

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170500987), 法人名 (有限会社 シルバーバック), 事業所名 (グループホーム さくらの里), 所在地 (札幌市清田区真栄2条1丁目3番26号), 自己評価作成日 (令和5年1月31日), 評価結果市町村受理日 (令和5年3月27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)】

コロナの影響で外出支援は、ドライブや散歩・公園散歩など限られたものですが、入居者様一人ひとりのライフスタイルや自分らしさを実現できるように過ごして頂き、「何かしたい」という思いを尊重し 又、スタッフは入居者様に「ありがとう」を言える場面をたくさん増やし、入居者ご自身が達成感を感じられるような関わりが出来るよう見守りながら支援しています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170500987-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 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), 訪問調査日 (令和5年2月22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)】

事業所は最寄りのバス停から至近距離にあり、周辺は大型スーパーや食事処、銀行等がある住宅街に位置している。地域住民とは開設以来良好な関係を維持し、コロナ禍においても町内会長始め住民の方々から声かけがあり、代表者は感謝の意を表している。年度始の運営推進会議録には事業計画書を添付し、重点目標や支援内容、活動報告(月毎の研修等)の予定を推進委員に伝えている。感染症予防対策の上、ドライブで神社参拝を始め季節の花々を観賞し、道の駅に立ち寄り利用者の目利きで野菜を選んでもらうなど、程良い刺激の機会を作っている。また、食事作りも利用者が主体として行い、おやつレクで腕を振るっている姿が家族宛に送る「さくら通信」に載っている。代表者は職員の自主性を尊重し、ケア理念の策定や支援内容を見守り、スキルアップへ繋げている。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe service outcomes like user satisfaction, staff support, and safety.

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	運営理念・ケア理念が常に目につきやすいように玄関・リビング・スタッフルーム等に掲示し日常業務やサービス計画に活かせるように取り組んでいる	運営理念と基本理念に加え、職員の総意によるケア理念を策定し、事業所内に掲示している。ケアプラン作成時はそれぞれの理念を踏まえて職員間で協議している。代表者は理念の重要性を説き、職員は実践で応えている。	
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	新型コロナウイルス感染症により町内活動・ホーム活動が中止となり交流は少なくなっているが通りがかりの住民や近隣の方々との交流はしている。	地域とは回覧板はもとより、町内会長始め近所のボランティアの方々の声かけがあり、情報交換が行われている。ゴミステーションの管理は事業所が引き受け、子供110番の登録、地域の困り事には快く対応している。	
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	新型コロナウイルス感染症により地域の人たちの来所は少ないが、運営推進会議報告で知って頂いている。		
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	新型コロナウイルス感染症により運営推進会議の開催を自粛しているが、活動報告はしている。	会議は5回目終了している。感染症状況により書面や対面会議を行い、利用者の状況や活動報告(レク、身体拘束廃止に向けた取り組み、防災訓練等)に対して、委員からの疑問に答え、意見や情報は運営に生かしている。	
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に取り組んでいる	メール・文章等で連絡をとり協力関係を築いている。	代表者は、運営に関する事案等に対して、各部署の窓口担当者やメールや電話で意見や情報交換を行い、利用者の安定した生活や業務改善に生かしている。保健所からの感染症関連の資料を活用している。	
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「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	身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、指定基準の禁止行為の再確認や拘束をしないケアについてなどを話し合っている。	玄関には「身体拘束をいたしません」の宣言書を掲示している。適正化委員会や研修会を適宜開催して理解を深め、宣言書や指針に沿った支援に努めている。代表者の意向により、職員は自身の支援を振り返る機会がある。	

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
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	身体拘束廃止委員会で知らずに拘束と思われる行為や言葉は無い、話し合い、都度スタッフに伝え改善を促し身体拘束を意識してケアにあたるように取り組んでいる。		
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	コロナ禍で外部勉強会や研修会へは参加出来ていないが内部研修や朝のミーティングなどで必要に応じて理解し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	契約時には、契約書・重要事項説明書・運営規定など、読み合わせ疑問点などを尋ね理解・納得頂けるように説明し、安心して入居できるように努めている。		
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	利用者や家族の意見・要望を聞き記録し朝のミーティングで職員に伝え、さくらの里の運営に反映できるよう努めている。	職員は、利用者や家族との関わりから意見や要望の把握に努め、表出された時には職員全員で協議し解決に至っている。月1回の「さくら通信」には、コメントと日常の写真が多く掲載されており、家族に届けている。	
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	個別に職員と話し合える機会を設け、意見や提案を聞き取り業務がスムーズに遂行できるよう心掛けている。	職員は、利用者が心地良く暮らせるよう代表者に意見や提案を伝えている。代表者は職員の主体性を重んじており、働きやすい環境作りに努めている。職員の提案で、リビングの配置換えが行われている。	
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	職員の勤務状況や労働環境・条件を整備し働きやすい職場になるよう努めている。		
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	コロナ禍で外部研修会へは参加出来ていないが内部研修や朝のミーティングやケア場面などで必要と思われるケアの仕方・説明で一人ひとりの介護力向上に努めている。		
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	コロナ禍で会って話すことはないが、電話などで情報交換などはしている。		

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
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	入居前に家族と一緒に何度かホームに来ていただき、他入居者と交流して頂く。又、入居にあたっての要望などを聞き取り介護計画書に反映し安心して入居できるよう努めている。		
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	入居相談マニュアルに沿って困っていることや要望などを聞き取り関係づくりに努めている。		
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	入居相談時、他のサービスがある事やサービス機関への連絡等ができる事を伝えている。		
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	本人の希望や要望、できる事などをアセスメントし、暮らしの中でも人生の先輩から学ぶ気持ちを持ち、支え合う関係ができるように努めている。		
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	来所された時は必ず近況を伝え、家族様が意見を言いやすいように傾聴し職員も同じ気持ちで支援することを伝えている。		
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	以前は友達が遊びに来たり、生まれ育った場所、今まで住んでいた家などに出向いたりしていたが、今年度はコロナ禍で実現していない。	以前のような馴染みの人や場の関係づくりは自粛しているが、感染症予防対策をしておの面会が実現している。ドライブで神社参拝や桜、梅、紅葉、鯉のぼり等を観賞し、道の駅ではおやつ等を楽しんでいる。	
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	利用者同士が良い関係を築けるように、できる事を一緒に協力して行っていただくように支援している。		

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
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	その後の様子や困っていることや相談にいつでも応じる事を伝えている。		
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	今年度はコロナ禍でドライブや散歩以外ホーム内での希望や意向を把握し介護計画書に反映している。	利用者は思いや要望を職員に伝えているが、表現が困難な場合は、個別の記録や家族からの情報を踏まえてひもといている。職員は、利用者が最期まで楽しく暮らせるようチームワークで支援に取り組んでいる。	
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	本人や家族から生活歴、馴染みのある暮らし方を聞き取り把握するよう努めている。		
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	毎日のミーティングで話し合い、一日の流れを決め、心身状態や本人が行いたいことなどの把握に努めている。		
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	担当職員がモニタリング・アセスメントをし、職員全員で目を通し、ケアマネがケアプラン原案をつくり、会議でスタッフの意見・アイデアをまとめ、家族の同意を得て介護計画を作成している。	ケアプランの更新時や状態変化時は、担当職員による評価や課題を分析した結果を基に暫定プランを策定している。全職員で利用者や家族の意向に沿った支援目標を定め、介護記録で実践をチェックしている。	
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	個別記録の内容から朝のミーティングで、ケアの方向性を考え、それを基本にカンファレンスにてケアプランの見直しを行なっている。		
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	要望や希望に合わせ、音楽鑑賞・ドライブなど支援に取り組んでいる。		
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	町内会活動に参加したり、調理・掃除・傾聴などのボランティアを受け入れ一緒に活動したり、暮らしを楽しむよう支援していたが、今年度はコロナ禍で支援できていない。		
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、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	2回の往診・定期的な歯科往診の他、本人・家族が希望する医療の受診もホームで行なっている。	医療機関への受診は利用者や家族の意向を受けとめているが、現在は、全員が月2回の訪問診療と週1回の訪問看護師による健康チェックを受けている。歯科医の往診体制も整え、また、他科受診は家族と職員が連携して支援している。	

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	毎日のバイタル測定、月1回の体重測定、日々の排便・体調・生活状況を訪問看護師に伝え相談し、看護師からの指示で家族や主治医に連絡している。		
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行っている。	入院先病院に主治医からとホームから情報提供書を作成。意見交換や相談し長期入院にならないように努めている。		
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	入居時に重度化や看取り対応について説明している。終末期に於いても説明・話し合いの場を設け、本人・家族・医師と方針を共有できるように指針を作成しチームで支援できるよう取り組んでいる。	入居時に重度化や看取りへの対応指針を説明している。利用者の意向は関わりから聴き取っている。重篤時は、家族や医療従事者と情報を共有し、看取りマニュアルや勉強会で知識や技術を学んだ職員は、終の棲家として暮らしている利用者の最期を見守っている。	
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	事故・救急時の対応マニュアルがあり、定期的に確認している。又、救急時の対応訓練研修などにも参加できるよう努めている。		
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	災害・防災担当者を決め、災害マニュアルの習得・点検を行い、年3回の避難訓練(火災2回・災害1回)を行なっている。	日中・夜間における火災や水害を想定した防災訓練を行い、地震想定は3月としている。立ち会い業者の指導や助言を次の訓練に生かしている。地域との協力体制を確立し、災害時必需品は、随時用意するなど非常時に備えている。	これからの地震想定避難訓練の実行と入浴や排泄時など、あらゆるケア場面での対応など、さらなる安心安全に避難できる取り組みに期待する。
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	人生の先輩であることを念頭に置き声掛けを行っている。トイレやお風呂では、特にプライバシーを損ねないよう対応をしている。	理念はもとより業務上でも利用者への寄り添いを基本としている。研修での学びを通して職員自身のケアを振り返り、また、代表者も適切な接遇や個人情報の取り扱いに助言を呈している。	
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	家族からの情報や本人の言葉・行動から希望や要望を知り、自己決定できるように支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムをアセスメントして、日々の過ごし方をできる限り希望に沿え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
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	身だしなみやおしゃれの好みを生活の中から引き出し支援している。		
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	嫌いな物のメニューの日は個別に違うものを提供し、食欲が無い時は、好みの物を提供している。また、料理・盛り付け・後片付けなどを自ら進んで行えるよう支援している。	献立はその日ある食材で利用者の好みや要望を取り入れ、2種類の具材入りの味噌汁など豊富な内容になっている。一連の作業は利用者と一緒にいき、手作りを基本としている。利用者は、ホットケーキや月見団子作り等で力量を発揮するなど、食への関心が高まる支援に努めている。	
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・水分チェック表を記入し、不足している場合、好みの食事や好きな飲み物を提供している。		
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	出来る部分は必ず本人が行い、不十分な所や仕上げは職員が行なう。個別に口腔指導も活用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングに応じ誘導により、オムツ使用しなくてもトイレで排泄できるよう支援している。	トイレ誘導はもとより複数介助を行い、トイレでの排泄を基本としている。褥瘡防止のためエアーマットを用意し、ベッド上では紙仕様の下着を身につけず広げており、また、体調によって衛生用品を使い分けるなど、不快感や失敗を取り除く支援が行われている。	
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	排便チェック表の記入により排便パターンを知る。便秘薬は頓服と考え調整し服薬している。運動の他、繊維質の多い食材を沢山使用し、便秘の予防を行なっている。		
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	一人ひとりの入浴方法に合わせ、体調管理の下で希望の時間に入れるよう準備をし入浴していただいている。	入浴は週2回を目途に自力入浴を見守り、できない部分を支援し、全員が浴槽で寛ぎ職員と話しを交わしている。利用者が用意した着替えを手助けしながら湯冷めの対策や水分補給に努めている。	
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	個々の就寝時間や起床時間に合わせて入床・起床していただいている。		
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	薬の用法・副作用については、連絡ノート等でスタッフ全員が把握し、本当にその人に必要なのか主治医と相談している。		

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
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	一人ひとりの望んでいることを把握し介護計画で取り組み 又、日常の中でも出来る限り支援している。		
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。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	買い物・散歩・外食などは、個別の希望を聞き頻繁に行い、全員での外出レクは地域の方々の協力のもと支援していたが、今年度はコロナ禍でさくら見学やドライブのみでの支援となった。	外出は感染症状況を見極め、周辺の散歩、ドライブで桜や梅、花菖蒲、紅葉等を観賞し、時にはベンチでスイカを食べたり、花火を楽しんでいる。ドライブは、利用者が手を叩いて喜んでいる姿が垣間見られる機会となっている。	
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	個人で管理している人の買い物はスタッフが希望を聞き購入している。		
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	電話使用希望ある場合、ホームの電話を使用頂いている。		
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	リビングには季節やその月の行事がわかるように装飾し食卓とソファでくつろげる空間を作り居心地よく過ごせるように工夫している。又、24時間換気や空気清浄機・加湿器などで衛生面や感染症対策にも努めている。	リビングは30畳あり、動線に配慮して食卓セットやソファ等を設置し、利用者が自由に飲めるようお茶やコーヒー等を用意しており、寛げる環境になっている。窓から眺められるよう雪ダルマを作ったり、利用者の制作した季節飾りで生活へのメリハリを付けている。	
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	ソファで談話・TV鑑賞をしたり、1人が好きな方には、カウンターや居室付近に椅子を置いて座ってもらったり、玄関近くの椅子で1人の時間を楽しんでいただいている。		
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	入居の際に使い慣れたタンスや椅子などの安心出来る物、箸・茶わん・湯呑まで、本人が使用していた物を持って来て頂いている。	5畳程の居室には、物干しやクローゼット、熱交換型換気扇を設置している。持ち込まれた調度品等は、自室を再現して置かれており、家族写真や飾り物も安らぎある雰囲気を醸し出している。	
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	入り口に名前の他、花のイラストで自分の居室だとわかるようにしてある。洗濯も自身が出来るように居室に物干しを設置。トイレには、トイレマークを付けるなど工夫している。		