

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	4191300104		
法人名	株式会社あいわ		
事業所名	グループホームあいわ		
所在地	佐賀県小城市芦刈町永田3220-2		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年11月5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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和2年3月25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)】

①利用者の安全を守る為、認知度の把握。また、各個人の情報・内服や検査データを踏まえた予測介助を行い、見守りを実施している。
②利用者の検査データを踏まえた食事内容・補食を行い、栄養状態の改善につなげている。
③医療連携記録簿を作成し、伝達を行い情報の共有ができています。

【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)】

農業や海苔漁家の多い近隣からの入居者がほとんどである。入居者の安全を第一に医療との連携を図り健康を維持し、入居者それぞれのペースを尊重しながら、ゆったりとした時間が流れている。入居者の楽しみである食に力を入れ、免疫力を高めるため、冷凍食品をなるべく使わず、季節の食品で手作りの食事を提供し、自家菜園の野菜も彩りを添えている。ホットパック等を活用し、体を温めることで、自然に体の動きを促す等地道な支援がなされている。家族や地域との交流は、家族会への全家族の参加、避難訓練への地域の消防団・住民の参加があり良好である。現在新型コロナウイルス対策で新入居者の受け入れや家族の面会が制限され、消毒等の防止対策が続いているが、よりよい運営を目指して、運営会議の充実や職員配置に新たな試みを実践しようとしている。
--

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

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を目標として、職員は実践するように心がけている。	ホームを入居者が安全に穏やかに過ごす場所とし、医療機関との連携をとり、家族や地域との交流を図りながら、個々の入居者のペースを尊重している。理念はリビングに掲示されており、職員会議や申し送り、業務の中で周知を図っている。	
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	外で会ったら積極的に挨拶を交わしている。 苑での野菜作りで近所との交流ができるようになった。	散歩の途中、近隣の住民に積極的に声かけをしており、路上で困っていると、住民からの援助の申し出があったり、菜園を介しての会話等がある。また、地域住民による演劇ボランティアの訪問があり、避難訓練時は住民の参加もある。	
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	今期は地域の方へ向けた取り組みを行っていない。		
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践、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6回目を3月に予定している。会議の際には現在の状況を報告し、意見をもらうようにしている。	年間6回開催している。家族会からも参加があり、議事録は職員に回覧している。より充実するため、会議の土日開催、園便りに掲載し家族への送付を検討している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターとの連絡、空き状況の問い合わせ、紹介や相談等がまっている。 民生委員の方と交流ができるようになった。	各種研修会に参加し、日常業務を通じて相談しやすい体制ができている。	
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	身体拘束について理解している。環境の整備、各個人に応じた見守りを実施している。研修に参加し伝達している。	研修会に参加し、研修内容はスタッフ会議で周知している。身体拘束はしないとの前提で、拘束しなくても済むケアのあり方を工夫し、制止の言葉かけや、日中の玄関の施錠はしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し虐待について学ぶ機会をもち、利用者様の表情等の観察を行い、虐待にあたることがないように注意している。言葉遣いに気をつけている。		

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	今期は制度について学ぶ機会がなかった。研修日の勤務調整がとれない。		
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	契約時に分かりやすく説明するようにしている。質問には、いつでも答えられるようにしている。		
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	面会時にニーズを聞くようにしている。面会時は暖かい雰囲気作りに努めている。	面会時要望が出やすいような雰囲気に対応している。年1回の家族会には全家族が参加している。要望があれば、すぐ対応する体制ができています。	
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	職員からの意見は出やすく、改善できることはすぐに取り入れている。	職員の意見は月1回のスタッフ会議の他、その都度管理者や代表者に提案できる。提案はよくなされ、その都度対応している。	
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	代表者は職員の貢献度を把握し、給与体系に繋がられるよう働きやすい環境づくりにも取り組んでいる。		
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	研修の機会を設け、ケアの質の向上に努めている。勉強会を開き急変時対応等、各自できるように実施している。また、各個人ファイルにとじて伝達事項や情報の周知を目指している。		
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	行政での勉強会には業務状況によるが、なるべく参加するようにしている。		

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
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	見学や入居希望の時は面会に出向き、聞ける範囲、話をして御家族の思いを汲み取るようにしている。		
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	入居前、見学時に聞ける範囲、お聞きし御家族の思い等を把握するようにしている。		
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	入居時の情報や家族・本人の状況を基に必要なサービスの把握に対応できるようにしている。		
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	教えて頂いたことで、実践できることは行い、共感したりと関係作りに努めている。		
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	面会時はスタッフも一緒に御家族と話に加わり、いい関係づくりに努めている。		
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	民生委員の方や親戚、知人の面会等に応じている。	近隣からの入居者がほとんどであり、ドライブに出かけ、タマネギの収穫作業を見学し、とても喜ばれている。通院の帰途、家の周辺をドライブし、法事等の家族行事は家族の協力を得て参加している。	
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	利用者様により、関わり過ぎても良くない方も居れば、関わりを持たないといけない方も居るため、状況に応じて対応している。		

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	御家族からの相談があれば応じている。		
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	日頃の会話の中で生活・精神上的のニーズを把握して対応できるようにしている。	入居者全員が意向を出せるように、選択肢を示した問いかけを行う等して把握に努めている。示された意向についてははるだけ実現するようにし、メロン等のデザート、梅ヶ枝餅は入居者自身が手作りして。食べたいものへの希望が多い。	
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	生活歴を基に経過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	日々のケアを通し、状態を把握して異常時の早期発見に努めている。		
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	問題点が生じた場合、計画立案スタッフ会議にて伝達、各個人のファイルを作成した。グループラインでの伝達をしている。	ケアプランに従い、毎月モニタリングを実施し、6ヶ月後変化があればその都度見直しを行っている。家族の意見は面会時や電話で聴取している。担当制をとっているが、情報はスタッフ間で共有している。	
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	日々の様子がわかるような記録、アセスメントとなるよう心がけ、介護の見直しにつながる。		
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	グループホームだからこそ、家族のように暮らせる気持ちで取り組んでいる。		

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
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	地域資源の活用まで至っていないが、行政誌等で情報を話すことで、楽しんでもらえるようにしている。		
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	入居者の受診時に医療連携記録用紙に記入し医療機関との連携を図っている。	入居者それぞれのかかりつけ医を尊重し、入居者、家族、ホームの連携で受診している。受診時は医療連携記録用紙に記入し、医師が指示を記入する。問題があれば必ず申し送り、スタッフ間で共有し、家族に伝えている。	
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	問題が発生した時、ナースと医療機関への報告・連携・指示をうけている。		
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。	往診、受診をうけているので、入院の場合、情報交換がスムーズになるように入院時に面会等を通し、病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	入居時や家族会の時に急変時の対応について確認し、サインを頂き、各居室に表示をしている。	入居時に重度化への対応や看取りについて説明し、入居者及び家族の同意を得ている。また、家族会の時、緊急時の対応について確認している。常に医療との連携がなされており、緊急時は適切な対応ができる体制にある。	
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	心肺蘇生とAEDの使用方法について、年に一度受けている。 個人で講習に行くようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施。 地域の消防団の方々が参加される。	定期的に夜間想定を含めた火災時の避難訓練を実施し、地域の消防団、住民が参加している。地震対策として、高い所に物は置かないようにしている。	

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
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	誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。	入居者はもとより、スタッフ間でも言葉づかいに注意している。入室時のノックや入浴時の配慮などプライバシーに留意している。記録等の個人情報適切に管理されている。	
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	思いや答えが表現できるように日常での会話をを行う。		
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	一日の流れはあるが、一人一人のペースを大切にしている。		
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	2カ月に1回散髪をしている。 メイクやドレスアップをして家族会に参加していただく。 入浴後はフェイスクアアをしている。		
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	各個人の嚥下状況に応じて、トロミ剤の使用。 食の形態も考慮した対応、誤嚥防止に努めている。	入居者の希望を取り入れ、ホームの菜園の野菜を活用し手作りの食事を提供している。 入居者の好きな手伝いとして、たまねぎの皮むき等の下ごしらえ、味見、献立表の記入などをしてもらっている。	
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	食事摂取表にて把握し、不足、糖分制限の入居者様等、状態に応じた対応を行っている。		
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、口腔ケアは一人一人にあった対応を行っている。		

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むけた支援を行っている	利尿剤を服用されている方は排尿頻回の為、気を付けて、その都度対応している。	各入居者の排泄パターンを把握し、声かけし誘導している。車椅子、ポータブルトイレ使用でも、適切なサポートを行うことにより排泄の自立を支援している。	
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	排便の状態チェックを毎日行い、下剤投与して調整を行っている。 排便後は陰部洗浄を行い、清潔の保持に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴時、全身状態の観察を行い、皮膚の状況チェック、異常の発見に努めている。 リフト浴の設備はあるが、該当者がいない為、使用していない。	週2回午前中の中の入浴の他に、入居者の要望に対応できる体制を取っている。その他シャワーやウォッシュレットの活用で清潔を保っている。入浴時はゆったりと会話を楽しめる時間になっている。	
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	居室でテレビを見たり、リビングで過ごされたりと個人の生活に応じて、過ごしていただいている。		
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	1日分を準備する時、ダブルチェックを行い、本人にも名前、日付を一緒に確認し、三度の確認をしている。		
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	個人にあった、お手伝いを支援している。		
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。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	職員の人員状況に応じ、散歩外出している。	本人の希望に沿って、外出している。自宅周辺をドライブすることで、本人の気分転換を図っている。また、ホーム周辺の散歩は日常的に行っている。	

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
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	「物を盗られた」と妄想する方がいるため、金銭管理は家族に任せている。		
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	希望があるときは支援している。		
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	環境の整備。 床や全室の掃除を実施。また、手すり等も毎日消毒を行い、感染防止に努めている。 外の景色、状況が分かるように日中はリビングのカーテンを開けている。	床や手すり、トイレ等の掃除が行き届き、臭いは感じられない。感染症対策として、換気や消毒薬の配置がなされ、温度管理も適切で、リビングには心地よい音楽が流れ、ゆったりと快適な時間が流れている。夜間は音のしないスリッパを使用している。	
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	日中はリビングにて自由に過ごされ、利用者同士会話されたりしている。居室にて過ごされる場合は、安全に過ごされるよう、見守りを行っている。		
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	家族と話し、必要な物等、希望がある時は持参してもらっている。	入居者の安全に考慮しながら、希望の物を持ってきてもらっている。整理タンス、めざまし時計、家族の写真等が多い。	
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	居室の配置、各自にあった見守りと安全が守れるようにしている。		