

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	177400322		
法人名	医療法人アンリー・デュナン会		
事業所名	グループホーム忘れな草 3Fユニット		
所在地	深川市4条12番7号		
自己評価作成日	平成24年10月23日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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)】

・豊かに暮らすための3つのキーワードに取り組んでいます。(H23.4.1~)

①入居者さん同士の人間関係づくり
 ②居室以外での居場所づくり
 ③自分の役割や楽しみづくり

・心のアンテナを増やすための「あいうえお」運動に取り組んでいます。(H25.1.1~)

あ=あいさつ
 い=いたわり
 う=うなずく
 え=笑顔
 お=教え合う(自身の体験など)

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0177400322-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成25年1月23日

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「尊厳を守る」を第一に、暮らしや環境、地域とのふれあいを大切にしたい理念を全職員が共有し、その実践に向けて日々取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	地域の方々とは、挨拶や気軽に声を掛け合う関係ができています。また事業所の行事には、町内会の皆さんや近隣の託児所の幼児、保護者、職員の皆さんも参加される等の交流を持っています。		
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	事業所の開設以来、「希望の明日へ認知症に挑む」と題して、さまざまな実践事例を紹介するコラムをグループ発行のふれあい新聞に掲載し、地域内外に、認知症理解の輪を広げるための発信をしている。		
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	2ヶ月に1度の実施で、参加者は市職員、入居者、家族代表、町内会役員、事業所職員。会議では、事業所の活動状況等を報告し、その内容は会議録に詳細に記載されている。そこでの貴重な意見は全てサービスの向上に活かしている。		
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	毎月あるケア会議等で情報交換や連携が取れている。管理者を中心に市の担当職員と相談できる良好な関係が築かれている。またヘルパー実習の受け入れ、高校生の授業の一環として職場体験の受け入れを行うなど、事業所機能の活用を行っている。		
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「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	内部研修、外部研修の受講を基本として事業所内での職員勉強会、職員会議、カンファレンス等で研鑽を重ねて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。マニュアルも各階に備えている。		
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	内部研修、外部研修の受講を基本として事業所内での職員勉強会、職員会議、カンファレンス等で研鑽を重ねて虐待防止に努めている。マニュアルも各階に備えている。		

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	管理者を中心に事業所内での職員勉強会、職員会議、カンファレンス等において学習の機会を持ち、活用できるよう支援している。		
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	入居時には、希望される方には体験入居、退居時には、外泊を試してから時期を決める。また在宅時のケアマネジャーとの連携をとっている。入退居時には、管理者が不安、疑問点を尋ね十分な説明を行っている。		
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	家族からの意思、要望については、気軽にいつでも話していただけるような雰囲気作りに配慮している。また玄関ホールに苦情相談窓口とその対応手順が表示されている。出された意見等については、会議を開いて検討し運営に反映させている。		
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	運営等に関する職員からの意見や提案については、随時その機会を設けており、反映のための努力を継続している。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況等はよく把握しており、各自が向上心を持てるよう、職場環境・条件の整備にも努力をしている。		
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	職員の育成こそが質の高いケアにつながっていく大切な要素であると考え、積極的に内部研修、外部研修の計画と参加を推進している。職員は研修受講後伝達を兼ねた勉強会で報告し、その全てを職員間で共有している。		
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	地域内・外のグループホーム協議会の研修会、同業者主催の講演会に出席するなど、交流する機会も多く、情報交換や知識の研鑽を行い、事業所のサービスの質の向上に役立っている。		

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		○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	「傾聴の積み重ね」、本人が納得されるまでこれを継続することで、信頼関係を築くことができている。		
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	基本的には、入居者と同様に傾聴を継続しているが、職員と共にセンター方式の作成等にも協力をしていただきながら課題等を共有し信頼関係を築いている。		
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	入居時早々に課題分析を行い、暫定プランを作成し、短期間でのモニタリングを繰り返す中で、的確な対応につなげていく努力をしている。		
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	日々の関わりの中で、一緒にテレビを見たり、ソファに座り昔話を聞いたり、本人の体調に合わせて軽作業等に一緒に取り組むことで、支え合う関係が築かれている。		
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	職員は、面会に来られる家族と入居者との間に入り、家族の思いを入居者に伝えたり、家族と職員が一對となって入居者を支えていることを理解していただけるよう努力をしている。		
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	認知症の進行度に関わらず、馴染みの場所へドライブに出掛けたり、馴染みの人との面会を推進したりしながら関係性が途切れないための支援をしている。		
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	センター方式等で分析し、共通な趣味や話題を把握して、職員がそのつなぎ役に徹することで、入居者同士の良好な関係が多く築けている。		

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	退居された後も、施設、病院等に面会をすることで、本人、家族等との関係が切れることはなく、相談や支援を求めてくるケースもあり、都度対応している。		
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	入居者の思いや暮らし方については、生活の為のアセスメントを職員間で行い、家族を交えて検討している。		
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	入居時に、本人、家族から聞き、またセンター方式の作成で、生活歴の全てを把握する努力をしている。		
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	排泄、入浴、睡眠、食事量などを記入するシートを作成し、1日のリズム、心身状態を把握、また日常の観察で、能力の全てを把握し、安心して暮らせるように努めている。		
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、家族からの意向を十分に把握し、3ヶ月毎にケアプランを作成、1ヶ月毎にモニタリングを行いチェックをして見直しも行っている。モニタリングは月に1度のカンファレンスで行い全職員が参加し、その意見やアイデアを反映させている。		
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	毎日がモニタリングという意識を全職員が持ち、ケアプランの実践に対する記録や気づきの全てを個人記録に記入しており、情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている。		
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	本人、家族がさまざまな要望や意見が言える雰囲気作りを第一に考え、常に柔軟な支援を心掛けている。特に自宅への外泊、外出支援等。		
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	絵手紙、リフレクソロジー等のボランティアを受けている。		
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	本人、家族からの要望を大切に、かかりつけ医への受診支援を行っている。また週に1回訪問看護師による健康管理を行い、医療機関との連携と家族への報告を都度行っている。		

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
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	入居者の体調の変化や異常発生時には、直ちに看護職である管理者に相談をすることができる。また週に1回提携病院訪問看護師による健康管理を行っている。		
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	入居時には、病院関係者との情報交換を密に、また退院に向けても同様に連携が取れている。		
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	重度化や終末期に向けた支援マニュアルを作成しており、契約時の段階から事業所の方針や事業所の出来ることを、本人、家族に説明し、早い段階から話し合い、その意向、方針を共有している。		
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	マニュアルの掲示と訓練の推進、消防署での応急手当、心肺蘇生法の講習を受講している。AED設置。		
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	昼夜を想定した避難訓練を地域住民の参加のもと定期的(年2回)に実施し、具体的な支援についても十分に話し合い、連携の強化を図っている。防火点検チェック表(毎日、週1回、月1回)を活用し、毎月の職員会議で安全対策委員よりその結果の報告を受け、改善点、対応策等の話し合いを継続している。		
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	職員は、入居者一人一人に対し、常にその意思と尊厳を大切に、優しく敬意のある対応に配慮している。個人情報の管理も徹底している。		
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	あくまでも入居者の意思を尊重し、自らが決定や選択をすることができる機会を作っている。		
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	職員は、入居者一人一人の気分や体調等に配慮しながら、入居者の希望を第一に考え、その生活のペースを乱したり、押し付けにならないようできる限り個別性重視の支援をしている。		
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	服装等は自分で選んでもらっている。理・美容室も馴染みの利用を大切にしているが、入居者の諸事情やADLの状態も考慮した上で、現在は訪問理容も取り入れている。		

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	入居者の嗜好に配慮し、栄養バランスを考えた献立となっている。本人の食べる意欲を大切にしながら、基本的には自力でゆっくりと食事ができる支援に努めている。後片付けなども入居者と職員と一緒にやっている。		
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	提携病院の管理栄養士による摂取カロリー等の点検を受けながら、年齢や疾患に合わせた栄養バランスや水分摂取量に配慮している。摂取量などは詳細に記録している。		
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、声掛けと介助により、入居者全員がマウスケアを行っており、口腔内の清潔は保持されている。		
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	あくまでもトイレでの排泄を目指し、入居者一人一人の排泄間隔を把握している。認知症の進行に伴い排泄そのものやトイレの場所がわからなくなっている入居者については、常に声掛けトイレ誘導等を行っている。		
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	水分摂取量、適度な運動、食物繊維の摂取状況等を入居者一人一人の状態に合わせて検討し、便秘予防に取り組んでいる。排泄チェックシートに詳細な記録をしている。		
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	入浴は入居者の体調や希望に合わせて、週2回を基本に個々に浴った支援をしている。		
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	入居者の体調等を考慮し、居室で休んでいただく時間も大切にしている。不眠傾向の入居者については入浴の回数を調整したり、半身浴や足浴を行うなどの工夫した支援をしている。		
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	入居者一人一人の薬の目的や副作用、用法や用量については、全職員が学習に取り組んでいる。服用時は見守りや一部介助を必ず行っている。		
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	入居者、家族からの情報をもとに生活歴から趣味、嗜好品までの把握をしており、入居者の意欲や希望、現在の力量に合わせて、楽しみごとの支援をしている。		

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
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	入居者の体調に考慮し、散歩、買い物などの機会は、日常的に多く持てるよう支援している。入居者の希望を優先するが、季節を感じる場所等をよく検討し、ドライブに出掛ける機会も大切にしている。		
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	入居者、家族とも良く話し合いながらその力量に応じて可能な入居者のみ本人が管理をしている。それ以外は、事務管理をしている。		
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	入居者の希望に応じて、いつでも電話をしたり、手紙を出したりできるように支援をしている。		
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	共用空間は広くゆったりとしたスペースであり、車椅子での移動がスムーズにできる。入居者一人一人が好きな場所でゆっくりと過ごすことができる工夫がなされている。キッチンでの食事作りの様子が見え、良い匂いが漂うなどいつでも五感に十分な刺激を受けることができ生活感に溢れている。		
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	共用空間の居間は、テレビを中心にさまざまな角度でソファを配置しており、一人にもなれるし、入居者同士の複数にもなれる工夫をしている。		
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	家族や入居者本人が慣れ親しんだ家具等を持ち込みレイアウトをしており、心地良く過ごすことができるよう工夫をしている。		
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」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	危険の排除を第一に、その人らしい生活を尊重し「できること」や「わかること」については、あくまでもそのレベルに応じて力を活かしてもらっている。残存能力を低下させないためにも自立した生活が送れるよう支援している。		