

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	2392500654		
法人名	社会福祉法人 幸寿会		
事業所名	グループホームさくらいふ六軒屋 ユニットA		
所在地	愛知県春日井市六軒屋町西3丁目13番地27号		
自己評価作成日	令和4年7月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月24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)】

利用者様が一日一日楽しく、穏やかに笑顔で過ごしていただける様にレクリレーション等を行っている。
 季節の壁紙を 作成して頂き 春夏秋冬を感じて頂く。
 訪問診療、訪問看護、訪問歯科、薬局との連携を密にして 医療面での補佐を行っている。
 毎日、バイタル、血中酸素飽和濃度を測定している。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2392500654-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

当ホームの特徴として、グループホームの他にも小規模多機能型事業所及びサービス付き高齢者住宅を併設して運営していることで、地域で暮らしている利用者の様々なニーズに合わせた支援が行われていることがあげられる。事業所間で連携を行いながら、その方に合わせたサービスの提供が行われている。医療面での支援についても協力医や訪問看護との連携を深めながら、利用者の健康状態に合わせた柔軟な支援が行われている。ホームの継続した取り組みとして、感染症問題が長期化している中で、利用者の外出が困難な状況の中であっても、職員間で感染症対策を行いながら、利用者が日常的にホームから外出することができるような支援が行われていることである。日常生活の中でレクリエーションの取り組みを増やししながら、利用者の生活が単調にならないような支援が行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年9月17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。	努めている。	ホームの基本理念を職員の支援の基本に考えながら、ホーム内の複数の場所に理念の掲示が行われている。管理者からも、職員が日常的に理念を意識し、日常の支援につなげるような働きかけが行われている。	
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。	コロナの為、交流はできていない	感染症問題が長期化していることで、地域の方との交流が困難な状況が続いているが、運営推進会議の書類を町内会長に送付する等、徐々に交流を深める取り組みが行われている。また、併設事業所を通じた地域の方との交流も行われている。	開設の当初から感染症問題が起きていることもあり、地域の方との交流が困難な状況が続いている。ホームからの働きかけを行いながら、地域の方との交流が深ま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。	できていない。		
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。	共有し努めている。	会議については書面による実施が続いており、書面を通じてホームの運営状況等を報告している。書面については、家族にも送付しており、家族にもホームの運営状況を報告し、ホームへの理解を深めてもらう機会につなげている。	開設の当初から書面による実施が続いていることで、外部の方との情報交換等が困難な状況が続いている。今後の状況をみながら、会議の開催につながることを期待したい。
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。	できていない。	市担当部署との定期的及び随時の情報交換等を行いながら、ホームの運営に反映する取り組みにつなげている。市の研修会等が行われる際には、ホームからも参加する機会をつくっている。また、併設事業所を通じた情報交換等も行われている。	
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。	研修や委員会活動により理解し拘束の無いケアが出来ている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の様子等をみながらその方に合わせた支援に取り組んでいる。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修の機会をつくり、職員の振り返りにつなげている。	
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逃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、情報の共有により虐待もない。防止に努めている。		

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。	施設にて学ぶ場はないが、必要な時に情報収集している。		
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。	対応を管理者に統一している。		
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。	出来ている。	現状、家族との交流が困難になっているが、ホームで面会の機会をつくる取り組みが行われている。家族からの要望等については管理者が対し、必要に合わせて運営法人に報告している。毎月のホーム便りを作成しており、利用者の暮らしぶりを報告している。	
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。	出来ている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を行いながら、管理者が把握した職員からの意見等を運営法人に報告し、運営に反映する取り組みが行われている。管理者による職員面談等の機会もつくりながら、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みが行われている。	
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。	出来ている。		
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。	出来ている。		
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。	出来ている。		

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。	努めている。積極的に声をかけている。		
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。	努めている。話をうかがい対応している。		
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。	努めている。放置せず対応している。		
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。	”介護される一方の立場”とは考えていないが、“暮らしを共にする者同士の関係”を強く意識できていなかった。改善が必要。		
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。	努めている。情報共有している。		
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。	可能な(コロナ)範囲で行えている。	現状、外部の方との交流が困難になっており、利用者の入居前からの関係の方との交流等は行われていない。家族との外出については、医療機関への受診を通じた外出が行われており、現状で可能な範囲で交流を継続している。	開設の当初から感染症問題が起きたこともあり、利用者の交流が中断した状況になっている。可能な範囲で、外部の方との交流の機会が増えることを期待したい。
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。	努めている。出来ているが、まだ出来ると思う。他職員と話し合いや共有していきたい。		

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
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。	していきたい。		
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。	可能な限り希望や意向をうかがい、検討している	利用者に関する意向等を職員全員で把握する取り組みが行われており、電子記録も活用しながら職員間での共有につなげている。毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を共有、検討を行い、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	情報の収集が出来るようカルテ、本人様、必要であれば、ご家族様に聞く等対応している。		
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。職員間の共有、記録、観察、声掛けしている。		
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。	努力しているが、知識を深めもっとよいものを作していきたい。	介護計画は6か月を基本に見直しを行い、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。利用者毎の支援内容に合わせた記録用紙を用意する工夫も行いながら、日常的にチェックを行い、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	出来ている。個人記録、日報、ヒヤリハットを活用している。		
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。	その時々で対応できるよう努めている。職員間で話し合い対応している。しかし、もっと柔軟に対応できるよう考えたい。		

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
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。	医療や訪看等活用している。地域との関りを増やせるよう考えたい。		
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。	管理者の対応により出来ていると思う。	協力医による訪問診療が利用者毎に行われていることで、協力医との医療面での柔軟な支援にもつながっている。ホームの近隣に協力医療機関の関連のクリニックがあり、医療面での連携にもつながっている。訪問看護による医療面での支援も行われている。	
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。	積極的に行っている。		
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。	退院後、入院時の様子や疑問点があれば、病院にうかがっている。		
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。	管理者により対応している。情報を共有できている。	身体状態が重い方も生活を継続できるような支援も可能であるが、現状は、看取りを見据えた支援は行われていない。特養等の次の生活場所への移行についても説明が行われており、様々な選択肢を検討しながら、意向等に合わせた支援が行われている。	
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。	全ての職員に知識があるかは疑問だが、対応できるよう話し合いや、マニュアルを掲示している。		
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。	避難訓練をしている。避難場所の共有が出来てる。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。小規模多機能事業所等、同じ敷地内で関連事業所と隣接していることもあり、非常災害時の連携も可能である。備蓄品については、入れ替えを進めている段階である。	感染症問題が長期化していることで、地域の方との協力関係の取り組みが充分に行えていない状況でもある。今後の状況をみながら、段階的に協力関係づくりにつながることを期待したい。

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。	意識している。申し送りの際や利用者様の会話時にも配慮している。	利用者が毎日の生活の中で笑顔で過ごすことができるように、管理者からも職員への注意喚起等が行われている。また、年間研修の中に接遇に関する研修も行われており、職員による利用者への対応や声かけ等の意識向上につなげる取り組みが行われている。	
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。	様子を観察し、声かけを行っている。コミュニケーションがとれるよう努めている。		
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。	できるだけそうしている。難しい事もあるため、その都度話し合いが必要。		
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。	衣類は、利用者様の着たいものを用意している。一緒に選んでいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	している。必要以上にきざみ等の対応をしない様心がけている。	食事については、外部業者で調理されたおかず類を提供しているが、毎週金曜日は「お楽しみメニュー」として、ホームで調理を行う取り組みが行われている。利用者の希望等にも合わせたパンの提供も行われている。毎週金曜日については、職員も同じ食事を行う取り組みが行われている。	
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。	個人個人の対応ができています。申し送りし、情報共有している。		
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。	出来ている。本人様に磨いて頂き、必要な場合、磨きなおしている。場合により歯科へ連絡している。		

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
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。	行っている。見直しもしている。	利用者全員の排泄記録を残し、申し送り等も通じて、一人ひとりに合わせた排泄支援を行う取り組みが行われている。トイレでの排泄を基本に考えながら、協力医や訪問看護とも排泄に関する医療面での連携を行い、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	運動する機会(散歩・レク)を作っているが足りないとも思う。食事の工夫もしているが、なかなかうまくいっていない。		
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。	時間は決まっているが、訴えがあれば対応できるようになっている。	金曜日以外の毎日の入浴の準備が行われており、利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われている。現状の入浴支援については、職員1名での対応が行われている。また、柚子湯や菖蒲湯等の季節に合わせた入浴の取り組みも行われている。	
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。	エアコンの温度や布団などに配慮している。		
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。	薬剤情報はすぐみえる場所に保管し、変更があった場合の申し送り・書面での情報共有をしている。		
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。	読書やもの作りなど、ご本人様にあったレクができる様に考えているが、努力が必要である。		
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。	コロナの為、外出は出来ないが、散歩や畑、屋外でのレクを行っている。コロナが落ち着けば、買い物等に出かけたい。	ホームでは、毎日の外出が行われており、玄関先に帽子を掛けておき、利用者が日常的に外に出るようは働きかけが行われている。感染症問題が続いている状況でもあり、外出行事は限られているが、徐々に外出行事を行う意向でもある。	日常的に近隣を散歩する等、利用者がホームの外に出る機会がつけられているが、遠出をする機会が得られていないこともあるため、今後の状況をみながら、外出行事の取り組みが増えることを期待したい。

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
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。	家族管理だが必要な時は連絡している。できるようになっている。		
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。	希望時はできるよう対応している。難しい場合は、こちらで連絡している。		
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。	レクリエーションにて季節の作品を作っている。感じていただけていると思う。	ホーム内は限られた広さであるが、窓が大きいことでフロア内は明るい雰囲気がつくられている。ホームの庭には畑があり、様々な野菜類を育てる取り組みが行われている。壁面には、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	席の工夫や居室内も危険な物は取り除くが、本人様の物を置いたり、環境づくりをしている。		
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。	出来ている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気の方の居室もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。ベッドが備え付けとなっており、現状、全員の方がベッドで生活している。	
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」「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。	安全に生活できるように考えている。		