につなげている。	ホームは、利用者に安心と充実した暮らしの提供を行っています。また、地域との交流を主旨とする理念を持ち、利用者へのケアサービスや諸行事の際に理念を踏まえて実施するよう努めています。	
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	散歩中の挨拶、庭へ立ち寄り散歩休みをさせていただいて、馴染みになるようにしている。	清掃など町内会行事に職員が協力しています。ホームと隣接事業所で共同主催のお祭りや運動会に周辺住民や子供たちも参加しています。また、保育園児による慰問も年に複数回あるなど地域との交流が進んでいます。	
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	町内会の総会、清掃参加、災害時の協力を呼びかけている。		
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	年間計画表に基づいて定期的に実施。	運営推進会議は、テーマの年間スケジュールを決めながら定期的に開催し、報告事項と災害対策などの課題や参加者からの意見等を協議しています。ホームでは、職員にも会議内容を理解してもらうため出勤の全職員が参加しています。	ホーム長の努力にも拘わらず町内会関係者の会議参加が実現していませんが、会議に必要なメンバーであるため今後も働きかけの継続による参加を期待します。また、家族に会議主旨を理解して頂くため全家族へ会議議事録送付が望まれます。
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	担当者が役員をしたり、出向いたりしている。	市保護課関係担当者のホーム来訪時に管理者等と接触があります。他の行政担当職員とは電話や状況に応じて窓口を訪問しながら相談や情報交換を行って市との協力関係を築くように努めています。	
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「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	ユニットの出入り口に鈴をつけて把握している。	関連の外部研修に職員が参加して内部の勉強会で全職員の共有となるようにしています。マニュアルや関連資料も整備され、職員は身体拘束をしないケアの必要性を理解し、実践しています。玄関の施錠は夜間帯のみで、ユニット入り口には鈴が付けられています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	常に身体観察を行い、全員で注意を払い防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	自立支援については、全員でケアプランに基づいて活用しているが、成年後見制度は各自で学ぶだけである。		
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	十分な説明にて理解、納得のうえで入居されていると思われる。		
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並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	運営推進会議の意見交換、日々の家族の意見、要望等も連絡ノートや、毎月の状況報告にてその都度対応している。意見交換は全員で共有し、反映させている。	家族来訪時に職員と自由に話し合っていますが、要望等があればノートに記載して内部で検討し、運営に反映させています。さらに、利用者一人ひとりの様子を担当職員が「お便り」で家族へ伝えて喜ばれています。	
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	代表者と職員の意見を聞く機会がない。職員が希望しているが、実施に至っていない。	ホーム長と管理者は、日常業務や毎月のミーティングで話し合いの機会があります。さらに、必要に応じてホーム長や管理者と職員の個人面談も行っていますが、代表者との意見交換は、代表者の多忙等の事情によって実施されていません。	ホーム運営上、代表者と職員の意思疎通は大事ですので、時には毎月開催しているミーティングに参加して職員の要望等を聞く機会のある事を期待します。
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	努めているか、わからない。		
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	管理者で対応している。研修に関しては随時、回覧して各自で自主的に行っている。		
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	自主参加で対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	8	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族からの情報、現状、ライフヒストリー等で安心して生活できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	傾聴し努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームは他のサービスが使えません。優先順位をつけながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日々の情報を共有しながら関係づくりをしている。		
20		○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	支援に努めている。	家族以外に利用者を訪ねてくる人は極めて少ない状況ですが、来訪者には利用者と気軽に過ごせるよう職員は配慮しています。家族や知人等への電話連絡や年賀状なども利用者の要望で支援しています。	
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	支え合える支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居されても面会にでかけ、様子を伺ったりしている。		
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	モニタリングしながら、本人本位で検討・対応をしている。	ベテランの職員は、日常のケアサービスや会話から思いや意向を把握しています。経験の浅い職員は、所員同士で相談したり、アセスメントシートを参考にしながら本人本位のケアに努めています。	
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	入居時のライフヒストリー、情報提供書、ご家族の情報を基に把握に努めている。		
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	毎日のアセスメント、毎日の情報を共有しながら現状把握に努めて対応している。		
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	本人、家族、職員、他職種の方々、CMとモニタリングして現状に即した介護計画を作成している。	利用者のモニタリングとアセスメントシートの記録を参考にしながら毎月のミーティングで協議し、3ヵ月毎に定期見直しをしています。ケアプラン見直しの際は、医療機関や家族と相談しながら変更し、ミーティング等を通して全職員の共有としています。	
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	介護計画書に基づき実践し、結果を見て、日々の記録で情報を共有し、見直しに向けている。		
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	本人やご家族のその時の状況で随時対応している。		
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	認知度が進行たり、高齢になったり、入退院で体力低下になっているため、地域と協働するのが難しくなっている。		
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し、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	月2回の往診、必要に応じて専門医への受診・検査に出向いている。	内科及び歯科の協力医療機関による月2回の訪問診療が実施されています。他の診療科目や利用者及び家族の希望で他医療機関受診の際は家族が対応していますが、状況に応じて職員が支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪看と情報を共有し、適切なアドバイスをいただいたり、指示をいただき、ドクターへ連絡受診に至っている。		
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、また、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。又は、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。	入院中は、毎日病院へ出向き、コミュニケーションを図り、医療関係者との情報交換、相談をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から話し合い、出来る事の説明をして、チームで対応している。地域との取り組みは難しい。	現在、ホームでは利用者の看取りまでの対応はしていませんが、重度化進行の段階で家族や医療機関と相談しながらホームとして出来るだけの支援を行うように努めています。	
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	ミーティングの活用、マニュアルの見直しでその都度振り返っている。体調不良者が出たときは、事前に対応している。		
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	消防署や地域の方との協力体制を取っている。年間の運営推進会議でも訓練や反省を繰り返している。	隣接の同系列事業所と合同で消防署とも連携しながら避難訓練を年3回以上実施しています。また、運営推進会議でも避難訓練について話し合い、災害時の協力を要請しています。	現在、避難訓練への住民参加や協力は困難な状況にありますが、災害時には周辺住民とホームとの相互協力体制が不可欠ですので、根気よく住民参加の働きかけを望みます。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	対応している。	利用者への声掛けやケアサービスの際に誇りやプライバシーを損ねないように職員間の話し合いやミーティングで確認しながら対応しています。	
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	本人主体の生活をしていただいている。		
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	自由を主体に生活出来るようにしている。		
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	服選びを本人にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	皆が同じ物をいただく事を主にしていない。食べたくない物、食べれない物には、代替りの物を提供（役割として手伝ってくれている）	献立は職員が作成していますが、利用者の好みや病状に合わせて対応しています。食事時には、利用者と職員と一緒に食べて和やかに過ごしています。また、行事食や誕生日の特別献立や外出行事での外食など変化のある食事を利用者は楽しんでます。	
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	個々の分量で回数も3回と決めず、一日／日で、内容も個々に合わせた物で提供している。		
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	歯科医・衛生士の指導で対応している。		
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	日中は綿パンツで誘導、対応したりでノーオムツにしている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中のおむつ使用を出来るだけ避けてトイレ排泄になるよう、時間経過や利用者の様子を観察しながら声掛け誘導の支援をしています。	
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	全職員が理解し、良い食生活に向けてメニュー作りや、体を動かす事で予防している。		
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	気分タイミングに合わせて対応している。	入浴は、日中に週2回を基本としていますが、希望により基本回数より多い入浴も可能です。入浴を拒む利用者には無理をせず、話しかけや日時変更で対応しながら身体の清潔維持に努めています。	
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	日中の活動と、環境作りで休息や良眠に向けている。		
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	処方箋と薬剤師の活用で、職員全員が理解・確認に努めている。		
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	介護計画書に取り入れ、希望の生活活動が出来るよう、支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	地域の協力は難しいが、スタッフや家族と協力して出かけたり、天気の良い日は、毎日散歩できるよう、支援している。	利用者は、天候状態に合わせてホーム周辺や公園を散歩し、近くのお店で買い物をしています。年間行事の中で公園や花見見物、買い物ツアーに車で外出する事も多く、出来るだけ戸外に出る機会を増やすようにして利用者の変化のある生活を支援しています。	
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	現在、金銭管理出来る入居者はいません。		
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	電話のボタンをプッシュする手伝いや、投函の手伝いをしている。		
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	季節感を出すようにしている。	居間兼食堂の共有スペースには、写真や季節の飾り、利用者の手作り作品などが飾られて親しみのある空間になっており、利用者は日中をこの場所でのんびりと過ごしています。また、トイレや廊下に炊飯器を利用した蒸しタオルが置かれて清拭等に役だっています。2階には広いベランダがあるため災害時の避難場所や外気浴を楽しむ場所として利用されています。	
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	廊下に椅子をセッティングしている。		
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	使い慣れた物や、馴染みのタンスなどを入居時に持ってきていただき、居心地良く過ごせる様に工夫している。	居室は6畳の広さでゆったりとしており、安全な温風暖房が設置されています。居室入り口側上部には棚があるため持ち物整理がし易くなっています。利用者は馴染みの物品や調度品を好きなように配置しながらゆったりとした暮らしをしています。	
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」や「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	今、出来る事を見守って、出来ないところに手助けをして、一緒に行うようにして残存機能の活用をしている。		