

平成 23 年度

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	0272100637		
法人名	社会福祉法人はくしん会		
事業所名	グループホームトント園		
所在地	青森県西津軽郡深浦町岩崎字松原57-6		
自己評価作成日	平成23年10月17日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年11月9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>・利用者の希望・要望を優先しながら日常業務に取り組んでいる。</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>理念で地域との密接な関わりを掲げ、実際に行政や地域と密接な情報交換や関わりが行われている。職員間でも、利用者の処遇に関して日頃から熱心に話し合いがもたれサービス提供されている。利用者に対する声がけやふれあいも自然な形でされていた。 外出支援は、なじみの場所に気軽に外出できるよう日中の職員の人員配置にも気配りがみられ、充実した支援が行われている。また、家族以外の近隣の顔なじみの人の面会も多く、訪問しやすい雰囲気作りがされている。 事業所内は季節感ができるよう工夫され、職員や利用者による絵や俳句の作品が掲示され、画一的な掲示ではなくユニット毎に特色もみられた。食事の献立にも旬の食材を取り入れるよう工夫がされている。</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りや深まりがあり、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	・事業所の理念をつくり全職員で共有している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を掲げ、ホールに掲示しいつでも確認できるようになっている。また、日々のミーティングでは、理念の大切さを話し合いながら理念を職員で共有し、日々のケアを振り返り業務に活かしている。	
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	・地域の方々から旬の差し入れを頂いたり、祭り見学、保育所園児との交流等を行なっている。	行きつけの商店や町内を散策したり、地域の夏祭り見学、保育所との交流を通じて地域のつながりをとても大切にしている。また、年2回、法人合同の行事には、地域の方を招待するなど積極的に交流を図っている。	
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	・地域の方々には折に触れ事業所や認知症高齢者の特性等について情報を発しながら、理解と協力を努めている。		
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	・意見を参考にサービス向上に向けて取り組んでいる。	会議は年3～4回開催している。外部評価や事業所での取り組み、事業報告など報告し、会議後は会議録にまとめたり、そこでの意見を参考に職員で話し合ったりしてサービス向上に努めている。	運営推進会議委員から年3～4回で会議は十分であるとの意見から、年3～4回の開催でとどまっているが、地域への理解や交流促進のための場であることも視野に入れながら今後は2ヶ月に1回開催することに期待したい。
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	・お互いに情報交換等を行ないながら連携を図っている。	日頃から連絡を取り、相談や情報交換するなどして連携を図り協力関係を築いている。	
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	・日常のミーティング等で「身体拘束」について再確認、再認識を行ないながら日常業務に取り組んでいる。	マニュアルには「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」が盛り込まれており、いつでも職員が確認できるようになっている。また、日々のミーティングでは身体拘束について確認し、勉強会では事例検討を行うなど身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	・制度についての概要を全職員が把握できるよう努めている。		
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	・契約の締結、解約、改定の際は十分な説明を行ない理解・納得を得ている。		
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並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	・利用者が職員に遠慮なく気軽に頼みごとと言えるような雰囲気づくりに努めている。 ・面会時には事務所に立寄っていただき、要望等を交えて情報交換を行なっている。	利用者や家族が気軽に意見や要望を言えるような雰囲気作りに努め、利用者からは普段の会話から、家族からは面会時などに聞くようにしている。重要事項説明書に町の相談窓口を記載し口頭でも説明している。意見や要望は会議等で検討し、業務に反映されている。	
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	・意見や提案を聞きながら業務の反映に努めている。	管理者は、職員から日々のミーティングや会議などで意見や提案事項を聞き、それを業務に反映させるように努めている。また、日頃から話しやすい雰囲気作りもされている。	
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	・努めている。		
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	・法人内外の研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	・同業者との交流を行なえるよう努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	・入所前より十分な話合いの機会を設けて、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	・入所前より十分な話合いの機会を設けて、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	・対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・一人ひとりについて「できること・できないこと」を把握して、共同し、支えあいながら日常生活を送っている。		
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置かず、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	・課題等が発生すれば、その都度ご家族と共に検討し合いながら一緒に支えていく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	・馴染みの商店へ買物に行ったり、馴染みの友人等との交流が図れるよう努めている。	馴染みの商店や理髪店に行けるように、希望や要望のある利用者には個別に対応し、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	・気の合う者同士のテーブル配置にしている。 ・気の合う者同士で日々の生活リハビリ等ができる環境づくりに努めている。		

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
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	・退所後においても気軽にホームに立寄っていただけるような関係づくりに努めている。		
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	・本人の希望、意向の把握に努め、場合によっては、ご家族と検討し合い協力を得ながら支援している。	普段の会話のやりとりで本人の意向を引き出したり、困難な利用者には家族が間に入って家族の協力を得ながら意向を引き出すようにしている。	
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	・ご家族や関係者等からの情報収集に努めている。		
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	・本人、ご家族の意向を含め、職員の意見を参考にしながら利用者一人ひとりの個別の介護計画書を作成している。 ・本人の状態に変化がない場合を除き、3ヶ月毎に見直し、評価を行なっている。	本人、家族と話し合いながら意向をふまえた介護計画書を作成している。家族からは面会時や電話にて確認し、3ヶ月に1回は見直しをしている。状態変化時はその都度見直しをしている。	
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	・個別にケース記録を作成して情報を共有しながら介護計画の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	・受診送迎や外泊時の送迎。または、日用品等の買物や外出支援など事業所独自のサービスで日常生活への支援を行なっている。		

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	・駐在所、消防署の方々とは年2～3回程度交流する機会があり、意見・情報交換をしながら協力を呼びかけている。		
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	・一人ひとりが適切に医療を受けられるよう支援している。	地域には現在医者がない状況だが、他の医療機関に受診できるようにしている。また、家族へは受診した際には報告し、必要時には家族に対応していただいたりと適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	・特養サンタ園の看護師と相談しながら利用者の適切な受診への支援をしている。		
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、また、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。	・入退院時については、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	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	・重度化した場合は、以後の方針について、ご家族の意向を踏まえ、サンタ園など関係者との話し合いを重ねながら支援している。	入居前に重要事項説明書にて事業所でできる範囲のことを説明し本人、家族から同意を得ている。また、入居時には母体施設の入所申し込みもされ、重度化の際にはスムーズに母体施設に転居できるように支援している。	
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	・マニュアルをもとに内部研修を行ないながら万が一に備えている。		
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	・年2回避難訓練実施。 ・地域の消防団へ協力を呼びかけている。	避難訓練は日中、夜間想定年2回行い、連絡網も目の付く所に貼っている。また、年1回町全体の地震の避難訓練にも参加している。備蓄は母体施設に3ヶ月分確保しており、地域の消防団には協力を呼びかけている。	消防団へも訓練への協力を呼びかけているものの、実際参加はしていない。運営推進会議で協力を依頼する等して、地域との協力体制を築いていけるように今後の取り組みに期待したい。

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)	○一人ひとりの人格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	・日々のミーティング等で言葉かけについて、気をつけるよう話している。	日々のミーティングやその都度、言葉や対応についての大切さを管理者から職員に話し、プライバシーや人格を尊重した言葉かけや対応を徹底している。	
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	・一人ひとりコミュニケーションをとり、本人の思いや希望を把握して、日常生活の中で自己決定できる環境づくりに努めている。		
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し、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	・一人ひとりの生活ペースを維持継続できるよう支援している。		
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	・本人の好みを尊重し、任せるようにしている。 ・出来ない場合は職員と一緒に選んで支援している。		
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	・共同で食材の下ごしらえや味付けなどを行いながら、可能な限り準備から片付け等を行っている。	食事を楽しめるよう下ごしらえ、味付け、茶碗洗い、片付けを出来るだけ可能な限り職員と一緒にこなしている。また、本人の好き嫌いを把握しながら、嫌いなものには別のものを提供する等して、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	・一人ひとりの習慣に合わせてながら食事の摂取量や水分量を確保できるよう支援している。		
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	・起床、就寝時のほか、毎食後の口腔ケアの支援に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・スムーズにトイレ排泄ができるよう支援している。 ・おむつを使用していない利用者には現状維持を目標に支援している。 	排泄パターンを把握できるように時間でトイレ誘導し、プライバシーに配慮したさりげない介助を行っている。できるだけ自立にむ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組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日ラジオ体操と全身を動かす運動を行っている。 ・毎日牛乳一杯・ヤクルト一本。 		
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、個々に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日は設定しているが、本人の要望があればいつでも入浴できる体制をとっている。 ・個々の入浴スタイルを尊重。 	週2回の入浴の他に、その日の気分・要望に合わせていつでも入浴ができる体制をとっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の生活スタイルをいつまでも継続できるよう支援に努め、休息等は本人の自由に任せている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・目的、内容、副作用の把握に努めている。 ・毎日のバイタルで症状の変化を見逃さないように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりが持つ能力を発揮できるような個別の役割等を持っていただき、生活リハビリの維持・継続への支援をしている。 		
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。また、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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの希望・要望を把握して、要望があればその都度外出できるよう支援している。 ・ご家族が利用者の外出を希望する時は、いつでも出かけられるよう支援している。 	一人ひとりの希望や要望を聞き入れ、馴染みの場所に出掛けたり散歩をしたりと、気軽に外出できる支援を行っている。また、家族が利用者との外出を希望される場合は、いつでも自由に外出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
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	・自己管理が可能な利用者には、ご家族の了解を得て本人に任せるようにしている。		
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	・要望があればその都度支援している。		
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	・季節毎の花やレイアウトに工夫するように努めている。	季節ごとに花を飾ったり、壁のレイアウトで季節感を出している。木をふんだんに使用している建物はぬくもりが感じられ、明るく温度等にも配慮し、居心地良く過ごせるような空間作りに努めている。	
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	・ソファでゆっくり過ごしたり、職員と一緒に過ごせる居場所を確保している。		
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	・自宅から使い慣れたものを持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう支援している。	入居の際に本人、家族と相談しながら、自宅で使い慣れたものを自由に持ち込めるようにしており、本人が安心して居心地良く過ごせる居室となっている。	
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」や「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	・建物内は余分な物や障害になるような物を排除して安全な環境づくりに努めている。		