

### 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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム 2階		
所在地	名古屋市北区中味鏡3丁目807番地		
自己評価作成日	令和4年11月13日	評価結果市町村受理日	令和5年2月22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	<a href="https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy-osvoCd=2370301315-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy-osvoCd=2370301315-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和5年2月6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)】**

「一人一人の穏やかな笑顔のために」という理念のもと、認知症があっても「その人らしさ」を大切にしながらグループホームならではのアットホームな雰囲気の中で洗濯物たため、掃除、食事後の皿拭きなど毎日の暮らしの中でそれぞれが役割をもって生活をしています。当たり前を当たり前に行い少しでも自立に向けた支援をしています。季節の行事やおやつ作りなどに力をいれて、毎日の生活の中に楽しみを作っています。健康面では、往診医や24時間対応の訪問看護と連携して日々の健康管理を行っています。また、歯科とも連携し口腔内の管理を行う事で誤嚥性肺炎の予防に繋がっています。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

**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 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
<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。	法人内の理念だけでなく、事業所の理念もあり事業所内に提示してあり、全体会議の報告書にも記載して職員に周知し実践に繋げている。		
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。	町内会に参加し回覧板を通して地域の取り組みを把握している。 毎年、近隣の小中学校の職場体験受入や運動会の参加などを行っているが、今年はコロナ禍で行えていない。		
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。	地域住民対象に「今日からできる認知症予防」講座を依頼があった時に開催している。 地域住民の要望に応じて認知症の対応や移乗介助など支援方法の相談にのっている。		
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。	2カ月に1度の運営推進会議では、事業所の取り組み内容や事故報告を行い意見や助言を頂きサービスの質の向上を図っている		
5	(4)	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。	生活保護者が入所されており、支所職員と必要時に連絡を取って対応している。		
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。	法人全体で「身体拘束0」に取り組んでいる。全職員必須の研修を通じて正しい知識を取り入れるように取り組み、毎月開催の身体拘束委員会で現場で不安に思った事例を話し合い、全職員に毎年アンケートを実施している。		
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。	全職員がメディパスアカデミーのオンライン学習で正しい知識を得ている。虐待の前段階の「不適切ケア」があれば上司に報告したりお互いに注意しあえるように努めている		

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。	オンライン学習で学習している。生活保護受給者が入居中で必要時には役所関係者と連絡を取り話し合っている		
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。	入居前の契約時に、契約に係る全てにおいて十分な説明を行って疑問点の説明し理解・納得を得ている。契約後でも、不明点があれば都度説明を行っている		
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。	意見や要望があれば都度時間を設けて話を聞き対応している。 玄関に「意見箱」を設置して気軽に意見や要望を聞けるように取り組んでいる		
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。	毎月の職員会議だけでなく、常日頃より職員の意見や提案を聞く機会を設けてサービスに反映させている。		
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。	毎年1～2回の面談を実施しているが、それ以外でも悩み事などがあれば相談にのったり、個々の役割や目標を設定し助言をしている。		
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。	コロナ禍であり法人外の研修は参加できないが、法人内で中堅職員研修や管理者研修など研修を企画し該当職員のスキルアップに繋げている		
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。	コロナ禍であり法人外の研修は参加できないが、民医連の学術交流集会など事例検討会にオンラインで参加して同業者との交流を行っている。		

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
<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。	入居前に、本人の情報収集の中で困りごと、不安な事や要望などを聞きニーズの把握に努め少しでも不安が和らぐように関係作りを行っている		
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。	入居前の説明時より、本人だけでなく家族の要望や困りごとなどに耳を傾け、小さな不安や疑問点などにも説明を行い関係作りを努めている。		
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。	入居前の本人の状況を把握して、その時に必要な支援方法を見極めて本人にとって最適な支援に繋げている。		
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。	介護する側、される側だけの関係性だけでなく家事など毎日の生活の中で共同作業を通じて同じ時間を過ごす者同士の関係を築いている。		
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。	職員だけが本人を支援するのではなく、家族にも本人の状況を説明し一緒に支援内容を考えたり、家族と共に本人を支える姿勢でいる。		
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。	入居前に交流していた友人が定期的に面会に来て交流を図っているが、コロナ禍であり家族以外の面会は今現在はお断りしている。		
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。	認知症の進行により、出来なくなった事でもお互いに声を掛け合い助け合って生活をしているなど入居者同士も支え合っている。		

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
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。	退所された家族様からも連絡があり、相談を受けアドバイスを行っている。退所された家族様がボランティアにきてくれている。		
<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。	常日頃から、本人の思いや意向の把握をして毎日の生活に反映させている。意思表示が困難な方には、カンファレンスでその方にとって最善の方法を検討して支援に繋げている。		
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、本人や家族から今までの生活歴や習慣、好きな事や嫌いな事を聞いたり、馴染みの家具や持ち物を持ち込んで頂き少しでも入居前の生活に近づけて本人の不安が軽減できるように努めている。		
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。	ユニットリーダーを中心に、一人一人「できる事」や「できない事」を把握して「できる事」を毎日継続して「している事」へ繋げている。		
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。	6か月毎にモニタリングを行い、本人の状況に合わせて介護計画を見直し立案している。面会時などに家族に介護計画を説明し意見を聞いて反映させている。		
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。	個々の生活記録に日々の様子や本人の状況、それに対する対応を記録している。職員間の申し送りノートでは細かい部分まで記録し職員間で情報共有を図っている。		
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。	本人の状況の変化時には、その都度家族へ報告し話し合い、必要時には受診の付き添いや買い物など柔軟なサービスを行っている。		

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
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。	コロナ禍であり、外出行事がなく地域の社会資源の活用に至っていないが、ホーム内では、おやつ作りや毎日の家事作業などに役割を決めて参加してもらっている。		
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、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ヶ月に2回の往診時には、入居者情報を提供して医師との情報共有を図って適切な医療が受けれるように支援している。		
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。	毎日の生活の中で小さな異変にも看護師へ報告して必要時には指示を仰いでいる。毎朝に業務日誌を連携先の訪問看護へFAXして情報共有を図り適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	受診や入院時には、本人の情報提供を速やかに行い退院に向けて地域連携室と連携を図り本人が帰設時に安心してホームでの生活が送れるように取り組んでいる。		
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。	入居時の契約時に重症化した場合の終末期ケアのあり方について説明をしている。本人の状態変化時には早い段階で家族と話し合い事業所における終末期ケアの説明を行っている。		
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。	毎年1回は全職員対象に「AEDを使用しての救急蘇生、窒息時の対応」を実践を交えて行っている。救急時のフローチャートも作成して各フロアに置き活用できるようにしてある。		
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。	毎年、火災と水害想定避難訓練を実施して、対応方法をフローチャート化してある。職員の緊急連絡網には職員以外の地域住民の連絡先も明記して救急時に協力体制を築いている。		

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>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。	入居者の皆様は人生の大先輩である事を念頭に置き、入浴や排泄時などは特に羞恥心への配慮を行っている。不適切な言動があれば職員がお互いに声をかける様にしている。		
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。	毎日の生活の中でも自分で決められる事は小さな事でも自己決定できるように関わっている。		
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。	毎日の流れはあるが、延食したり入浴順を変更したりできる範囲で本人の希望に添える様に柔軟に対応している。		
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。	入浴時や起床時など服を選ぶ時は本人に着たい服を選んでもらっている。		
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。	リクエストを聞いたり季節に応じた献立を取り入れる事で楽しみを増やしている。配膳や後片付けなど職員と入居者が一緒に行っている。		
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。	毎日の食事水分摂取量を観察して必要時は声掛けを行っている。食事にも個々の好き嫌いを把握して対応している。		
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。	毎食後の口腔ケアを徹底している。磨き残しのある方は職員が仕上げを行い誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる。歯ブラシも一本ブラシや舌ブラシを併用使用している。		

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。	個々の排泄パターンを把握して声掛けや必要時は誘導してトイレでの排泄が継続してできる様に取り組んでいる。排泄の一連の動作の中でも自分でできる事はやってもらって少しでも自立に向けた支援をしている。		
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。	学習会を通じて便秘が及ぼす影響を学んでいる。下剤だけに頼るのではなく、飲水量の管理や毎朝に牛乳を提供したり必要時バナナなどの食物繊維の提供や、フロア内を散歩するなど取り組んでいる。		
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。	入浴日も、その日の体調や要望によって入浴日を随時検討している。入浴剤、ゆずや菖蒲など季節に合わせたものを取り入れ入浴を楽しめるように取り組んでいる。		
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。	本人の状況に合わせて午前や午後に臥床時間を設けている。居室内の空調管理や1週間に1度は布団乾燥機で布団をふかふかにして気持ちよく眠れ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。	個々の「お薬カード」に薬の用法や副作用などの注意点が書かれてあり、特に内服薬の変更時などは薬局から飲み合わせなどの注意点の説明もある。本人の症状の変化などを観察して医師に報告している。		
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。	個々の性格や生活習慣にあった家事作業を役割として生活の中に取り入れている。季節に応じたレクや行事、貼り絵やおやつ作りなどレク委員を中心に企画して取り組んでいる。		
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。	コロナ禍であり、職員と一緒に近所の散歩のみの外出しか行えていない。		

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。	金銭を自己管理できる方には、財布を持って買い物をしている。		
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。	家族や友人などから電話がかかってきたら本人に取り次いだり、携帯を持参されている方には携帯操作を行って会話を楽しめるように支援している。		
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。	食堂には皆で作成した季節感ある壁紙が貼ってあったり季節に応じた花が花瓶に生けられている。照明の明るさにも注意したり随時換気を行い居心地よく過ごせる環境を作っている。		
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。	職員との関係性だけでなく、入居者同士の関係性にも気を配り、随時食堂の席の配置を検討している。気の合った入居者同士は互いの居室を訪れたり交流を図っている。		
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。	入居時には馴染みの家具や愛着のあるものを持ち込んで頂き少しでも本人が居心地よく過ごせる様に工夫をしている。		
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。	個々の生活習慣から「できる事」を把握して「している事」へ繋げている。		