

### 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	0272400789		
法人名	有限会社さくら		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	〒037-0305 青森県北津軽郡中泊町大字中里字亀山777-164		
自己評価作成日	令和5年11月27日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

<p>①平成27年度から看取り支援を開始。現在看護師不在だが、協力医療機関の協力を仰ぎながらできるだけご本人様、ご家族様の意向に沿う支援を継続している。</p> <p>②ヒヤリハットの積極的提出により、早期の変化察知を共有し、現場の質を高めることでリスクを下げる仕組みとして活用し、現場の力で解決する組織を目指している。(現在再策定中。)</p> <p>③職員の過半数が認知症介護実践者研修の修了者であることが保たれている。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	判断に悩んだり、迷うような時は、「第二の我が家」という理念に、いつでも立ち返ることを意識できるよう、はたらきかけている。		
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員として日常的に交流している	近くにこども園、小学校が有り、日常的に地域の散歩コースになっている。玄関越しにコミュニケーションがとれやすい環境である。		
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	地域の認知症に対する理解を深める取り組みや、悩みを抱える家族等への気軽な相談場所としての存在を継続している。		
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	項目を作り、数値化して比較できる報告書を用い、運営推進会議での資料として参加者が質問を考えやすい工夫をしているが、今年度は開催ができていない状況であった。		
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	積極的にコミュニケーションを取り、法律解釈の共有や、受け入れ困難に対する対応などの情報交換、相談、報告を行うことで、新たにアドバイスを頂きながら、協力関係を構築している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関施錠も含めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。内容が記載された簡易マニュアルが職員の見える場所に掲示されている。		
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	高齢者虐待防止法について、内容が記載された簡易マニュアルが職員の見える場所に掲示されている。日々の様子、入浴時の全身確認等で、異変の早期発見に努めている。		

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
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	成年後見制度を必要とするケースはないが、可能性がある場合はスムーズに行えるよう、包括センターの社会福祉士等とのコミュニケーションを図っている。		
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	時間をかけて重要事項説明書記載内容以外の不安点や疑問点を尋ね、説明責任を果たし、甲乙ともに理解の共有が出来たことを確認後の契約としている。		
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	利用者様からは日々の会話の中から意見や要望を伺っている。又、ご家族様からは電話や面会時など、随時意見を聞き、家族の思いや意向の把握に努めている。言い難い事も言って頂ける関係性の構築に努めている。		
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	直接報告以外にも、報告書を用いた、職員の自由意見提示の機会がある。運営や、環境改善が必要なものについては、代表者に意見や提案を行っている。		
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	労働条件通知書等に、その詳細が記入されており、前向きに就業し続けて頂けるような条件揭示に努めている。資格取得による希望者への勉強会の開催・研修費、宿泊費の手当支給で向上心を持ち、働けるよう整備している。		
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	研修に関して再策定を行い、2023.12からeラーニングを用いた、介護保険、コミュニケーション技法、認知症介護、虐待、感染症、後見人制度等の研修を展開する用意を整えた。		
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	地域グループホーム間で定期的に交流会を持ち意見交換をしている(現在は中断中)。又、地域のケア会議への参加へ努力し、連携を持ち相互間の活動を強化している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	急激な環境変化に対しスムーズに移行できるように、事前の見学や、適切に時間をかけたご本人様とご家族様との面談で、個々の生活歴や習慣を傾聴、継続出来るように支援し、安心感を得る生活が出来るように努めている。		
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	事前の見学、面談等でご家族様の要望、不安を伺い、できる限り取り除き、時にはご理解頂ける説明を行いながら、何時でも来所して頂ける環境にしている事で、信頼関係を築き上げるように努めている。		
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	本人、家族等に対するアセスメントと入所前の関係機関等からの情報提供を基に、地域にある居宅サービス事業所と連携した柔軟な対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者は、同じ空間を過ごす一員として、互いの尊厳を支え合う関係を築いている。		
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	不安が多い場合や場面によっては、家族に24時間対応できる連絡先を開示する場合もある。現在は面会時は工夫しながら、直接コミュニケーションが図れるように支援している。		
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	馴染みの場に対する関係継続の機会が現在はご家族様やご親戚様等のコミュニケーションのほかが少ないのが現状である。		
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	定時に利用者様主体で個別的なプログラムでの活動の時間を設けるなど、その方にあった方法で、不安や孤独を軽減し、多様な方々との共同生活の中での活動参加がしやすくなる工夫をしている。		

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
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	契約が終了しても、いつでも面談で相談や支援に応じる姿勢を示している。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いに寄り添うことを意識し、意向の把握に努めている。意向を伝える事が困難な方に対しては、行動、言動を報告書として提出し課題と可能性を見出す事でその方の思いを把握できるよう図る努力をしている。		
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	必要な情報提供を受け、アセスメントを行いながら、その把握に努めている。		
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	個々の生活リズムの理解やバイタル表、排泄表の状況確認を行いながら、本人の出来る力を重視した全体像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	本人や家族の思い、意見を反映しながら、利用者様に関する情報を収集し、ニーズの把握、モニタリング、ケアプラン作成に繋げている。		
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	個人情報保護を念頭にした上、個別ファイルは全職員がいつでも閲覧できるようにしている。勤務開始前の記録確認、職員間の連絡帳の確認は徹底するよう捺印をして情報を共有している。		
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	地域の接骨院の柔道整復師(介護支援専門員資格保有)がホームに出向し、希望者は、リハ兼マッサージを受ける事が可能。又、見守りロボを設置し、居室内での転倒防止を図る等、基本を保ち既存に捉われない柔軟な改善を考えている。		

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	地域資源の把握に努め、本人の持つ心身の力を発揮し、安全な暮らしの土台である権利行使の支援を行っている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。状況に応じ、他医療機関の受診を進められた場合でも、その結果、報告を随時行い適切な医療を受けられるように支援している。		
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	看護職員の管理者の尽力により、職員は日常の情報、気づきを伝えやすく、適切な受診、医療連携が受けられるように支援している。又、褥瘡予防等看護技術の新たな情報収集、協力医療機関との体制づくりにも取り組んでいる。		
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。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。	入院中は可能な限り、病院に出向き、本人、家族の不安が軽減できるよう支援する。病院関係者とは、医師、病棟、連携室と早期退院に向け、お互いに情報交換を行っている。		
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	入所時含め定期的に、その時の看取りや最期についての意向を確認している。状態低下時は、確認していた意向で再度相談確認を行い、対応できる最大の支援を検討し、自分らしく暮らして頂けるよう、家族、関係者と連携した対応を図っている。		
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	急変時の対応についてのマニュアルを作成し、連絡網、対応方法について随時確認を行っている。		
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	消防署と連携を取り、避難訓練を年2回行っている。又、有事には地域の指定避難所になっている。発電機装備、一週間分の食糧水分の備蓄をしている。地域消防団との協力体制にも取り組んでいる。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であるという事を職員は共有している。誇りを損なわない言葉かけや対応を意識している。傾聴、確認の姿勢を心がけている。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人の希望や、どんな選択肢があれば心地よい暮らしができるのかを考えて自己決定が出来る工夫を図っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の状態や気持ちを尊重し、柔軟に支援している		
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	着替え時は本人の希望を聞き入れ着用をして頂き、自分で選べる方は自由に選べるように支援している。理、美容も本人、家族と相談し希望に応じている。		
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	食事前は口腔体操を実施し、昼食は職員も一緒に会話を楽しみ食卓を囲む。野菜や、山菜の皮むきは手伝ってもらったり、食後は個々の能力に応じ、下膳、テーブル拭きをしている。		
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	基本献立表を基に、時期の工夫をしながら、食事提供をしている。食事チェック表を活用し、食事量に変化が見えた時は、症状により、栄養補助食品や、経口補水液を摂取して頂く等、状況に応じた支援をしている。		
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、声掛けをして、本人の力に応じた口腔ケアを行い、口腔状態を確認している。就寝前には洗剤を用い義歯の洗浄を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用い、個々の排泄パターンを把握。能力に応じた排泄支援を行っている。ADL低下により、オムツ、パルソカテテル留置になっても、医療機関と連携を図り、トイレでの排泄に向けた取り組みに努めている。		
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	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排便周期を把握しているため、個々に応じた水分補給で予防に努めている。便秘と感情の関係性など、研修で得た内容を共有している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	希望があれば、いつでも対応できるように支援している。又、職員の介護負担を軽減し、立位困難な方でも入浴を楽しんで頂けるよう座位のまま全身にシャワーを浴びれる装置や簡易リフトを用意している。		
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	本人の生活習慣により昼寝、休息をしている方もいるが、体操、レクリエーション等で日中の活動を促し、夜間安眠出来るように支援している。		
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	看護職が管理している。処方箋は個人ファイルに綴り、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。処方変更時は服薬後の様子を詳細に記録し、症状変化の確認に努めている。		
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	個々の能力に応じ、洗濯畳み、新聞紙の整理などの役割分担をしている。又、「昔話し読み聞かせ」「レクリエーション」を毎日定時に行って楽しんで頂けるよう支援している。		
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、普段は行か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	近隣の散歩、買い物、墓参り、銀行、コンサート、家族との外食、本人の希望する外食、遠方の親戚に会いに行く、自宅片付け、選挙投票等、柔軟に支援していたが新型コロナウイルスへの予防のためケースバイケースにせざるを得ない時期であった。		



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
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	自己管理が困難な利用者が多いが、自己管理が可能な方は所持して頂き、自分で買い物をしたり、費用支払いをする等の支援をしている。		
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	携帯電話を持っている方は、自分で電話をしている方もおられた。掛けられない方には社の電話を繋げて支援している。		
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	共有空間には、本人、自宅、家族の写真、作品を展示したり、季節感のある壁画を装飾して、明るく、楽しめ、かつ安全で居心地が良い空間作りを工夫している。		
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	定時に一人で連続ドラマを見る方、気の合った利用者同士で大相撲を見る方、テーブルで新聞を読む方と思い思いに自分の居場所を決め過ごしている。		
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	家具類は取り付けの為、馴染の調度品は少ないが、位牌を持って来られた方には、毎朝ご飯を供え穏やかな気持ちで過ごせるように支援している。居室内で、不便が生じた際は、福祉用具を準備し、安全に暮らせるよう工夫している。		
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	居室、食堂テーブルは同形状の為、混乱しないように、「できること」「わかること」を意識し、本人の名前を目印にしている場合もある。		