

1 自己評価及び外部評価結果 1丁目

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0792930018		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームさめがわ1丁目		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成29年9月28日	評価結果市町村受理日	平成29年12月25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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成29年11月2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)】

旧校庭の隅を利用し野菜畑、花壇を作りましたが、施設と並行に畑を増やし、花、野菜を出来る限り地域の方たちと作っていきこうと努力している。地域とのつながりを大切に、地域の方たちと一緒に体操をしたり花壇作りをしている。ピザ窯を使い定期的に会食会を行ったりと気軽に立ち寄れる場所を目指している。また、地域へのドライブや外食にも出掛けている。

【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)】

1. 地域の自治会に加入し、地域の文化祭や奉仕作業に参加したり、事業所施設の開放や各種の行事に住民を招く等して、地域との付き合いを大切にしている。また、中学生の職場体験や多くのボランティアを受入れている。
2. 法人として職員研修制度が確立され、研修内容が充実している。また、資格取得のための費用の補助や、就労の義務免除の支援を行い、受験しやすい環境となっている。
3. 職員の待遇に対する意識が高く、日頃の言葉遣いや笑顔での対応に心がけ、満足度調査や嗜好調査などを実施して、きめ細かな支援をしており、利用者及び家族からの信頼が高い。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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

[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	月に3回、朝の申し送り後に唱和し理念を共有し実践につなげている。	開設以来の理念を全職員が意見を出し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作成した。毎月1日、15日、30日の3回全職員で唱和し共有を図っている。また、日頃から理念を意識しながら、地域との結びつきを大切にしながら、利用者一人ひとりに寄り添った支援につなげている。	
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	地域へ外出し食事をしたり出前を取っている。また地域のボランティアによる草刈を行ったりゴミ拾いをしている。	地域の自治会に加入し、地域の文化祭や奉仕作業に参加したり、事業所施設の開放や各種の行事に住民を招く等している。また、中学生の職場体験や多くのボランティアを受入れたり、日頃の散歩や買い物等で地域の方々との挨拶を通して交流に努めている。	
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	中学生の職場体験を受け入れ、認知症の方の理解ができるようにしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し施設の活動を理解して頂き、意見を参考にしている。	隣接の特別養護老人ホームとの共催で、行政担当者を始め地元住民代表等の参加を得て、定期的に運営推進会議は開催されており、防災訓練の観察や食事会等も行い、意見や提言をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	役場職員が推進会議にも参加して頂き、入居状況の把握や新規入居者の相談もしている。	事業所の状況や利用者の様子等を報告したり、運営推進会議で村担当者と情報交換を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	勉強会にて身体拘束を理解し拘束しないケアに取り組んでいる。	事業所として身体拘束のない支援に徹底し、勉強会や研修会等により身体拘束による弊害の理解を深め、日中の玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会に参加し理解と防止に努めている。		
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	今後、権利擁護に関する研修を行う予定。		
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	契約時に十分な説明をしている。		
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	家族アンケートを実施し、意見や要望を聞き運営に反映させている。	日頃より話しやすい関係づくりに努め、利用者や家族の意見や要望を聴き取ったり、意見箱を設置している。また、年2回利用者満足度アンケート調査を実施して、事業所の運営に反映させている。	
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	毎月の会議で意見や提案を出している。	管理者は、職員会議やミーティング、日頃の関わりの中で支援のあり方等、意見や要望、悩み等を聞きながら運営に反映させている。また、ユニットリーダーも職員の意見等を聞き、管理者に報告している。	
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	有休の取得や希望休を勤務に取り入れている。		
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	内外の研修会、交換研修に参加している。		

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
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	外部研修に参加することにより交流する機会があり情報交換やサービスの質の向上に活かしている。		
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	寄添い傾聴し安心できるような声掛け、関わりを持っている。		
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	担当ケアマネやご家族から話を聞き思いをくみ取り信頼関係を築けるようにしている。		
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	実態調査に基き何を必要としているか職員で検討している。		
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	できる事の継続、出来ない事を手助けしている。		
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	毎月担当職員がご家族へお便りを書き状態をお知らせしている。随時電話連絡も行い、ご家族での受診も協力して頂いている。		
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	馴染みの方の面会や馴染みの場所への外出支援を行っている。自宅への外出などご家族の協力もある。	地域の各種行事等に出かけたり、買い物やドライブ等の機会を利用して、馴染みの場所への関係が継続できるよう支援している。また、家族の協力も得ながら自宅や観光地巡り等の支援をしている。	

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
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	皆で集まれる場所(居間)があり、関係性を考慮しながら席を決めている。居室で過ごしている時にも訪室したり声掛けしている。		
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	退居後も状態把握に努めている。		
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	一人一人に寄添い思い等を聞き取りケアプランに反映させている。	日常生活の会話、入浴や散歩等の支援の中で、本人の意向や希望を把握している。また、意志疎通の困難な利用者には、日頃の行動や表情から本人本位に検討している。	
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	御本人やご家族へ聞き情報を得ている。		
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	個々のペースを把握し心身状態など変化があった場合は記録、申し送りをしている。		
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	御本人の状態をよく把握し課題を検討している。状態に変化があった場合など家族へ連絡し説明し理解を頂いている。	利用者等から意向や要望を把握し、カンファレンス等で担当者の意見等を加えながら、現状に即した介護計画を作成している。また、状態変化の都度介護計画の見直しを行っている。	
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	毎日の個別記録にて状態を把握しケアプランに役立てている。		

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
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	本人のその時のニーズに合わせて支援するようにしている。また、ボランティアも依頼している。		
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	自宅へ戻り知人や馴染みの人との面会が出来る。		
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	かかりつけ医を継続し、状態によっては変更もある。ご家族にも受診をお願いしている。	本人及び家族の希望する医療機関に受診ができ、受診や通院は事業所が主体で支援している。受診結果は、その都度家族に電話したり手紙で報告している。協力医療機関との連携も密に行われており、緊急時もスムーズな受診ができる体制になっている。	
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	看護師に相談し、適切な受診や薬の調整をしている。また、感染面にも注意をしている。		
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。	入院後も定期的に病院に様子伺いに行き、情報交換や相談に努めている。		
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	看取りは行っていないが、重度化した場合は御家族や病院の意見も踏まえ、職員でケア方法を検討して安心して過ごせるように支援している。	利用開始時に、重度化及び看取り介護に関する指針により本人・家族に説明し同意を得ている。状態に変化があった場合は、家族や医師と協議のうえ事業所のできることを説明し、家族の要望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	消防署による救急救命講習を受講している。定期的に避難訓練を実施している。		

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
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	様々な災害を想定した避難訓練を実施している。地域の消防団の協力も得られるようになっている。	火災や地震、水害等を想定した訓練を、隣接している特別養護老人ホームと合同で定期的実施している。また、消防機関の指導を受けAEDや消防機器の操作訓練を実施している。災害時に地元消防団の協力が得られる体制がある。	
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	その利用者様にあった声掛けの工夫が出来る様にしている。	マニュアルを整備し接遇や対人援助のあり方等の研修を行い、人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を徹底している。個人情報の関係書類も鍵を掛け管理を徹底している。	
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	利用者様の様子により1対1での話の場を設けたり、誕生日などには希望献立にしている。		
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	毎日の流れはほぼ決まっているが、強制ではなくご本人の過ごしたいように過ごしている。		
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	その人らしい衣類の購入に心掛けている。また、起床時の身だしなみをお手伝いしている。生活にメリハリを持てるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	畑での野菜作り、収穫し食事に提供している。時には出前を頼んだり、ピザを手作りしている。	毎月給食委員会を開催し、利用者の嗜好に合わせた献立や、季節行事に対応した献立を検討している。収穫した野菜を採り入れたり、希望に応じて出前や弁当を頼んでいる。また、下準備や盛り付け、テーブル拭き等を職員と一緒にしている。	
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	献立は栄養士が行っている。個々の身体状況に応じた形状や量で提供している。		

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
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	毎食後に声掛けし、出来ないところはお手伝いしている。		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、誘導やパットの交換をしている。	仕草や表情から排泄のタイミングを察し、羞恥心に配慮しながらトイレで排泄できるよう声掛け誘導している。現在は殆どの利用者がトイレでの排泄ができるようになっている。	
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	牛乳やゼリーを提供しこまめな水分補給を行っている。また毎日の体操や散歩の声掛けを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	二日おきの入浴と決まっているが、順番など希望に添った支援をしている。	週3回の入浴を行っており、一人ひとりのタイミングに合わせ、主に午前中での入浴支援をしている。入浴できない方には清拭やシャワー浴の支援をしている。季節のゆず湯等もやっている。	
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	午後には自室で休まれる事が多く、いつでも休めるようになっています。		
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	個人ごとに薬の内容をまとめた物をファイリングしているので、常時確認することが出来る。		
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	毎月行事の係が外出などの計画を立てている。9毎月9月には大運動会を行っている。役割としてできる事のお手伝いをお願いしている。また、趣味活動をしている。		

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
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	季節を感じられる外出や外食を計画している。	天気の良い時は敷地内の散歩や日光浴、菜園での野菜作りをしている。また、買い物や近隣他市町村への花見や紅葉狩り、家族とのドライブ等希望に応じて支援している。	
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	御家族より小遣いを預り金庫にて管理している。必要に応じて買い物している。		
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	希望があればいつでも電話する手伝いをしている。携帯電話所持している方2名。ハガキのやり取りにも協力している。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、季節の花や装飾をしている。	季節の花や観葉植物があり、廊下が広くゆったりし、畳敷きの長椅子が置かれ、一人で寛ぐこともできる。季節毎に飾り付けを行い、窓からは周りの自然の変化を楽しむことができる環境になっている。	
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	居間のソファや廊下にも畳イスやソファを置き、いつでも休める様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	個人にあった部屋作りをし、自宅からの馴染みの物を使って配置している。	個人の希望に応じたレイアウトがされており、タンスやこたつ、机や椅子、テレビやラジオ等、思い思いの物を持ち込み、その人らしく暮らせるよう配慮されている。部屋の空調も本人の希望に応じた、快適な温度に設定されている。	
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	歩行や排泄状態にあった居室位置の考慮をし、危険回避できるようにしている。		