

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	2791400076		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーク口あおまだに2F		
所在地	箕面市粟生間谷西3丁目5番7号		
自己評価作成日	平成24年9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成24年9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人としての医療連携 ・多彩な行事がある ・1Fにあるプールを使って運動が出来る ・近くにスーパーがあり買い物が便利 ・自然に囲まれた場所で季節感を味わいながら生活ができる

【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>1階にプール付のデイサービスを併設し、近隣に母体の医療法人や介護老人保健施設等が運営されている。法人理念を大切にしながらも、昨年の課題として掲げた事業所独自の理念は全職員で話し合って作成し、その共有を図りケアサービスの実践に取り組んでいる。利用者・家族の意見、要望は苦情処理簿に経過・対応をきめ細かく記入し、事業所の財産になるように努めている。食堂の壁に手づくりの見事な貼り絵を飾ったり、食卓に近くの田畑のあぜ道からとれた彼岸花や露草の花を生けており、季節感を感じると共に心が癒される空間作りを行っている。「今後の認知症の方向性について」(厚労省2012年6月)を理解し、地域に根ざしたグループホームとなるよう努めている。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所内に理念を掲示して管理者、職員ともに理念を共有して実践につなげている	法人理念だけでなく、* 寄り添い楽しく過ごせる環境作り * 残存能力を發揮出来るように * 利用者の意見や思いを尊重し、感情に触れ合うケアサービスという事業所独自の理念を作成し、日々実践に取り組んでいる。	
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	単発的な交流はあるが、日常的な交流は行なえていない	事業所は田園に囲まれ、自治会の空白地帯にあり、市と相談したりして近隣の自治会加入に向け努力している。当面事業所で行うイベントに近隣の方々への参加を呼びかけていく予定である。	
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	認知症の人の理解や支援方法を地域の人々に向けては活かせていない		
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	運営推進会議での意見をサービス向上に活かしています	年6回開催し、家族の参加は多く双方向な議論が展開されている。弁護士の講師を呼び成年後見制度の説明をしたりしてサービスの向上につなげている。市や地域包括センターの担当者から意見を聞くようにしている。	
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に取り組んでいる	市町村とは協力関係を築くように取り組んでいる	自治会加入に向け、防災面からも市に相談したりしている。市開催の同業者会合に積極的に参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のマニュアルに基づき、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、職員皆が共有する取り組みを行っている。日常の外出を含めた玄関の施錠に関して検討している。	
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	利用者の傷やアザがないかの身体チェックやスタッフ間で虐待となる行動、言動を注意している		

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
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	権利擁護については学ぶ機会が少なく、支援体制はあるが、対応が出来る職員は限られている		
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	改定などの内容を書面で送っているが、十分と言える説明は行なえていない		
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	十分とはいえないが利用者、家族の意見を運営に反映させています	利用者・家族の意見や苦情を苦情処理簿にきめ細かく記入し、その対応を議論し家族に説明している。面会時や運営推進会議で活発に意見が言える環境を作っている。	
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	ミーティングや個別面談等、職員の意見や提案を聞く機会を設け、働きながらのトレーニングを進めています	職員は気軽にユニットリーダーに意見や相談が出来る環境にある。職員会議や個人面談でも意見を聞き、改善を図っている。	
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	職場環境・条件の整備に努めています		
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	法人内外の研修を受ける機会を設け、働きながらのトレーニングを勧めています		
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	同市内におけるグループホーム連絡会に参加している		

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	スタッフが密に関わって、本人の安心を確保するための関係づくりに努めています		
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	家族との関係作りを大切に、良い関係づくりに努めています		
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	初期に必要とされるサービスを提供できるように努めています		
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	利用者の個性を尊重し、信頼関係を築いている		
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	本人と家族の絆は大切にしているが、共に本人を支える関係の構築は十分ではない		
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	友人や知人との関係が途切れないうに支援しています	年賀状を通じて昔の知人との交流を図ったり、馴染みの美容師の訪問サービスを受けている。利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。	
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	利用者同士が関わりあえるように橋渡しを行ない、利用者同士の精神的な支え合いの支援を行なっています。		

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
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	他の施設や病院に移られる方が多いので、他の施設や病院に移られると経過のフォローが難しい		
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	ご本人の希望や意向の把握に努めています	フェースシートやアセスメントで記入された昔の生活歴を職員は共有し、一人ひとりの希望に添った生活支援を行っている。家族ともくり返し、意向の把握に努めている。	
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	これまでの暮らしの把握に努め、サービス利用の向上に努めています		
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	1人1人の現状を把握できるように、スタッフ間で情報共有を行なっています		
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	職員と本人からモニタリングを行ない、家族の意見、要望を反映して、現状に即した介護計画を作成しています	ユニットリーダーは計画作成者も兼ねており、毎月のモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに見直しを行っている。ミーティングで利用者ごとの健康面を議論し、チームで計画作成を実施している。	
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	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		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な支援や対応を心掛けている		

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
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	新たな地域資源(ボランティア等)の情報把握に努めている		
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	かかりつけ医、看護師と協働し、適切な医療を受けられるように支援しています	入所以前のかかりつけ医への支援も行っている。母体のクリニックは協力医療機関で月2回、看護師と一緒に往診を実施している。健康面に関する情報を気軽に相談出来る体制である。専門医への受診支援も行っている。	
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	介護職、看護職共に情報共有、話し合える関係が出来ています		
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。	入院中のご利用者の状況把握に努め、病院関係者との情報交換や相談を蜜に行なっています		
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	病状や現在の状態に応じた事業所で出来ることをご家族に説明しながらチームで支援に取り組んでいる	24時間医療連携を築いていると共に終末期に於ける対応指針書も作成している。現在看取りの経験は無く、今後、研修を含めた重度化や終末期に関する取り組みを検討中である。	
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	応急手当や初期対応の訓練は定期的に行なっていないので、早急に行なっていきたい		
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	定期的に避難訓練を行なっているが、地域との協力体制は築けていない	災害時の対応手順書を作成している。消防署の指導を得ながら年2回消防訓練と避難訓練を実施している。事業所は自治会に加入出来ていないので、市の防災係りに問い合わせや、相談を行っている。	

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
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	1人1人の尊重とプライバシーの確保を実践しています	人間らしく暮らせることとその人らしく暮らせるという“尊厳”を大切に職員は利用者のプライバシーを損ねる態度や言葉掛けに互いに注意し合うようにしている。	
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	自己決定できるように分かりやすく説明している		
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	その人らしい暮らしが出来るように支援しているが、十分に出来ている訳ではない		
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	職員と一緒に衣服を選んだりして、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しています		
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	準備や片付けを利用者と職員が一緒に行なっています。1人1人の好みに合わせた食事提供を行っています。	管理栄養士の献立で1階デイサービスで調理している。利用者は盛り付けや片付けを手伝っている。利用者の好みに対して別メニューも対応している。定期的に食材を近くのスーパーで買い、手料理を楽しんでいる。	開設以来グループホームの特徴である「職員は利用者と一緒に食事する」という事が出来ていない。皆で話し合い、その試みを実施する事を期待したい。
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	栄養摂取や水分確保の支援はしっかりと行なえています		
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	可能な限り、本人の力に応じた口腔ケアを行っています。出来ない場合は訪問歯科の口腔ケアをお願いしています		

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
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	排泄の失敗がないように1人1人の力や排泄のパターンを掴むように努めています。	排泄パターンを把握し、出来る限り自立で排泄が出来るよう支援している。誘導時や失敗した時に自尊心を損なわないように配慮している。	
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	水分補給を促し、ヨーグルト等を摂っていただくように努めていますが、運動不足、服薬に頼りがちになっています		
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	入浴時間は決まっているが、入浴を楽しんでいただけるよう支援している	時間や頻度の希望を聞きながら、週3回は入浴できるように支援している。嫌がる利用者には会話で工夫しながら楽しんで入浴出来るように支援している。	
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	日中休息を取り入れたり、夜間安心して眠れるよう支援しています。		
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	処方の説明を読んで副作用、用法、用量について理解しています。スムーズに服用していただけるように支援しています		
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	支援の為の努力はしているが、まだまだ不十分である		
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	日常的に外出支援を行なえる体制が取れていません	デイサービスの車を使って花見や紅葉狩り等の外出支援を行っている。近隣のスーパーへの買物に利用者と一緒に出かけているが、日常的な外出が構築されていない。	利用者が出来るだけ元気に過ごせるために日常的な外出は大切である。年間を通じ日々外出が出来るように日課としてケアサービスに外出を組み込む事を期待したい。

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
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	お金の所持や使うことの支援は行なえていません		
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	電話や手紙の支援はあまり出来ていません		
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	壁面に季節を感じられるものを飾ったり、机の上に季節の花を飾ったりしています	壁には季節感を感じる手づくりの大きな貼り絵が飾られている。食卓には近隣の田畑の畦道で咲いている彼岸花や露草の花が生けられ利用者がゆったりと過ごせる共用空間作りを支援している。	
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	ソファーや椅子の配置を工夫しています		
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	愛着のあるものを入居時に持参してもらい、家族写真や好きな本などを置いていただいています。今後もっと工夫をしていきます	居室から見える田園風景や山の景色は素晴らしい。使い慣れた家具や好みの置物を居室に持ち込み、思い出の写真等を飾り自宅の生活が継続できる支援を行っている。	
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	安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援していきます		