

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	0793030016		
法人名	有限会社 アルコップ		
事業所名	グループホーム ふくじゅそう (鳥)		
所在地	福島県石川郡浅川町大字浅川字越巻102-2		
自己評価作成日	平成22年10月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年12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)】

<p>事業者が変わり1年たち、理念などは変わったが、利用者本意のケアが出来る様に、一人ひとりが安心して生活できるように工夫している。また、平均介護度が3.4と重度化しているが、今必要なケアは何か見極めながらケアにあたっている。</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)】

<p>1. 消防署の指導を受けた訓練や、夜間想定訓練など毎月2回防災訓練を実施している。 2. 排泄の自立支援に努めており、便秘の解消にも積極的に取り組んでいる。 3. かかりつけ医の受診に関して医師への事前の情報提供を行い、受診後に家族への報告をし、受診記録が適切に整備されている。また、医師や家族とのコミュニケーションが良く、連携が図られている。</p>

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	玄関に理念を掲示し、みんなで意識して共有できるようにし、真心込めた旬のサービスを提供できるようにしている。	法人が変わり利用者本位の“旬のサービス”を提供することを法人理念として掲げ、掲示するとともに、カンファレンスなどで具体的な理念の実践に努めているが、理念の検討に職員が関わっていない。	法人の理念を踏まえ、管理者、職員で事業所独自の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を検討して欲しい。
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	近所へ買い物に行ったり、ボランティアや中学生の職場体験を受け入れている。毎年、町の文化祭に参加(出品)している。	地域自治会に加入し、清掃活動等に参加し地域の一員としての役割を果たすと共に、散歩や買い物、町の文化祭への出品、ボランティアや中学生の体験実習受け入れなどを行い地域と交流している。	
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	運営推進会議へ民生委員や議員の参加により、地域への理解が少しずつ出来ている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を実施し、取り組みや内容について率直な意見を頂き、サービスの向上に活かせるようにしている。	定期的開催し、運営状況、運営課題や外部評価結果などについても活発に話し合われており、会議結果のフィードバックをするなど前回外部評価結果の改善が見られるが、委員の数(4名)が少ない。	消防関係者、ボランティア代表などの参加も検討して欲しい。
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	運営推進会議にも参加してもらい、日頃から情報の交換や協力関係を築いている。毎月、町主催の地域ケア会議に参加している。	行政職員も運営推進会議に出席しており、日頃から、事業所の実情を理解し運営課題の解決にも積極的に協力が得られている。	
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	職員で話し合いながら拘束のないケアに取り組み、研修などの拘束についての資料で勉強している。11/8に県職員が来所し、指導を受ける予定。	身体拘束等の排除のためのマニュアルを整備し、日頃から玄関の施錠をせず身体拘束をしないケアの勉強会をし、実践している。	
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	虐待についての勉強不足はあるが、職員で話し合い、虐待がないように努めている。		

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	制度についての勉強会に参加したり、文献を参考に勉強している。		
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	十分な説明をし、不安がないように話を聞き、理解、納得できるようにしている。		
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	家族会で意見や要望を聞いたり、運営推進会議に出席した家族から意見等をもらい、運営に反映できるようにしている。玄関に意見箱を設置し、いつでも意見が言えるようにしている。	家族会での懇談や日常の関わりの中で、家族などの意向や意見をくみ取っている。また、家族などが意見などを出しやすいように投書箱を設置するなど環境造りに努めている。	
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	ユニット会議で意見を出しリーダーから管理者に伝えたり、直接、話をする事が出来る。個人面談を実施している。	管理者は個別面談を行い、健康状態、将来への目標、業務上の悩みなどの相談にのったり、ユニット会議等で運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、出された意見等は運営に反映させている。	
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	向上心を持って働けるように環境を整えている(今年度、休憩室を増築予定)		
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	法人内での勉強会や職員のレベルに合わせた外部研修に参加させ、ユニット会議で報告している。		
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	グループホーム協会の研修に参加し、質の向上が図れるようにしている。		

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	事前の実態調査で、本人からよく聞きとり、出来ない場合は家族からも聞き取り、本人が安心出来る様に関係作りに努めている。		
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	サービスの導入にあたり、家族からよく聞き取り、不安の解消や要望に応えられ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	本人、家族と話し合い、その時必要なサービスを提供できるように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来る事を見極め、出来ることは声掛けして行ってもらっている。		
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、通信を作りホームでの様子を伝えたり、面会や電話で日頃の様子を伝え、関係が途切れないようにしている。		
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	日常の会話の中で馴染みの場所の話をしたり、外出したりしている。	散歩、買い物、床屋の利用、出身地域へのドライブ、家族との墓参りや外食など、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	一人ひとりが自分のペースで生活している方が多いが、孤立しないように職員が声掛けしたり、会話の橋渡しをしている。		

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	退去後も様子を見に行ったり、相談があれば対応している。		
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	心身の情報シートを活用し、本人の希望や意向に沿った生活が出来る様にカンファレンスを実施している。	家族や利用者との会話から思いや意向を把握し、ミーティングなどで全職員が情報共有している。センター方式の一部を活用し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	本人や家族に聞いて情報を得ている。		
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	一人ひとりの状態を個別に記録し把握に努めている。		
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	3ヶ月に1回はモニタリングと心身の情報シートを活用した話し合いをして現状に即した計画を作成している。家族には面会時や電話で話しをしている。	定期的にモニタリング、カンファレンスを行い、本人、家族、必要な関係者と話し合いを行い、状態変化時には迅速に本人本位の検討をしている。前回指摘を受けた介護計画を踏まえた記録を残し、改善されている。	
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	プランに沿って個別記録を記入し、情報を共有、見直しに活かしている。		
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	新たなニーズに対してはカンファレンスを開き、柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	ボランティアの受入や、散歩の際には近くの畑で作業している人に声を掛けて話している。		
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	かかりつけ医への通院や訪問診療により、適切な医療を受けられるようにしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診している。また、内科医及び精神科医の定期的な訪問診療が受けられ、24時間受診できる体制もある。受診結果は細かに記録され口頭、電話等で家族に報告している。	
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	日常の中での気づきや変化を看護師に随時伝え、適切な看護を受けられるようにしている。		
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。	家族や病院関係者と連絡を取り合い、情報交換や早期退院に向けた話し合いや状態の把握に努めている。		
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、事業所です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	6月に家族と看取りについての面談を実施し、重度化した場合の方針を話し合い、職員で取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を家族に説明し同意を得ている。また、状態が変わった時にはその都度同意書を得ている。職員の勉強会を実施して、看取りを実施した。	
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	マニュアルがあり、実践はなされていないが、急変時の対応については話し合っている。		
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	月2回の避難訓練を実施。10/18には消防署立会いの夜間想定避難訓練を実施。。	毎月2回避難訓練を実施するとともに、必要に応じて消防署員立ち会いの訓練を行い、地元消防団員のホーム視察も受ける等、防災対策が充実している。	

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	一人ひとりに合った声掛けやゆっくり丁寧な話し方をするようにしている。	利用者に合わせた呼称、言葉掛け、トイレの誘導、居室の開閉等、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。また、対人関係が上手にとれない利用者への配慮もしている。	
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	何気ない会話の中から思いをくみ取るように努め、自己決定できるように配慮している。		
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	散歩に行ったり外出したり、居室で過ごしたりと一人ひとりのペースで過ごせるように工夫している。		
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	美容院に行ったり、季節ごとの衣類の出し入れを一緒に行い、その人の好みに応じた衣類を着られるようにしている。		
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	野菜の皮むきや季節の畑の作物の話をして、食の楽しみが持てるようにしている。	食事は配食サービス会社のメニューを基本に誕生会などの行事食、季節の好物を取り入れた献立を加え、利用者と職員と一緒に楽しく食事している。	
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	業者による献立で栄養バランスは考えられている。水分が不足しないように摂取量を確認している。		
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	必ず、毎食後に口腔ケアを声掛けし、能力に応じた援助をしている。週に1回は洗浄剤につけている。		

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
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	定時の声掛けや排泄誘導、オムツ交換をしている。	「出来るだけトイレで」を目指し、排泄時間や排泄パターンを把握し自立に向けた取り組みを行っている。また、寒天や乳酸菌飲料を摂り、便秘の解消に努めている。	
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	カスピ海ヨーグルトを毎日出したり、乳製品を多く出すようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調により入浴している。	毎日入浴可能であり、利用者の希望や体調に合わせた支援をしている。また入浴を拒む利用者には、気分を変えられるよう対応を工夫し支援している。	
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	疲れた様子や習慣を理解し、声掛けしたり、希望によって休息したり出来るようにしている。		
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	いつでも見られるように薬についてファイリングした物があり、理解出来る様にしてある。薬による状態の変化の観察に努めている。		
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	一人ひとりの希望による外出やドライブでの気分転換、テーブル拭きや洗濯物たたみなどの手伝いを依頼している。		
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	散歩や花見、紅葉狩りなど、季節感を感じられる外出を行っている。	日常的に近隣への散歩を行い、自宅訪問、季節に応じた観光地見学、通院を兼ねたドライブ、外食等、外出の機会が多くなるよう支援している。	

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
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	家族より小遣いを預り、外出や買い物に行く時は希望に応じて使っている。自分で持っている方は職員と一緒に買い物に行っている。		
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	希望により電話を掛けたり、ホームからは毎月、通信を送付している。		
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	季節の草花を飾ったり、入居者と一緒に季節感のあるカレンダーを作って提示し、過ごしやすいようにしている。	壁面には行事写真、手作り作品、季節感のある手工芸品が掲示されている。また、採光が良く、温度管理もされており、居心地の良い共用の場となっている。	
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	気の合った同志で話ができる様に席を工夫したり、不快にならないようにしている。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅にあったものや馴染みの物を持参し、過ごしやすいようにしている。	プライバシーが守られており、テレビ、こたつ、椅子、タンス等の使い慣れた物や思い出の物の中で本人が居心地良く生活できるよう支援している。また、利用者に合わせたベッドの高さの調整や畳での対応も行っている。	
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	バリアフリーで安全な建物だが、歩行時は見守りをしている。		