

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	2774001149		
法人名	(有) エイト サービス		
事業所名	グループホーム 豊中オアシス		
所在地	大阪府豊中市南桜塚4丁目11-3		
自己評価作成日	平成22年4月12日	評価結果市町村受理日	平成22年6月1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)】

我が家で日々過ごしている様に家族的雰囲気のもとスケジュールにはめるでなく個人の変化(体調、心理面)にあわせてあせらず強制せずスローライフを楽しみながら暮らせる施設、きめ細かな介護サービスをめざし努力しております。

※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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774001149&SCD=320
----------	--

【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)】

大阪府下グループホーム3ヶ所、有料老人ホーム1ヶ所を運営する法人を母体とし平成13年3月に設立された。看護師の寮を改造した2階建ての建物は、一般民家の造りで玄関前の庭は植木や花を楽しみ、安らぎのある家庭的な雰囲気を醸し出している。当グループの周囲は閑静な住宅地で近くに、小学校、公園、神社、スーパー、ファミリーレストラン等があり近隣の方との交流は、馴染みの関係が根付いている。「明るく楽しい家庭的な環境、安心、快適、尊厳の確立、利用者に応じた自立支援、家族と共に地域との関わり」の理念を管理者と職員が常に意識し共有してグループホームの質の向上に日々努力している。

【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	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年4月27日		

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

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	明るく楽しい家庭的環境、安心、快適、尊厳の確立、利用者に応じた自立支援、家族と共に地域との関わり、の理念のもと常に心がけて実践しています。	理念は地域密着を盛り込んで常に目にする場所に掲示し職員間で確認しながら意識づけを行い日々のケアに結び付けている。	
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	春、秋のお祭り、夏の盆踊りや老人会の行事に参加、日常の散歩、買い物、喫茶店でのくつろぎ、公園での交流など地域との交流に努めている。	春・夏・秋祭りや老人会の行事の参加を通して地域の交流を積極的に取り入れている。日常の公園の散歩や喫茶店への外出で地域の方達との会話が自然に交わされている。	
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	施設での夏祭りを近隣の方々にも開放する事を計画。		
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	おおむね2.5カ月に1回開催し、地域の方、近隣代表、市職員、利用者、家族代表、と共に話アイ、サービスに取り入れています。	校区福祉委員・介護相談員・地域包括支援センター職員・利用者・家族代表・職員が参加して2ヶ月～3ヶ月に1度開催している。事業所の現状報告や行事案内を行い、メンバーから意見や要望をもらうよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通し現状の報告、相談など常に取り行っている。	市の高齢福祉課に日頃から訪問し事業所の現状報告や相談をしているが、受付担当者によって対応が異なり戸惑いもあるが、市主催の事業者連絡会に参加して連携を図っている。	
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	必要が生じた時点で家族、医師相談、説明のもと、短時間のみの場合もあるが、ほとんど無い状況にて介護に取り組んでいる。	骨折加療中の方に一時期安全確保の為、身体を固定したが原則は身体拘束をしないケアを行っている。過去利用者が勝手に外出して捜索願いやビラ貼りをした経験上、外側の門扉は施錠をしているが玄関は鍵をかけず自由の確保に努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員に常に指導行い当施設においては一切、一度も無い。		

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
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	職員は未研修であるが管理者は研修にて理解、把握している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	必ず執り行い入居者(家族)全員が持つておられる。		
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	運営推進会議、介護相談員の来所時などの意見交換を取り入れ反映させている。家族会の設立が7月頃に予定している。	家族来訪時、運営推進会議、電話連絡等おりにふれ意見や要望を引き出すよう努めている。勤案だった家族会設立が確定し、より一層の機会をつくり運営に反映させる努力をしている。	
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	随時ミーティングを開催し意見交換の場をつくっている。	職員が日常のケアで気づきや提案をその場で聞く機会をつくっている。管理者と職員はコミュニケーションの場や時間を取れるよう心掛けている。	
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	管理者、職員からの要望聞き、取り組む姿勢がある。		
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	全員の健康診断支援、消防訓練参加、認知症研修、市の連絡会、医師の講演など、スキルUPへの支援ある。		
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	同業者との勉強会には必ず管理者、職員が参加し、サービス向上に努めている。		

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
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	施設での生活に馴染んで頂く事を第一に不安を取り除く事と御本人に必要なサービスの確保に努めている。		
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	家族の希望する介護、施設での生活の要望に添える様受け止めている。		
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	見学をして頂き必ず三者面談を行い不安、困り事、希望など聞き取り組んでいる。		
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	寄り添う介護、制止しない介護を心がけ本人の出来る事は協働しながら支援行っている。		
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	常に話しあい、相談しながら本人にとって良いサービスにつなげている。		
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	訪問、電話、外出など制限なく自由にされています。	家族同行での馴染みの場所へ外出したり、友人がホームに訪問されたりしている。又友人・知人への電話連絡取次等継続的な交流を支援している。	
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	スタッフが把握し状況に応じて席がえ、興味のある事への誘導など細かく対応行っている。		
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	相談には必ず受け止めアドバイスなど支援行っている。		

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
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	その人のみのサービスプランを作り日常生活を維持、継続されている。	アセスメントシートで一人ひとりの思いや意向を把握し、日々の生活の中での行動や言葉で感じ取り職員間で話し合いながら取り組んでいる。	
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	入居前の生活習慣を継続しながらのサービスを取り入れて支援おこなっている。		
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	体調、心理の状態、状況に合わせその人に合った一日をその都度把握しながらの支援。		
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	変更時のサービス担当者会議や常にミーティングを行い本人の状態にあった介護計画を作成する。	家族の意見と職員間のモニタリング及びミーティングを参考にしながら、現状に即した介護計画を作成している。只期間は設定していない。	
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	介護記録への記載、申し送り、ミーティングを常時行い情報の共有、改善に努めている。		
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	本人、家族との話しあいを持ってその都度のニーズに合わせて個別の対応を取り入れている。		

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
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			
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	週1回の往診による受診と家族様協力のもと定期受診や専門受診を取り入れている。	事業所の協力医が週1回往診している。歯科医は定期的な往診はないが密に連携を行っている。必要な診療科目(眼科・皮膚科)の受診は家族が同行しているが不可能な場合職員が同行支援をしている。	
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	連絡、報告を密にし連携を取り指導うける。		
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。	入院時には介護サマリーの提供、病室への訪問での状態の把握、退院時のは診療情報提供書、看護サマリーのもとカンファレス行っており取り組んでいる。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族との話し合いを必ず行っています。施設での対処には限界のある事も説明し了解を得て支援行っている。	入居時に利用者・家族に重度化に伴う医療の体制について説明を行い、了解を得ているが文書化には至っていない。	加齢に伴う機能低下と共に疾患の再発や急変による要治療状態が起きた場合において、事業所が対応可能な力量を明確にし、方針を統一した文書化に取り組んで頂きたい。
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	消防署における救急、救命訓練、講習会に職員全員参加している。		
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	火災、避難など、防災訓練は定期的に行っている。	消防署の協力の基、年2回火災訓練を行い、利用者の身体状況に応じて夫々具体的な誘導方法や担当者を決めているが、地域住民の協力体制ができていない。	夜間の災害時において職員のみ誘導には限界がある。日頃から警察署・消防署と連携を図り協力体制を築くと共に地域住民の方にも訓練の参加の呼びかけをしてより強固な対策に取り組んで頂きたい。

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
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	尊厳にもつながる言葉使いには厳しく全職員に指導行っている。	人生の先輩として敬意をもって接している。利用者の方の生活歴を把握し、興味や価値観を大事にして要望に添えるよう支援している。	元
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	常に話しかけ思いや希望、したい事、行きたい所など問いかけ本人の決定により行い支援している。		
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	どのような事であってもその人を中心に職員の都合を優先せず介護に努めている。		
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	理、美容を定期的に取り入れ、身づくろいや季節感のあるおしゃれの支援を行っている。		
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	季節の旬の料理を利用者と共につくり、それを職員も一緒に食し、準備も食事の後片付けなど協働しながらの支援をしている。 外での食事会も取り入れている。	配食業者の食事を職員が盛り付け、配膳している。利用者は能力に応じて片付けを手伝っている。食事中職員はサポートを行い、一緒に食事はしていない。月1回好みのメニューと一緒に調理をして食事を共にしている。	暮らしの中で食事は重要で食事一連の作業で、利用者と職員が協働で行い食事が楽しいものになるような支援を期待したい。
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	食事の量、食事の形体、水分量など1人1人への対応を行い支援している。		
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	毎食後の入れ歯洗浄、うがいによる口腔ケアを実施。		

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	自立の方以外の方は日中は必ずトイレ誘導し、オムツの必要な方は夜間のみオムツ対応にして日中はリハビリパンツ使用にて支援を行っている。	排泄チェック表を基本に排泄パターンを把握して誘導している。夜間はやむをえずオムツを使用している利用者には、日中紙パンツ、パットで対応している。	
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	便秘薬の服用は極力抑え飲み物、食べ物、マッサージなど取り入れて支援行う。		
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	本人の意思を尊重し強制はせずタイミングを見きわめての対応にての支援。	各ユニットそれぞれ曜日設定が異なり、週2回入浴支援を行っている。回数を多く希望する方にはユニット関係なく入浴できる。夏季や身体症状に応じてシャワー浴も支援している。	
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	自由行動への支援と寝具の整備、室温の点検など支援行っている。		
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	薬処方箋の把握、症状の変化の把握、医師への報告、相談、指示など支援行う。		
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	充実感を持って過ごせる様お仕事、レクリエーション、などを通じて気分転換を図れる様指導、支援を取り入れている。		
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	季節感を味わえる散歩、春、秋の遠足(バス)本人の行きたい所への外出介助などの支援を行っている。	近くの公園や神社には日常的に散歩とお参りに出かけている。遠くの大公園や神社には花見と初詣に出かけ外出支援を行っている。年2回(春・秋)家族にも参加を呼びかけ、バス旅行を楽しんでいる。	

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	買い物で自分の買った品物のレジでの支払いなどへの支援をしている。		
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	電話も手紙も制限なく本人、家族の自由なやり取りの支援を行っている。		
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	共用部分の整備、作った作品の展示など明るく楽しい施設づくりに努めている。	明るく広いリビングと廊下はソファが設置され寛げるよう工夫されていて、行事の記念写真や手作りの貼り絵・折り紙を飾り暖かい雰囲気と居心地の良い空間作りがされている。トイレ・浴室・玄関周りの段差がある場所はスロープで対応し、1～2階には昇降機を設置して移動しやすく工夫している。	
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	食堂や廊下の長椅子やソファに座っておしゃべりなど常にされている。 庭には季節の花を皆で植えて楽しみ、廊下には行事に参加した写真を貼ったり作品を貼ったり楽しい施設づくりを工夫している。		
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	各個室にて思い思いのお部屋づくりをされています。使い慣れたたんす、仏壇、家族写真、ぬいぐるみ、テレビ、いすなどがあります。	使い慣れたたんす・仏壇・家族写真・手作りの手芸用品等思い出の品々や大事な物が持ち込まれている。寮を改造した居室には台所設備があり、水回り使用可能な利用者は便利な生活を楽しんでいる。	
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	自室の目印の工夫、トイレや廊下の手すり、浴室の目印など生活しやすい様工夫取り入れて支援を行っている。		