

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	2775700343		
法人名	有限会社 八佳堂		
事業所名	グループホーム優悠館		
所在地	大阪府四條畷市岡山東4丁目7ー8		
自己評価作成日	平成26年3月15日	評価結果市町村受理日	平成26年5月26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 MIRO谷町 4階
調査日	平成26年4月10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)】

毎日の入浴(365日) ご本人の状態、意志を確認しながら短時間でも毎日(雨天は除く)施設外へ出る 毎日をスケジュール化せずあたりまえの暮らしを日々つみ重ねる

【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)】

JR学研都市線忍ヶ丘駅から10分ほど坂を上った池の端に建つグループホーム優悠館は、サラリーマンだったオーナーが自分の親の介護で苦労した経験をもとに、両親の自宅跡地に開設された。施設らしくない普通の家のようにありたいという運営方針のもと、キッチンで一から食事を作り出来立ての温かいご飯をみんなにいただく。午前中は散歩、午後は入浴という大まかなスケジュールの中で、個人個人が好きなように過ごし、職員はつかず離れずの距離をとりながら寄り添っている。1ユニット単独型のグループホームで、本来の理想に近いゆっくりとした時間のながれが感じられた。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員には話し合いなどの機会を通じて、家族には便りやホームページなどで共有をはかっている。家庭的な雰囲気を壊したくない信念から、事業所内の掲示はあえて行っていない。	理念は文書化されたものがあるということだが、実際に確認することができなかった。家族への便りはここ1年ほどは発行されておらず、ホームページにも記載がない。	理念とは事業所が目指すサービスのあり方を端的に示したもの。施設長、管理者、職員の頭の中にはそれぞれ明確にあると思われるが、目に見える形で表し、共有することを望む。
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	事業所が孤立しているわけではないが、積極的に交流しているとはいえない。自然な関係がいいのではないかと考えている。	毎日の散歩で出会う、園児や近所の人との会話、グランドゴルフの見物などを通し、日常的な交流がある。ボランティアも季節の鉢植えを持ってきてくれたり、近くの教会からクリスマスキャロルに来てもらっている。	
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	地域の人々の暮らしに生かしているとはいえない。近所は若い年代の家族が多いので、認知症への理解がやや薄いように思える。高齢者世帯からの相談等は時折ある。		
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	おおよそ2か月に1回の実施。和気あいあいの雰囲気の中での話し合いを通じ、サービスの見直し向上に活かすよう努力している。	開催回数は年6回あり、出席者は地域包括支援センター、家族、民生委員、知見者である。議事録は昨今の介護保険情勢の説明資料等が付いてわかりやすいが、質疑応答部分は簡単である。	議事録には出席者の氏名、肩書が明記され、質疑応答の内容は欠席の人にもわかりやすいように記載してほしい。家族の参加を全員に要請し、議事録の公開を期待する。
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	市担当者、地域包括支援センター職員、広域連合担当者とは、日頃から連絡を取り合っており、協力関係は築けている。	介護保険関係はくすのき広域連合とやり取りである。市からは入所の問い合わせや、相談がある。以前は市民文化祭に参加していたが、今はアンケート調査に協力する程度である。	
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	すべての職員は理解し、身体拘束をしないケアを行っている。	非常口以外すべてのドアは解放されている。心配なケースがなくはないが見守りに徹している。研修も行われているが、主には日常のケアの中でOJTを実施し、個々の例を用いて職員に知らせている。	
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	研修の機会を通じ、職員同士で話し合い、防止に努めている。入浴時などには身体状況に異常がないかを注意をしている。		

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
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	外部の研修等はそれぞれが学ぶ機会はある。また折にふれ内部研修を行い職員各自が理解できるよう努めている。		
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	契約には時間をかけて十分な説明を行っている。		
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	少人数の事業所でもあるので利用者、家族の意見が直接反映できる体制となっている。	家族は例外なく頻繁な訪問があるので、意見や要望はその都度聞く体制がある。	
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	代表者、管理者と職員間のコミュニケーションは取れており、意見の反映はできている。	小さい集団なので特に職員会議は設けていないが、日々の会話や毎日の申し送り時に意見、提案を聞く機会としている。	
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	給与、労働時間等配慮されている。		
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	外部研修を受ける機会は確保されている。内部研修は職員数が少ないこともあり、日常の話し合いなどで処理することが多くなっている。		
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	大阪GH協、くすのき連合事業所連絡会、市内事業所連絡会、民間事業所連絡会などに所属し、ネットワークをつくっている。他施設からの実習も積極的に受け入れている。		

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	早期にご本人が安心感を得られるようチームとして情報を共有し声掛け支援に努めている。		
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	家族が入居に際して罪悪感や不安を感じないよう出来る限り傾聴する姿勢をこころがけ対応している。		
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	管理者、計画作成担当が家族と相談し、支援の必要性を見極めている。		
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	生活の各場面で利用者がができる限り主体性をもって参加できるよう支援している。		
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	家族が来館された折には利用者の様子などを伝え家族が身近に感じられるよう努めている。		
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	家族と相談協力しながら馴染みの人たちの訪問も積極的に受け入れている。	主に入所面談時のアセスメントから、これまでの生活を知るようにしている。墓参りや、外食、買い物など以前からの関係性の継続は家族が行うことを支援している。	
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	利用者同士の関係が円満に保たれるよう見守り声掛けをし、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	在宅復帰についてはケアマネを紹介し、本人家族とも関係を切らさないよう努めている。また入院他施設への移行についても同様である。		
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	できる限り本人の意向を把握、思いに添ったケアができるよう努力している。	思いや意向を表出できにくい人が多いので、様子をみて推測しながら、押し付けにならないように気を付けて職員間で話し合いながら、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	入居時から現在まで常にご本人のことが知れるよう努力している。場合によってはそれまでの生活環境をしるべく、居宅訪問をしている。		
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	チームで情報を共有し、現状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	ケアのありかた等は本人家族職員間で話し合い決定しているが、援助方法の変更などは短時間のミーティングで決めることがあり実践が先になることもある。	独自様式の介護計画書を使っている。モニタリングやカンファレンスは職員間で申し送り時や、随時に話し合っており、介護経過に記入されている。サービス担当者会議も同様である。	
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	連絡帳への記入など情報の共有は出来ている。		
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	個別性のある記録作成により観察ポイントの明確化統一されたケアの実践ができている。またケア計画の見直しにも生かしている。		

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
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	全体としては無料の資源を利用するよう心がけている。		
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	協力医師には定期往診、臨時往診などをしていただいているので適切な医療を受けられていると思われる。	協力医の往診は2週間に一度あり、希望者は受診している。従来からの医師や専門医を受診する人は家族同行としている。従来からのかかりつけ医が往診してくれているケースもある。	
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	介護職と看護職は情報を共有している。協力して必要な支援を行っている。		
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。	家族を介して又は介護者が病院へ面会に行き情報交換、情報収集をし、早期退院にむけ対応している		
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	その都度タイミングをみて話し合いを行い、できる限りご本人や家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	指針は文書で入所時に説明している。グループホームの方針として看取りは積極的にはしないが、24時間対応の訪問医の確保などの条件がそろえば、相談に応じ、実際にそのようにして、みおくった例もある。	
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	すべて十分に訓練できているとは言えないが、初期対応については折にふれ話し合い、概ねクリアできていると考える。		
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	年1回の消防点検、消防計画の提出は完了している。年2回の訓練を行っている。また地域との協力体制を得、消防訓練への参加もいただいている。	施設長がごく近くに住んでおり有事の際にはすぐ駆けつけ、近隣の協力も頼める状況にある。運営推進会議と同日に避難訓練を行い、参加してもらった。	

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
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	折にふれ、職員間のミーティングで話し合い心掛けている。	接遇、コミュニケーションに関する研修を行った。不適切な言葉や行為が見られた時には、その都度、指導し、申し送りなどで共有化している、プライバシーに関する書類は鍵のかかる書庫で管理している。	
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	ご本人の希望や思いを述べやすい環境づくりをすることにより、自己決定ができるように配慮している。		
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し、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	細かく一日の予定を決めるのではなく、その日の状況に応じて柔軟に対応している。また集団行動を強いらないようにしている。		
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	個人個人の好みを取り入れ、ご家族とも相談しながら支援している。		
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	準備、片付けとも、利用者ができる限り参加できるよう支援している。	メニューづくり、食材調達、調理すべてを職員が行っている。職員も同じテーブルで介助しながら一緒に食べている。外食は主に家族同伴を支援している。	
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	一日を通して、季節、INOUTのバランスも考慮し支援している。		
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	歯科医の協力、指導を得ながら個々の状況に合わせて対応できている。		

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	個々の状況に応じ、できる限りトイレで自力排泄できるよう支援している。	立ち上がりできず、オムツ使用1名以外は、トイレを使っている。経済的な面からも不要なパットはやめて、個々に合った補助材を最低限使っている。入所後改善した例が多数ある。	
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	個々の排泄パターン、飲食物の効果、運動などを活かせ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	毎日入浴を実施している。その日の気分やタイミングを見合わせ入浴していただけるよう声掛け支援している。	全員が毎日午後入浴している。毎日の習慣になっており、嫌がる人もいないとのことである。浴室は一般家庭浴槽でほとんどが、普通のお風呂用いすを使っている。	
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	個々の希望や体調にあわせ休息できるよう支援している。また休息する場所の工夫もしている。		
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	職員は目的、副作用について理解できている。医師、薬剤師とのコミュニケーションを図り服薬の効果、症状の変化に対応している。		
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	小さなことでも個々の力を活かせるよう役割づくりに努めている。		
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	現在地域の人々と協力しながらの外出はないが、ご家族の支援のもと外出していただいている。	毎日1回または2回の散歩が習慣となっている。遠くへの外出は桜の花見と紅葉狩りくらいで、そのほかは個別外出(買い物)の例もあるが、主には家族支援で行われている。	

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	現在金銭を自己管理、手元に所持されている方はない。希望があればご家族の協力を得て、支援する体制にはなっている。		
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	希望があれば職員が介助し電話をかけ、取り次ぎも行っている。携帯電話の制限は行っていない。		
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	家庭的な雰囲気づくりを心掛けている。華美または幼稚な装飾、目立つ案内などをしていないようにしている。	リビングルームの窓から池が見え、その向こうには学校の建物があり、見ているだけで四季の移り変わりを感じることができる。畳スペースは視線が遮られ、一人の空間となる。ソファベットの見守りを受けながら休むことができるように配慮されている。	
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	共用空間の中でも、スペースごとにホットできる空間を作る工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたものや好みのもをお持ちいただくよう説明、入居後もご本人の希望、ご家族と相談しながら居室づくりを行っている。	基本のベッドは介護用ではなく、普通のセミダブルベッドが入っている。ここにも、普通の家のようにという姿勢が感じられる。馴染みの家具、懐かしい写真などがその人らしい雰囲気を作っている。	
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	職員の声掛けが常にあるので、入居者に不安は感じられない。安全面については常に心掛けている。		