

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870800907		
法人名	名谷ホーム有限会社		
事業所名	グループホーム わたつみの里		
所在地	神戸市垂水区陸ノ町994-1		
自己評価作成日	平成22年1月12日	評価結果市町村受理日	平成21年3月24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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	兵庫県姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成22年2月8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)】

少人数のユニットなので職員が目が行き届くようにしている。また、立地条件が優れているので散歩や買い物に行きやすいので支援している。

【第三者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JR垂水駅から北に約300m位の所に位置し、駅からは商店街の中を通り抜ける道に面し、地域の人たちの通り道となっている。この為、事業所は地域にも認識されやすく、周辺地域の高齢化も進んでいる為に今後も地域に貢献できやすい。また、事業所前には布袋さんの大きな像も設置され、高齢者や地域の人たちに親しまれている。そして、事業所の優れている点、工夫点としては、建物の作りが最初から利用者が車椅子生活等の重度になっても対応できるように廊下を広く設け、「終の棲家」としての役割も果たせれるようにしている点であり、この為か利用者の生活にも慌しさがなく、時間が高齢者のペースでゆっくりとしている点が上げられる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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		

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	廊下に理念を掲示している。	平成15年6月開設時から「開かれた風通しの良いグループホームを目指します」を理念とし、具体的な内容を持つ事業所方針も作られている。施設長、職員は、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	自治会の方達と交流している。	催し物では地域のボランティアを積極的に受け入れたり、自主的に花を植えていただいたり、また、会議の場所として事業所を地域に開放するなど交流している。	地域自治会役員の改選が予定されていて、これまで以上に交流が図れるようになることを期待したい。
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	自治会の方達と交流している。		
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	運営推進会議で話合った結果に伴い、サービス向上に活かしている。	推進委員のメンバーは多種、多彩ながらも定着化し、会議での意見もサービス向上に結びついている。管理者はより充実した会議にむけて検討している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	いつでも連絡があれば協力している。	成年後見制度の利用ではその都度連携を取り、最近ではインフルエンザについての研修を事業所で行い、市の職員から指導を受けた。また、運営推進会議にも地域包括支援センター職員の参加がある。	
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	取り組み、研修にも取り組んでいる。	管理者を中心に職員は、「身体拘束をしないケア」について研修を行い介護に活かし、また、夜間以外は玄関の施錠もしていない。	
7	(6)	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	研修を行い、防止に努めている。	地域の高齢者が増える現状の中で、事業所は、「身体拘束をしないケア」と同時に「虐待」についての研修も行う介護に活かしている。	

自己	者 第三	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	(7)	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	利用できるよう支援している。	管理者、主任職員を窓口として、事業所として実際に区役所と連携し携わった事例も複数件ある。職員は制度の概要を資料等で理解できている。	
9	(8)	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	契約時に分かりやすいよう説明し、契約終了後も分からない事があればその都度説明するよう努めついる。	契約前に重要事項を十分に説明し、理解していただき、契約の締結に至っている。説明後の疑問や質問には電話等で対応し、納得してもらっている。契約書自体も分かりやすい。	
10	(9)	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	反映させている。	利用者や家族の代表等は推進会議にも出席しているが、利用者側としての直接的な意見や要望は出しにくく、また事業者も要望等ができれば対応できるが、具体的な思いは聞けていないため、反映に至っていない。	事業所は、利用者や家族等が意見、要望を事業所や外部者へ表せる機会を設ける方法を検討し、それらを運営に反映する事と、今以上の文章での報告手段の活用も期待したい。
11	(10)	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	反映させている。	管理者は2～3ヶ月に1度、開催される職員会議で職員からの意見を聞いている。また、職員とのコミュニケーションを大切に考え、業務中等でも随時意見を聞くようにしている。	
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	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	いつでも研修を受けれるようにしている。		
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	他施設と交流し研修や勉強会を行っている。		

自己	者	第三	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
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、関係づくりに努めている。		
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	入所前から本人、家族と何度も話し合い、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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		
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	掃除や洗濯、食事の配膳など役割を見つけて手伝ってもらっている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら支援している。		
20	(11)		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	馴染みの人が来た場合、面会などに快く受け入れるようにしている。	以前は、ほとんどの利用者が近辺の人だったが、最近は地域が広がるも、家族等が近くに住み面会や訪問も多い。利用者一人ひとりで支援も異なるが、地元商店街の顔見知りの人等の面会もあり関係の継続ができています。	
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	孤立しないように職員が間に入って仲を取り持つようにしている。		

自己	者	第三	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	サービス利用終了後も家族から希望があれば相談に乗っている。		
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	(12)		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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。	入居前に管理者・介護支援専門員が自宅を訪問し、本人や家族の意向や暮らしぶりを確認している。本人の意向等が確認できないときは、入居後に家族の情報等に基づき、本人本位で対応している。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き把握できるように努めている。本人に聞けない場合は家族に希望を聞くようにしている。		
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	努めている		
26	(13)		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	本人、家族の意見を尊重しながら、介護計画を作成している。	介護支援専門員は、日頃の生活や本人の意向を取り入れ、家族の同意を得て介護計画を作成している。また、職員は日々の様子等を個別記録に記入し、カンファレンスで一人ひとりの計画を確認しモニタリングを行っている。	
27			個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	個別カルテに日勤は黒で夜勤は赤で記載している。介護計画については3カ月に1回見直しを行っている。		
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	当施設に相談に来た場合、当施設にとらわれずにその人にあった介護サービスの相談を行っている。		

自己	者 第三	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	近くの商店街へ買い物に出かけたり、地域の祭りに参加している。		
30	(14)	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	1か月に2回内科の医師が往診に来てい る。なにかあった場合にかかりつけ医と連絡 が取れるようにしている。	開設時には、透析の通院対応もしていた。在宅時の泌尿器科や整形外科等については入所後も継続しているが、内科については往診してもらおう病院が全員のかかりつけ医となり、医療について連携が取れている。	
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	往診の際に相談して支援している。		
32	(15)	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。	入退院時、協力医療機関などと連携を取り、スムーズに情報交換等が行えるよう努めている。	事業所は、医療機関と良好な関係作りを常に心がけ、利用者が入院による混乱や機能低下を避け、できる限り早く退院ができるように受入の姿勢を示し、入院による弊害を医療機関との共同で予防している。	
33	(16)	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	取り組んでいる。	状態的には、常時の医療行為のない重度の利用者も受け入れているため、入居時に意向の確認は行っている。状態低下のあるときは、本人、家族の意向を尊重し、可能な場合はできる限り事業所で対応している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、会議で話し合ったり研修を行っている。		
35	(17)	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	非常災害マニュアルを作成し、研修をおこなっている。	現在自治会等の事情で地域への働きかけができていない。警察や消防署へは協力を依頼している。避難・通報訓練については計画はあるも年に1回程度しか実施できず、特に夜間ができていない。	認知症高齢者の共同生活であり、夜間も職員が1名しか勤務していないため、夜間(想定も含めて)の訓練の実施が望まれる。

自己	者 第 三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。	管理者は、業務中の職員に、一人ひとりの利用者への対応について、その都度気を配り指導もしている。特に排泄介助時等はさりげない対応と人格を尊重した対応を心がけている。	
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	入居者自身の思いやプライドを大切にしながら、押しつけないように声かけを行っている。		
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	入居前に家族や本人から職歴や好みの生活などについて聞き取りを行っている。出来るだけ本人の希望にそった支援をしている。		
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	入浴の準備や更衣等の際できるだけ一緒に衣類を選んで頂く。又理髪時やメイクアップ教室の際本人が好むスタイルを決めて頂く。		
40	(19)	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	職員が利用者の話題に入りながら一緒に食事を取る。食事の配膳と片付けをできる方に手伝って頂く。	最近は調理に利用者の参加する機会が増えた。食事時の利用者と職員の会話も弾み、和やかな雰囲気楽しい食事と時間が提供されている。行事食はあるが外食は車椅子が増え減少している。	
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	食事摂取表を使用し毎食チェックし、カルテに記入している。水分チェックについては、管理が必要な方のみチェック表を使用している。食事については業者がバランスのとれた食事の材料を持って来るので職員がレシピを見て調理する		
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	毎食後口腔ケアを促している。義歯の方は、夜間回収し、ポリデントにつけている。		

自己	者 第 三	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	(20)	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	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導表を作成。入居者それぞれのタイミングで声かけやトイレ誘導を行っている。	事業所では介護度が重度化してきたが、入院時等以外は紙オムツは使用せず、紙パンツのみで対応している。トイレ誘導はほとんどの利用者に対応している。	
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	コートチェック表を作成し、便の出にくい利用者に関しては医師と相談し指示通り下剤を服用して頂いている。		
45	(21)	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	毎日入浴を希望する方には、フロアーを変更して入浴している。	季節によって毎日希望されたり、拒まれたりと波があるが、週3回を目処に入浴し、希望によっては回数関係なく対応している。菖蒲湯やゆず湯等も入浴剤で対応している。家族との入浴外出もある。	
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	日中出来るだけレクや体操に参加して頂き、生活のリズムを作る事で夜間の入眠を促している。		
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	薬局からの説明書を服薬表に綴じて職員全員が確認できるようにしている。一日の配役は担当者を決め、投薬については名前を呼びながら配薬し、カルテとチェック表で二度確認するようにしている。		
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	職員が季節に合った行事と誕生日会を月ごとに計画し、実施している。大蔵海岸が近い為、天気の良い日は散歩などに出かけている。		
49	(22)	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支援している	本人が外出を希望された場合は家族と連絡を取り、可能な限り希望通り外出できるよう支援している。	季節や天候にもよるが、利用者の希望に沿って毎日散歩を中心に外出している。海神(わたつみ)神社までが片道15分程度であり散歩のコースとしている。花見、紅葉は淡路島まで遠出し、外食もする。	

自己	者	第三	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			<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>おこずかいを預かり、必要と判断した際に趣向品を購入したりしている。</p>		
51			<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があった場合は職員が電話をし、利用者に電話をつなぐようにしている。</p>		
52	(23)		<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>その季節に合わせた飾り付けを行って季節感を感じて頂く。</p>	<p>2階、3階の食堂から続く居間は、ともに南向きで明るく、遠くに瀬戸内海と明石海峡大橋が望める風光明媚な共用空間であり、ソファも置かれてくつろげる場所である。また、事業所には利用者、家族の談話室等も設置されている。</p>	
53			<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>1階2階共にソファをおいてあるのでそこで気の合った利用者とは話をしたりするスペースを作っている。</p>		
54	(24)		<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際に出来るだけ利用者の使い慣れた物を持って来て頂くように家族に説明している。</p>	<p>定員15人で居室の面積が広く、備え付けのベッドや家具、押入れ、トイレが各居室に設置され、落ち着ける雰囲気となっている。また、床は畳調シートの床材で、そのまま横になってくつろげるような暖か味がある。</p>	
55			<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>季節に合った飾り付けを行い、部屋の前には分かりやすいように名札を貼っている。</p>		