

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	2490200223		
法人名	株式会社 中央ライフサービス		
事業所名	グループホール おり鶴		
所在地	三重県四日市市南小松町632番地		
自己評価作成日	R5. 2. 15	評価結果市町提出日	

※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	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosvoCd=2490200223-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和 5 年 2 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)】

一人ひとりに合った介助を行う。 出来る事は出来るだけしていただき、現状維持していきたい。

【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)】

隣には同一法人が経営するデイサービスが並列されており、周りは田園に囲まれ静けさが漂い、コロナ禍のなか感染予防対策を徹底し、利用者が家族や地域から孤立しないよう感染に配慮し、家族の面会や事業所の周辺を散歩する支援が行われている。何事も利用者本位に家庭的で穏やかな雰囲気のほか、我家と同じ様にアットホームでのんびりとした生活を実践している。24時間対応の協力医、訪問看護師の配置等、日々の健康管理にも配慮した支援が行われている。また、職員は利用者が安心・安全に暮らせるように努めている。

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)	○ 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、生き活きと働いている (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
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	管理者と職員みんなで、取り組んでいけるよう業務会議の時などに話し合いを持っている。	アットホームな居場所を作り出し、自由気ままに行動制限なく、利用者が思うように日常生活を過ごして頂くよう支援している。理念は玄関に掲示し、毎月の業務会議で振り返り、意見を交わし実践に繋げている。	
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	コロナ禍なので、外部との交流が難しい。	コロナ禍の為、地域の行事・夏祭り・花見の参加・清掃作業が全て中止であり、地域との付き合いは制限されているが、年1回、自治会長に挨拶に行っている。散歩時に、畑で合う地域の方との挨拶のみとなっている。	
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	コロナ禍なので、外部との交流が難しい。		
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	コロナ禍なので、運営推進会議は行っていない。業務会議や、家族様と話をする機会を設けた時に話し合いを行っている。	コロナ禍の為、偶数月に事業所独自で運営推進会議を、利用者近況報告・今後の行事予定・ヒヤリハット・事故報告を兼ねて行っている。市担当者・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・家族・会社相談員に、意見書を記入する書類を添えて送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	今は、あまり取れていない。	介護保険関係の相談を始め運営推進会議録の配布等、分からない事等は随時電話で尋ねて協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	研修の機会を設けて、勉強会は行った。職員の理解も高くなっていると思う。	身体拘束適正化の指針はあり、年2回、身体拘束廃止委員会を開催している。外部講師による身体拘束についての職員研修会を毎年実施しているが、全て会議録が作成されていない。	身体拘束廃止委員会を年4回、開催しそれに伴う会議録の作成を期待する。
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	研修の機会を設けて勉強会は行い、職員の理解も高められた。		

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	職員への勉強会は行っていない。		
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、時間を掛けて説明を行っている。		
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	利用者様からの話は、職員は耳を傾ける様にしている。家族様には、施設に来られた時にこちらから聞くようにしている。	面会時や手紙・写真を家族に送付したり、事業所からの電話時に、また、運営推進会議録の意見書から把握に努めている。また、利用者からは普段の会話の中から傾聴している。この頃は家族から面会の問い合わせが多いが、工夫して実行している。	
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	日頃から何か意見があれば、連絡をもらっている。更新の時に話を聞くようにしている。	日頃の支援中に直接意見が出たり、ラインも利用している。また、毎月の業務会議でも意見・提案を聞く機会を設けている。食事は業者の献立に偏らず、利用者の好みのものを聞いて食事を作ったらどうかとの提案があった。	
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	職員の意見は出来るだけ聞き、少しずつですが対応を行っている。		
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	研修の機会を設けて、職員同士も意見の出し合いを行っている。		
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	業務会議や研修、勉強会を行い、管理者・職員同士で話が出来る場を設けている。		

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
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	利用者様からの話は、職員は耳を傾ける様にしている。一つずつやりたい事を行っている。		
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	入居前の契約の時や、入居後も時々話をする機会がある時は、要望を聞くようにしている。		
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	利用者ご本人、家族様の要望を業務会議などで話し、みんなで意見を出し合うようにしている。		
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	利用者同士の会話など、コミュニケーションは大事にしている。		
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	入居前の契約の時や、入居後も時々話をする機会がある時は、要望を聞くようにしている。		
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	コロナ禍なので、外部との交流は難しいですが、電話や手紙などの交流は行ってもらっている。	電話をかける方、年賀状・手紙を出す方がいる。また、知人が時々訪ねて来たりしている。かかりつけ医にも受診している。日常的に職員と利用者で昔話をして、懐かしい時間を過ごしている。	
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	利用者同士の会話など、コミュニケーションは大事にしている。同じ手伝い出来る方皆で行ったりしている。		

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
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	転院、退去後も相談等、連絡がある時は出来るだけ協力している。		
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	利用者様からの話は、職員は耳を傾ける様にしている。職員同士で意見の共有を行い話し合いを行っている。	支援中、利用者に寄り添って話を聞いたり、入浴中や夜勤者との1対1になった時に意向・思いが出て来たり、利用者同士での話を傾聴したりして会話が弾み把握に努めている。聞き取った思いや意向は申し送りノートに記入し、職員間で共有している。	
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	利用者様からの昔話など、職員は耳を傾ける様にしている。		
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	利用者一人一人の過ごし方が出来る様に、把握に努めている。		
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	入居前の契約の時や、入居後も時々話をする機会がある時は、要望を聞くようにしている。	家族の意見は電話で聞き、モニタリングは6ヶ月毎に職員が行ない評価している。看護師・家族の参加でサービス担当者会議を開催し、見直しを1年毎に行ない現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者様からの話は、職員は耳を傾ける様にしている。職員同士で意見の共有を行い話し合いを行っている。		
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	利用者一人一人の過ごし方が出来る様に、把握に努めている。		

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	食材など、地元の物を使ったりしている。		
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	医療連携医の2週間に1度の往診がある。月に2回の歯科往診がある。必要は方には外部病院の受診に行っている。	利用者のうち1名は従来のかかりつけ医で他8名は協力医である。協力医は24時間対応で月2回、定期訪問診療がある。また、歯科医も治療・口腔ケアに月1回来訪している。受診は事業所で行ない、受診結果はその都度家族に電話で報告している。訪問看護師も週1回来訪しており、医療的に厚い支援となっている。	
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	週に一度の訪問看護を入れている。突発なことがあれば、隣接している施設の看護師に来てもらったり、訪問看護に電話相談を行っている。		
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、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。	入院期間との情報の共有連絡を行っている。		
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	ADL変化のあった時は、その都度連絡を行っていき、家族様と話し合いを持つようにしている。	終末期支援は実施していく方針であり、昨年は1名の看取り実績があった。入居時に看取りの指針で家族に説明し意向を聞いている。状況変化に応じてその都度、主治医を含め様々な選択肢を排除することなく本人にとって何が最良かを、家族を始め関係者との十分な協議の中で見出す事としている。	
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	救命講習を行ったり、緊急連絡先の確保を行っている。		
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	緊急避難警報時の対応を、地域の自治会の方と方法の話し合いを持ち、避難時の場所の確保も出来ている。	年2回、消防署立ち合いの下、各種災害に応じて通報・避難・消火訓練を実施している。災害に応じて避難場所や職員緊急連絡網・役割も決めてあり、自治会との避難救助の協力も得ている。備蓄は非常食品・水が3日分あり、おむつも用意してある。ヘルメット・サーチライトを完備している。	

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
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	利用者様と話す時など、言葉を選んでゆっくりと話すようにしている。	利用者との会話は聞きやすいようにゆっくりと話すようにしている。居室・トイレ・浴室の扉は常に閉まっている事を確認し、居室の出入りは声掛けに心掛けている。また、同姓介助を行なっている。	
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	利用者様と話す時など、ゆっくりと聞き、返事をしている。		
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	利用者一人一人の生活ペースに出来るだけ合わせる様にしている。		
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	お手伝いをしながら、起床時などの整容に努めている。		
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	お誕生日には、お誕生日の方の好きなおやつにしている。	献立・食材は専門業者に委託し、栄養バランスの取れた物となっている。調理は職員で利用者好みの味付け、ごはんとお汁は事業所で準備している。誕生日・楽しみレクリエーション時は好きな物をテイクアウトし、誕生日ケーキも手作りとなっている。献立も毎食メニューがわかる様に掲示され、その都度、楽しみな食事となっている。	
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	一人一人の食事量に合わせて盛り付けを行っている。		
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	ご本人に行ってもらい、後で必ず仕上げをしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンの把握を行い、その人に合った介助を行っている。	排泄の状況は、利用者の約半分が尿意・便意を訴える方でトイレで済ませている。職員は管理表を共有し誘導・見守りを行なっている。夜間のみポータブルトイレを利用している方もいるが、現在の状態を維持出来る様に支援が進められている。	
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	一人一人の排泄パターンの把握を行い、その人に合った介助、服薬などを行っている。		
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	日程調整は難しいが、時間帯の希望は出来るだけ聞いている。	入浴は週2回、午前と午後実施している。職員と会話をしながら湯舟に浸かり、ゆっくりゆったりの入浴となっている。柚子・菖蒲湯等の節気等に応じた仕立ての湯は利用者に喜ばれている。	
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	利用者一人一人の生活ペースに出来るだけ合わせる様にしている。		
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	利用者一人一人の症状に合わせて、薬や病院受診をしている。		
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	利用者の話を聞き、一人一人の趣向に出来るだけ合わせる様にしている。		
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	コロナ禍なので、外出や面会が難しいため、行えていない。	コロナ禍の現状、外出と云っても敷地周辺の散歩、駐車場での日光浴、ベランダに洗濯干しである。時には梅・桜等のドライブで花見に行くなど、少しでも外気に触れられる様に工夫のなかで支援している。	

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
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	認知症の症状の重さに合わせて、対応している。		
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	認知症の症状の重さに合わせて、対応している。		
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	季節を感じれるような壁画作りをしたり、季節の花などを見に行ったりしている。	居間・食堂は吹き抜けのあるホールとなっており、日光が差し込み明るい。手作りの日付表・トイレ・居室が良くわかる様に大きく表示してあったり、壁には季節時の貼り絵を作り飾ってある。利用者は大きなソファに座りテレビを見たり、おしゃべりをしてゆったりと過ごしている。	
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	利用者同士の会話をする機会を持てるような、環境作りをしている。		
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	入居前の契約の時や、入居後も時々話をする機会がある時は、要望を聞くようにしている。	ベッド・箆笥・備え付けの棚・テレビが設備され、居室入口には大きな字で名前が表示されている。畳の和室が2部屋用意されている。掃除が行き届いており、すっきりとした居室となっている。	
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」「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	一人一人に合わせた、生活援助を行っている。		