

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	O170201412		
法人名	はまなす介護センター(株)		
事業所名	はまなす介護センター光星 2Fユニット		
所在地	札幌市東区北13条東13丁目2-3		
自己評価作成日	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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)】

生活しやすい環境を整え、少人数制の「なじみの関係」を持つことによって、生活の中でつまづきなどを少なくします。
福祉・介護の枠にとらわれない「究極のサービス業」ととらえ、介護を提供するだけでなく、この場所で出会う全ての人と、夢と生きがいを見い出したいと考えてます。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201412&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年1月27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)】

当事業所は、地下鉄から近い環境に立地している。利用者が「しあわせになる」という理念のもと、互いに支え合いながら自分らしい暮らしを目指し、過ごしている。地域との交流については、町内行事への参加や事業所内行事に招待する、災害訓練時に地域の人も参加するなど、地域社会とのつながりを深めている。災害に対する意識が高く、定期訓練や自衛訓練の実施、避難誘導マニュアル作成等のほかに、防災対策として器具点検表を活用し、週1回点検を実施している。また、災害時を想定して避難場所、避難後の対応についてのマップを作成し、家族に災害時の情報として送付している。事業所に関わるすべての人が「しあわせになる」という理念を実現するために、家族の意見や要望などを大事に受け止め、会話記録として残し、ケアに反映している。職員間の協力体制は良く、職員の緊急時などにはユニット間で協力してケアの低下、利用者にとって不利にならないような仕組みとなっており、常にサービスの質の向上を目指し取り組んでいる。

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ます (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	「しあわせになる」という理念のもと、日々実践につなげている。	事業所に関わるすべての人が「しあわせになる」ことを理念として掲げ、事業所内の見やすい場所に掲示している。日々の業務の中で理念の共有を図り、実践に努めている。	
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	日常的挨拶は欠かさず行い、縁日などの行事には参加して頂いている。	町内会に加入して夏祭りなどの行事への参加や事業所主催の縁日に町内の人を、保育園児を雛祭りに招待する、七夕に園児が訪問するなど、地域との交流を深めている。	
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	事業所として地域の方々に認知症の勉強会は開いていない。		
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ヶ月に一度開催し、現状報告をし、相談・意見を聞きサービス向上を目指している。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催しており、町内役員、民生委員、地域包括支援センター職員、家族のほか町内の人、管理栄養士が出席することもある。会議では、運営状況、活動報告、災害対策などの報告を行い、意見交換をしている。テーマを定め学び合うこともある。	
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	担当者には運営上の質問や取り組みについて相談ののって頂いている。	管理者は市や区の管理者会議に出席して情報を得ながら、介護保険課や保護課との連携に努めている。	
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	玄関の施錠・身体拘束は行っていないが、夜間は防犯のため施錠している。	身体に関する外部研修に出席した職員は研修報告をしてほかの職員に伝達している。職員は身体拘束の内容と弊害を理解しており、言葉遣いなどにも注意して支援している。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	申し送り・カンファ等で情報を共有し、意見交換を行って防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方はいるが、学ぶ機会は持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には面談を行い、十分に説明し理解して頂いた上で契約をかかわっている。		
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	利用者様・家族様の意見はその都度記録に残し、運営やケアに活かしている。	家族が気軽に話しができるような機会を多く設けている。遠方や疎遠がちな家族には、電話で情報の交換をしている。日常生活の様子を毎月の便りで伝え、家族の安心と信頼を得ている。	
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	職員の意見や要望は管理者よりその都度伝え、活用出来るものは取り上げてもらっている。	管理者は職員の意見や要望を聞き、話し合いができる関係を築き、管理者から代表者に伝えることもある。職員の親睦会があり、会を通じてコミュニケーションを図り、ケアの質の向上に活かしている。	
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	管理者を通して職員の状況を把握し、給与水準等に反映させている。		
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	管理者からの要望により、研修を受ける機会を設けている。		
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	交流の機会は設けていない。		

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	入居前には面談を行い、信頼関係に努めている。		
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	家族様からの要望は把握し、事業所として対応出来る事、出来ない事を伝えている。		
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	利用者様・家族様の話は十分聞くようにし、その都度必要な支援を行っている。		
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	支援する側、される側という意識は持たず、一緒に出来る事は行い関係を築いている。		
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	利用者様の日々の様子をお知らせしたり、行事に参加して頂き、共に支え合っている。		
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	なじみの病院・美容室に行けるよう家族様の協力を得ている。	馴染みの関係継続を大事な支援と捉え、電話や手紙、年賀状のやりとりの支援を行っている。また、知人、友人の来訪時などもさりげなく見守り、支えている。	
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合いが持てるようにスタッフが間に入り、話や手伝い出来るようにしている。		

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
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	契約終了後の付き合いはない。		
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	日々のかかわりの中から把握に努めている。	日常生活の関わりの中で会話や表情、行動から思いや意向を汲み取り、申し送りで伝え共有を図り「しあわせになる」という理念に沿って支援している。	
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	利用者様・家族様から話を聞いたり、入居前のサービス・病院等から情報を得て把握に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、その時々々の状態に合わせた関わりを持ち、情報を共有している。		
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	カンファレンスを月に1度開き、職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。	アセスメントは全員で行い、カンファレンスで検討し、家族の要望も取り入れ、本人本位の介護計画を作成している。定期的なモニタリング、緊急時は臨機応変に見直しをしているが、日々の実践記録を作成するまでには至っていない。	日々の実践記録から現状を把握し、新たな課題や要望、変化に気付いた見直しができるので、記録の工夫に期待する。
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	細かく記録を残し、情報を共有することで介護計画の見直しに活かされている。		
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、その時々々に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	病気により食事制限のある方は、担当医と相談をしながら、食事の好き嫌いのある方には好みに合わせて食事を提供している。		
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	地域資源の利用はしていない。		
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	利用者様と家族様の希望するかかりつけ医となっている。 通院は基本的には家族対応としているが、不可能な時は職員が代行している。	2ヶ所の病院から月2回往診に来ている。ほかの病院を希望する利用者は、通院して各自がかかりつけ医の受診で健康管理をしている。通院時に通院支援することもあり、適切な医療が受けられ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
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	週に2度看護師が来ており、その都度入居者の状態を伝え指示をあおいでいる。		
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。	入院時には情報提供を行い、家族様とも連絡を取り合っている。 また、職員もお見舞いに行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化については家族様と話し合いをしながら、可能な限りホームで過ごせるように考えている。	利用開始時に事業所としてできること、できないことを具体的に説明し、重度化や終末期の時の指針を提示して方針の共有に努めている。	
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	消防署の協力を得て、心肺蘇生・応急手当の研修を実施し、急変・事故時に対応できるようにしている。		
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	地域住民の参加・協力を得ながら、避難訓練を定期的実施している。	年2回の災害訓練には地域の人も参加するなど、協力体制が整っている。器具点検を週1回実施して防災に努めており、発生時に備え飲料水など備品の準備もしている。避難場所、避難後の対応の情報を家族に送付している。	
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	誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、声かけや誘導時にもプライバシーを損ねないよう配慮して支援している。	
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	利用者様に合わせて声を掛け、言葉だけでなく表情を読み取ることで、本人が決める場面をつくっている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、本人の気持ちを尊重し、生活できるように支援している。		
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	利用者様の好みや希望に合わせて、一緒に服を選んだり、必要な時に手伝うようにしている。		

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	食事作り・お茶入れ・食器拭き等を利用者様と行い、同じテーブルで食事をし、楽しいものになるようにしている。	食事の一連の作業は、個人の体調に合わせて一緒に行っている。職員は、機能低下した利用者の見守りしながら共に食事をしている。食欲が無い人には別メニューを提供することもあり、栄養面に配慮している。		
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	食分量・飲水量をチェックし記録している。食事以外でもお菓子や果物等を提供し、栄養が確保できるようにしている。			
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	利用者様に合わせ食後の口腔ケアを行っているが、今までの習慣もあるため毎食後は行っていない。			
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	排泄チェック表を使用し定期的に誘導したり、表情・行動からも誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄をチェック表で把握し、トイレでの排泄を基本に誘導している。声かけ誘導時は、羞恥心に配慮して支援している。		
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	お茶だけでなく、利用者様の好みに合わせた飲み物を提供し、便秘予防に努めている。医師の処方により、下剤を服用している方もいる。			
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	利用者様の希望やその日の体調・気分に合わせて、入浴できるよう支援している。	入浴は週2回を目途に支援しているが、体調により足浴や清拭も行っている。浴室の段差はスロープになるように工夫して、車椅子利用者もくつろいだ気分で入浴できるよう個々に合った入浴支援をしている。		
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	一人ひとりに合わせた休息や入床時間の対応しており、消灯時間は設けていない。			
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	処方箋の説明書はよく読むようにし、薬の増減があった場合は細かく記録をとり、変化に気づけるようにしている。			
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	一人ひとりの力を活かし、食事作りや雑巾縫い等を手伝っていただいたり、歌の好きな方には聴いたり、歌ったり出来るようにしている。			

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
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	職員の都合や利用者様の状況によっては外出できないが、可能な限り買い物や散歩等の外出支援を行っている。 地域の人々の協力は難しい。	ドライブを兼ねた食事会やいちご狩り、祭への参加、近隣の散歩、喫茶店や買い物など戸外に出かける機会をつくり、心身の活性化につながるよう外出支援をしている。	
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	お金は事務所が管理しているが、小額のお金を持っている利用者様もいる。 外出時には使用できるよう支援している。		
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	利用者様の希望にそって、電話はいつでも利用できる事を伝えている。		
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	季節に応じた飾り付けを行い、季節感を感じ楽しんでいただけるようにしている。 また、温度や湿度に注意を払い、調整している。	利用者が集う居間には布製の手づくりカレンダーを掲げ、廊下にも手づくり作品を多く飾っており、温もりのある共用空間になっている。テレビ観賞したり、ソファで横になってくつろぐなど、居心地良い居間となっている。	
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	共用空間は狭いため、一人になれる場所の確保は難しいが、気の合った利用者様同士仲良く談話されたり、自由に過ごすことができる。		
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	入居時には使い慣れた家具を持ってきていただき、なじみの空間になるようにしている。	洗面台を設置している居室には、使い慣れた家具や調度品、仏壇、ソファセットなどを自由に持ち込み、その人らしい居室となっている。	
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」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	浴室・トイレ・廊下には手すりを設置し、安全確保と自立への配慮をしている。		