

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 columns: 事業所番号 (0170401442), 法人名 (株式会社 道央ケアセンター), 事業所名 (グループホームつつじⅢ 第一ユニット), 所在地 (札幌市手稲区金山1条2丁目1番39号), 自己評価作成日 (平成31年2月10日), 評価結果市町村受理日 (平成31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)】

札幌市街の閑静な住宅街の中に位置し、自然環境にも恵まれています。公共機関も整備されており足を運びやすいかと思われます。ホーム内は家庭的な雰囲気です。また、ご家族や地域の方々との交流を図れる催し物を企画し、災害や緊急時の協力体制の確保に繋げ地域に根付いたグループホームを目指し努めています。

※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 (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JisvosyoCd=0170401442-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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 (平成31年3月19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)】

「グループホームつつじⅢ」は最寄りの駅やバス停から徒歩圏内に立地し、周辺は病院、住宅街、食事処があり、利便性に優れている。3階建ての2階3階が各ユニットで、1階はデイサービスになっているが、サービス終了後は談話コーナーでDVDを見るなど、別の空間も味わえ、気分転換にもなっている。手稲山が間近に見られ、自然の移り変わりを楽しめる環境にある。町内会への加入は困難であるが、隣の地域の町内会長や金山連合町内会長が運営推進会議のメンバーであり、事業所の質の向上に繋がる意見や提案、情報を得ている。職員は、利用者に明るく挨拶をし、利用者が安心、安全に暮らせるよう、チームケアとして支援に努めている事業所である。

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

Large 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 contain evaluation data for various service aspects.

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	地域密着を基盤とした理念を掲げ職員、来訪者がいつでも閲覧できる様に建物内各所に貼っています。	法人の運営理念とポリシーを共有し、ケアの指標としている。事業所内に掲示することにより、職員の意識統一を図っている。地域密着型事業所として、地域と密な関わりが持てるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	2ヶ月に一度近隣の美容室が訪問カットを行って下さり、また、地域の方によるバンド演奏も定期的で開催して下さっています。職員の知り合いの方によるオカリナ演奏会も実施しました。	隣接の協力医療機関の盆踊りや出店には、利用者と見物し、事業所行事の味覚祭りには子供達の参加がある。ボランティアによるバンドやオカリナの演奏会も楽しみの一つになっている。近くの中学校から行事案内が届いている。	
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	事業所のパンフレットを地域の催し物に参加した際に配布をしたり、病院にパンフレットの設置をさせて頂いています。		
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ヶ月に一度の会議では近隣の方、ご家族、民生委員、地域包括支援センターの方にお知らせを配布しています。参加して頂いた方と話し合いを行い、サービス向上に努めています。	会議は、隣の地域の町内会長、金山連合町内会長、民生委員、地域包括職員の参加を得て、定期的で開催している。避難訓練後に開催した会議の席上で、消防署員の講話があり、防災への意識が高められている。	家族の参加が得られておらず、課題としている。継続しての呼びかけと議事録の整備に期待したい。
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取り組んでいる	定期的に行う札幌市の管理者会議や行政の管理者会議に参加し他施設でのサービス状況や家族とのやり取りを聞いて参考にしています。	行政とは、事故報告書は郵便で、空き情報はFAXで、相談事は電話で各担当者やり取りし、事業所の現状を共有している。市の管理者連絡会の研修等で得られた情報を運営に活かしている。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設置し、年に4回伝達講習や研修を行い学んでいます。職員間での話し合う機会を設け身体拘束の内容を理解しケアに努めていきます。	身体拘束適正化に向けて指針を策定し、委員会や内部研修会を開催して、適切なケアについての正しい理解に努めている。赤外線センサー使用時は、家族の同意を得てケアプランに反映している。	
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	社内研修の議題に取り入れ学ぶ機会を作り虐待内容についての理解を深め利用者様の尊厳を考えケアを行っていきます。		

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	社内研修をし、学ぶ機会を作り権利擁護の内容理解に努めています。		
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、重要事項・契約書の内容を読み合わせ説明を行っていきます。ご家族の不安や疑問についてお答え出来るように管理者も内容をきちんと把握していきます。		
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	面会時にご意見やご要望を伺います。直接話しにくい場合は意見箱を設置し電話などでも対応しています。	家族には、年3回の事業所便りや、2ヶ月毎の個別の手紙、面会時、電話で利用者の日常を報告している。運営に関しての要望はないが、出された場合は、法人と共有の課題として解決策を講じる態勢にある。	
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	月に一度フロア会議を開催します。フロア職員の意見や要望を聞き、サービス計画書に取り入れられる内容はどんどん反映させていきます。	日常業務や会議で、利用者に関する意見や提案が職員から得られている。月1回のユニット会議は、研修や担当者会議も含まれ、夜間専門職員も参加し、情報や意見交換が行われている。	
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	職員一人一人の仕事への取り組みを把握し、また能力を見極めて仕事の采配を振り分けていきます。職員一人一人やりがいを持てる様にしていきます。		
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	マンネリや職員同士の過度ななれ合いを防ぐ為職員の異動など行い、どのフロアに順応出来るようにしています。また、小樽のグループホームへのヘルプへ出向き自施設との違いを学び良いところを吸収してもらい取り組みも行っています。		
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	外部の会議や講習会へ出向き参考になる物を持ち帰り伝達講習を行い他の職員へ伝えていきます。		

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ます	ご本人の今までの生活と異なり不安を抱えていることをきちんと考慮し、職員から積極的に交流を図りご本人のお気持ちを伺います。		
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	契約時にご家族の意向を伺います。又、入所後もこまめにご家族へご本人のご様子などをお伝えします。ご家族へのケアも忘れずに行っていきます。		
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	初回サービス内容は大まかなプランを作成して生活をしていく中でご本人の希望や要望、また、必要な支援を見極めていきます。		
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	利用者一人一人の能力を見極めできることは積極的に行って頂きます。又、やりたいこと等も伺いできる範囲で行って頂きます。		
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	ご家族と疎遠にならないように定期的に連絡を取り、また、ご家族からのお電話が来た際にはご本人とも話して頂き少しでも交流をして頂けるようにしています。		
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	面会にいらっしゃった際にはご本人との関係性を伺い面会をして頂きます。	家族や友人、元同僚の方々が面会で訪れ、居室に案内している。花見など馴染みの場所へは行事で訪れている。家族の支援で、お盆とお正月には外泊したり、受診帰りに外食している利用者もいる。	
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	利用者様一人一人の思いや考えを尊重し孤立感なく円滑な人間関係を築けるよう取り組んでいきます。		

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	契約終了後も相談があれば対応できる体制を整えています。		
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	何がその人にとって重要な事柄なのか把握し、ご本人のお気持ちを配慮して取り組んでいます。	利用者の要望は、日常の中で把握しているが、思いを伝えられない利用者には、動きなどから推察している。3ヶ月毎に更新する基本情報や職員間の気付きから、満足感が得られるよう検討している。	
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	今までの生活歴を職員を把握し、ご本人の戸惑いを感じ取りフォローできるように支援していきます。		
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	一人一人の生活スタイルや体調を考慮していきます。体調に関しては病院と連携を図り生活をして頂きます。		
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	フロア会議を行った際に職員の意見を聞き介護計画を作成します。ご家族やご本人の要望を伺い介護計画へ取り入れていきます。	介護計画作成時は、利用者や家族の生活への意向や医療関係者の意見を参考にしている。会議で、利用者や家族の要望に、職員の支援が適切になるよう話し合っている。	
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	介護記録を記入し、いつもと違う様子があれば記録を遡りいつから変化があるのか、確認していきます。		
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	来訪時や電話の際に要望や悩みがないかこちらから投げかけ意見を伺います。		
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	地域の資源について役所や地域の方に相談し把握します。		
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	かかりつけ医師による往診があり、その際に本人の体調について相談しています。また週に1度訪問看護師に血圧など測定して頂きます。	おおよその利用者は、協力医療機関から月2回の訪問医の診療を受けている。従来のかかりつけ医に受診する時は家族が対応し、専門医の受診は家族の協力を得ながら職員が同行している。週1回の訪問看護師による健康観察もある。	

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
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	訪問看護師に相談し体調不良や心配があれば土日でも見て頂きます。また受診の必要があれば受診をします。		
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。	入院時に既往歴などすぐに答えられるように利用者様の関係書類は最新のものを用意します。入院の間は病院、ご家族と連絡をし状態を把握していきます。		
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。	入所時の契約の際に重度化された際の対応について説明をします。入所後からこまめにご本人の様子をご家族へ伝達していきます。	重度化や終末期の対応については、入居時に事業所として出来ること出来ないことを説明している。医療関係者と連携が整備されておらず、職員は最大限の支援に努めているが、重篤時は病院等での支援となる。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、定期的に職員と読み合わせて確認を行います。心臓マッサージやとっさの判断が行える様にけんしゅうやなどで講習会を行います。		
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	年に二回の避難訓練を行います。消防署の方に来て頂き、また、地域住民の方にも協力を得ながら訓練を行っていきます。	運営推進会議開催前に消防署の協力を得ながら、年2回、日中・夜間想定火災訓練を実施している。出席者の町内会関係者から、避難後の見守り、誘導の協力を得ている。備蓄品も法人と相談しながら、順次用意している。	想定外の災害が次々起きていることから、地震、停電、大雨、断水を含む自然災害や、入浴などケア場面を想定しての訓練と併せて地域との連携体制強化に期待したい。
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	職員1人1人が普段の言動や態度に気をつけて接していきます。尊厳を守り、ご本人の意思を尊重した生活を送って頂くように支援します。	職員は日頃から、利用者に傷つけない言葉がけで接するよう心掛けている。不適切な言動が見られた時には、管理者がミーティング時に注意喚起を促している。個別関連の書類も、適正に管理している。	
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	利用者様本人が選択する機会を作り自分で選ぶ事を増やしていただけるようにしていきます。		
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	一人一人の生活リズムを尊重し優先できる範囲はご本人のペースで生活していただけます。		
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	四季に合った洋服を出し、ご本人で着たい服を選択していただけます。		

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	お食事の盛りつけや味を工夫し、美味しく召し上がっていただけるように支援します。又、配膳や下膳が出来る範囲で行っていただきます。	献立と食材は法人から届くが、行事食などは事前に注文をしている。彼岸には利用者とおはぎ作り、菜園の大根で漬け物を、ホットプレートでおやつ等を作っている。外食や出前、時には外にテーブルとベンチを出し、お茶を楽しんでいる。	
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	一日で摂取した水分と食事量を介護記録に記入します。お食事の味付け、固さ、好き嫌いなど考慮して提供できる様にしています。		
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	毎食後歯磨きを行って頂き、ご自分で行うのが難しい方は援助させていただきます。		
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	紙パンツの方は定期的にトイレへ誘導し排泄をして頂きます。汚染あった際はご本人のお気持ちに配慮して交換をします。	布下着を着用している利用者もいるが、衛生用品やポータブルトイレを適宜活用しながら、トイレでの排泄支援を行っている。トイレの中は、車椅子用としてカーテンで開閉できる箇所があり、自立支援に繋がっている。	
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	水分をこまめに摂取して頂きます。またお腹のマッサージや体操を行い腸が活発になるように支援していきます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々に合った入浴方法や時間を把握し、気持ちよく入浴をして頂きます。	入浴は週2回を基本とし、職員の支援で全員が湯船で寛ぎ、昔話や歌が聞かれている。利用者の要望や状態により、一番風呂や終い湯、温度調整、シャワー浴、清拭を行い、保清に努めている。	
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	夜勤者が巡回を行い安心して眠って頂けるように支援します。夜間の様子を夜勤者から伝達してもらい、変化あれば注意して見守り行っています。		
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	お薬の管理は職員が行います。誤薬をしないように服薬していただく際には職員が二人体制で確認を行います。新しいお薬が処方された際には様子に変化がないか見守りをします。		
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	ご本人の趣味などを伺い、取り入れられる事柄であれば取り入れていきご本人の生活の楽しみにして頂きます。		

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	ご家族にも外食や近場へのドライブに行ってお客のようにご相談し、年に二回ほどバスレクを行い外の移ろいを楽しんで頂きます。また、暖かい日はお散歩をしています。	住宅の花を見ながらの散歩や買い物、プランターのイチゴや菜園のゴーヤ、ズッキーニ、枝豆、花などに水遣り、芝生のベンチで日光浴など外気に触れている。時には、星観緑地で桜見物や春香山の百合園をバスで訪れ、生活に変化を付けている。	
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	金銭は事務所の金庫に入れて管理をしていますが、ご本人が少しでも持っていたいと強く訴えがあった際にはご家族にも伝え、自己管理されたお金の紛失の責任は取れない事を説明し、書面にてサインを頂き、管理をして頂く事もあります。		
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	ご家族や友人からの連絡があった際にはご本人へ取り次いでいます。		
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	利用者様が穏やかに生活して頂けるように日頃から心がけていきます。季節に合った装飾を行い、利用者様にもお手伝いして頂きます。	ユニットの中庭は吹き抜けになっており、明るさと開放感がある。食堂と寛ぐ場所を別に配置し、メリハリを付けている。中庭の回り廊下は、歩行訓練に活用している。壁には、利用者の作品や季節の飾り付けがあり、穏やかな生活空間になっている。	
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	フロアにソファを設置してテレビを見たり会話を楽しくて頂けるように配置しています。		
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	入居時は出来る限り使い慣れているものを持っていただきます。	利用者が不穏にならないよう、慣れ親しんだ調度品や生活用品、趣味の物の持ち込みを勧めている。ポスターやカレンダー、家族の写真等を飾り、寛げる環境になっている。	
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	段差を無くし安心して歩いて頂けるように手すりを設置しています。夜間も各部屋前、共有トイレスポットライトを設置し安全に歩行していただきます。		