

## 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	2470200946		
法人名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
事業所名	小山田グループホーム		
所在地	三重県四日市市山田町5516-1		
自己評価作成日	平成 24年 6月 14日	評価結果市町提出日	平成 24年 9月 24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvosocd=2470200946-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvosocd=2470200946-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24年 7月 4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)】

利用者個々の性格を尊重し、一人ひとりのペースに合わせ、ゆったりと生活して頂けるように努めている。また、残存機能の維持にも努め、一人ひとりが持つ能力を活かして頂けるよう支援している。

## 【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)】

入居以前の家庭生活からの継続を念頭に、一人ひとりに合わせた自立支援を根気良く活かせる様に、出来る時と出来ない時を見極めながら「じっくりと」あせらず、職員で共有しながら工夫して支援している。職員は介護福祉士やケアマネジャーの有資格者や介護経験の豊富な人材が多く、法人としての各種豊富な施設と共に、入居者や職員の安心感にも繋がっている様子がうかがえる。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念に沿った職員の目標管理をしている。	事業所の理念を基に、職員一人ひとりが一年間の目標を決め、それを念頭に置きながら実践につなげている。	
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	法人主催の盆踊りや祭りに地域の方に参加して頂き交流を図っている。	グループホームとして地区の自治会との交流は少ないが、日常の散歩や買い物時には挨拶等と言葉を交わしている。法人としての「小山田温泉 地域交流ホーム」があり、月一回程度は地区の方や他の施設入居者との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2470200946-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2470200946-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>	敷地内の入所施設職員		
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	運営推進会議を開催し、家族の方や地域の方からの意見や要望を取り入れていく方向である。	最近では6月に開催されているが、参加者は家族と包括支援センターのみである。	事業所の味方として、自治会や民生員等の参加もお願いして、事業所の実態を知って貰いながら色々な意見を取り入れ、支援の質向上への一環として欲しい。
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	グループホームとしては出来ていない。	法人として、市の介護高齢福祉課との情報交換が行われている。管理者が介護認定審査会のメンバーでもあり、四日市南地域包括支援センターとの協力関係が出来ている。	
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	身体拘束は行っていない。日々のミーティングで身体拘束についての話し合いを持ち、情報共有に努めている。	見守りの少ない時間帯等に限って、玄関の施錠をする様にして、努力している様子がうかがえる。一般的な拘束禁止については、月一回の職員の勉強会を通して共有している。	
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	勉強会に参加する機会を持ち、啓発に努める。		

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	権利擁護事業や、成年後見制度の啓発や知識の向上に努める。		
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	丁寧な説明に努め、契約締結後も不安や疑問点などの対応が出来るように配慮している。		
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	面会時に意見を聞くように努めている。その他に意見箱の設置をしている。	家族の面会時や、運営推進会議に於ける意見や要望を聴きながら日常の支援に反映している。	
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を行ない、出された意見や提案を運営に反映している。	ケア会議は不定期であるが、入居者の情報交換や運営に関する意見を含めて実施されている。管理者は、年2～3回程度は職員との食事会を実施して、気軽に話し合える雰囲気をつくっている。	
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	必要に応じ職員と個別に面接し、自己の課題労働上の問題点を確認し、意欲的に働くことが出来るよう配慮している、		
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	法人内の研修を全職員が受けれるようにしている。		
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	法人内の他施設との合同勉強会に参加し、情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にアセスメントを行い本人の希望や要望、不安な事を聞き入れ、GHで不安なく生活して頂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	入居前の希望や不安、それに対する入居後の状態について話し合うことでお互いの関係作りに努めている。		
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	開始前調査に出向き、本人の暮らしぶりや家族との関係や困りごと等の聞き取りを行いサービスを計画し提示するようにしている。		
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	共に生活していくもの同士、出来ることはして頂き、お互いに協力し合える関係を築いている。		
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	面会時や電話などで暮らしぶりや近況の報告をし、お互いの関係を築くよう努めている。		
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	家族に働き了解を得ながらいろいろな方が面会にきていただけるようにしている。	最近は馴染みの場所への希望が少なくなってきたが、敷地内の特養施設入居者との交流をして馴染みの関係が出来ている。入居者の知人の来所は時々ある。	
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	入居者の性格等を把握し、入居者同士が円滑にコミュニケーションを取れるよう職員が紹介支援を行っている。		

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
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	入院した場合など、今後の生活の場をどうするか本人、家族の意向に添える様相談支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	意向や希望を日々の会話や家族からの情報、職員からの申し送り等で把握するよう努めている。	日々の会話や支援の内容を本年から新しく作った「入居後情報」シートに随時記入して、本人の希望や意向を把握して職員で共有しながら支援している。	
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	開始前調査に出向き、本人や家族の方と話し合いを持ち、在宅での生活の様子やサービス利用状況等の聞き取りをしている。		
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	日々の暮らしの中で可能な事、不可能な事を把握し、可能なことを出来るだけして頂けるよう努める。		
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	入居者と共に生活し援助していきなかで、希望や心身状態を把握し、本人や家族からの聞き取りを行ってから職員同士で協議し介護計画を作成している。	職員の部屋担当を決め、日常の心身状態を把握すると共に、家族の意見を取り入れ、基本的には3ヶ月毎に支援内容のモニタリングを行い、見直しが確実に実施されている。	
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	日々の様子を個別記録に記入しその日にあった事や気付いた事は日報や申し送りで情報を共有し計画の作成や見直しを行っている。		
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	入居者の心身状態の変化や現在必要としているニーズは何かという事を把握し、新たなサービスの仕方を話し合っている。		

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
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	法人内の敷地内で手紙の出し入れやゴミ出し等を行っている。		
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、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	本人や家族の希望を聞いている。入居後ほとんどの方が近くの協力医療機関へ変更される。	入居者の希望で全員が法人グループの小山田病院での受診となっており、定期的に月一回は受診に行っている。	
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	協力施設の看護師と連携しており、必要な時に連絡すれば来て頂ける。		
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。	入居者の状態や家族の希望を把握し、退院がスムーズに進められるように関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けたGHの方針を説明し、理解と同意を得るようにしている。	入居時に重度化した場合の対応について、治療を前提としない支援を出来る範囲で行う旨の話をして了解を得ている。事業所として終末期のあり方についての指針は無い。	重度化した場合の事業所としてのあり方について、入居者や家族の安心と職員の意識を共有化する為にも、明確化される事が望まれる。
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	マニュアルの確認や研修の参加、協力施設の医師や看護師から急変時の対応について指導をうけている。		
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	防災訓練の実施や教育を行っている。	本年5月に法人職員全体を対象とした避難訓練が実施されている。地震や火災発生時に於けるグループホームとしての避難場所を設定した避難訓練実施の確認は出来なかった。	事業所として災害発生時の避難場所を明確にして、入居者と職員との合同避難訓練を実施して欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声かけ等に注意し、個々の人格を大切にすることを理念としている。	一人ひとりの性格や身体能力に応じた言葉かけや対応を考え、職員で話し合いながら支援している。	
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	利用者が意見や希望を言える様日々対話をし、信頼関係を築いている。		
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	個々を大切にすることを理念としながら日々の記録や言動をつかむようにしている。		
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	起床時の整髪、洗顔等を行い、毎日着る衣服や外出着は御自分で選んで頂くよう支援している。		
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	個々の出来事を把握し、準備や調理、材料の買い出し等して頂けるよう支援している。	食事が楽しいひと時となる様に、入居者と一緒に買い物をして食材を選びメニューを考え、出来る方と共に調理して、一人ひとりの好みや力を活かしている。	
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	食事量、水分量の確認を行っている。栄養面では、管理栄養士やNSに相談を行っている。		
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	個別に対応。夕食後は必ず口腔ケアを実施し口腔内の清潔と誤嚥予防を行っている。		

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
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	個々の排泄状況や時間を把握し、定期的にトイレ誘導を行ないトイレでの排泄を支援している。	昼間もリハビリパンツ使用の方は5名位で、定期的にトイレ誘導して排泄の支援をしている。部屋でのポータブルトイレ使用は一名のみである。	
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	併設の管理栄養士やNSに相談している。定期的に運動を取り入れ自然に排便が行えるよう支援している。		
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	入浴の希望時にはいつでも対応できるよう支援している。	毎日沸かしているが、午後に入浴される方が多い。平均して週2～3回程度である。最初の入浴希望や二人での入浴希望等出来る限り要望に応じて対応している。	
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	それぞれの就寝時間に休んで頂いている。眠れない利用者が見えるときは、安心感が得られるよう声かけ等配慮し、支援を行っている。		
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	個人ファイルに薬の処方箋を添付し目的や副作用を理解しやすいように工夫している。一人ひとりの状況を把握し常に変化に対応出来るよう努めている。		
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	生活歴や得意なことを普段の会話から伺い、無理なく出来ることをして頂き、張り合いや役割を持って頂けるよう支援している。		
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	施設群の散歩をしたり、買い物に行ったりなど支援を行っている。	法人としての敷地が広く、日常的には事業所の近くを散歩している。買い物には外出支援の機会として交替で出かけている。	



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	GHで金銭管理は行っていない。ただし、本人がどの程度持っているかや、いくら使ったかなどは家族が情報提供して頂けるところはやり取りしている。		
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	電話の希望時は使用できるよう随時対応している。手紙のやり取りはなかなか出来ない。		
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	食堂や居間に季節の装飾を取り入れたり、共有スペースにはテレビやソファを置き快適に過ごせるよう工夫している。	周り廊下や食堂兼居間は天井が高く、自然の光を取り入れた設計となっており、快適に過ごせる工夫がされている。廊下には二人で話せる椅子もあり、気軽に話し合える場所となっている。	
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	ソファやテーブルの配置に考慮し、入居者が職員や他の方と交流が取れやすいよう工夫に努めている。		
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	家具等については、使い慣れたものや馴染みの物等を持って来て頂き、今まで生活してきた部屋のまま生活して頂ける様に努めている。	ベッド及びクローゼット、洗面台は標準設備となっており、全ての部屋は洋室となっている。それぞれの持込物は個性があり、居心地良く過ごせる雰囲気が感じられる。	
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	居室の前がトイレであるとか手すりがあるとか、ある程度は整っている。		