

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	1273400265		
法人名	医療法人社団 恒久会		
事業所名	グループホーム ならわの家		
所在地	千葉県袖ヶ浦市奈良輪718-1		
自己評価作成日	平成27年1月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月21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.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成27年2月19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)】

行事の充実を図る為、行事会議を開き入居者様に楽しんで頂けるよう努めている。保育園児と行事で交流する機会もあり、地域との関わりも保っている。
職員は月一回の勉強会に参加しスキルアップに繋げたり、職員間の意見交換を行い問題解決に努めている。
入居者様の健康管理の為に、法人の母体が山口医院なので医師や看護師との連携が図れている。緊急時も迅速に山口医院へ連絡し対応できている。

【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)】

母体が医療法人で24時間医療連携体制が構築されており、利用者や家族の安心が得られている。「なごやかで・らんらん楽しい・わたしのホーム」というホームの理念実践に向けて職員間で話し合いをし、年度目標を立てて、課題解決に取り組んでいる。自治会や近隣保育園との交流や地域ボランティアの受け入れなど、地域との関係づくりにも力を入れており、運営推進会議にも地域住民などの参加がある。災害対策についても、運営推進会議の中で地域からの応援体制について話し合いをしており、協力が得られている。

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. ほとんど掴んでいない	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. 全くいない
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している (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

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	理念を常に意識し、見やすい所に掲示し共有している。	「なごやかで・らんらん楽しい・わたしのホーム」というホームの理念実践に向けて、職員間で話し合いをしている。また、年度目標を立てて、課題解決に取り組んでいる。	
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	近隣の方との交流やボランティアの受け入れを行っている。行事で保育園との交流がある。	自治会や保育園との関わりを大切にするなど、地域交流に力を入れている。また、傾聴や掃除の地域ボランティアを受け入れており、利用者が自然に地域住民と交流する機会となっている。	
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	法人で行っている講習会に講師として参加し、認知症について情報提供を行い理解に努めている。		
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	活動(行事)は写真をみてもらいながら報告を行い、検討事項は参加者から意見をもらいサービス向上に活かしている。	地域住民、市の担当課職員、家族などが参加して開催している。災害対策なども議題にしており、活発な意見交換が行われている。	
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	市の相談員や地域運営推進会議等で実情を報告し、相談や指導を受け協力関係を築いている。	市の高齢者支援課職員は運営推進会議のメンバーであり、助言をもらったり、窓口パンフレットを置いてもらうなど協力関係を築いている。また、市の介護相談員も受け入れている。	
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	勉強会で取り上げ、身体拘束をしないケアについて実践している。	身体拘束についての勉強会を実施し、職員の理解を深めている。また、不適切な言葉かけや対応が見られた場合はその都度リーダーが注意するなど、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	職員一人一人が言葉遣いや声のトーンなどに注意している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見人制度を利用されている方がいる。成年後見制度を希望する家族とは活用できるよう話し合いを行った。		
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	契約前にホームの見学をして頂いたり、重要事項説明書を用いて説明している。		
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	市の介護相談員や家族の面会時、家族会、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。受付にご意見箱を設置している。	行事に合わせて家族会を開催するなど、より多くの家族が参加できるよう工夫をしている。家族会での意見交換の他、家族の来訪時にも意向や要望を聞いている。家族からの要望で職員の氏名と写真を玄関脇に掲示した。	
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	管理者は月一回職員個別に意見を聞く場面を設けている。	月1回の管理者との個別面談や事業所会議(リーダー会議)で意見を聞いている。また毎月実施している勉強会も職員から提案や相談ができる場となっており、管理者は意見の反映に努めている。	事業所会議はリーダー会議であり、職員全体の会議としては開催されていない。ホームとしても必要と考えていることから今後の取り組みに期待したい。
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	年1回意向調査を実施し職員の意向を把握し、また年2回人事考課を行い、実績や努力を評価している。		
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	法人内外の研修、月1回の勉強会に参加し、知識を学び実践へ反映している。		
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	法人内他事業所とは研修に同席したり行事に参加し交流をもち、情報交換を行いサービス向上につなげている。		

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	入居前にご家族からの情報収集を行い、また居宅や施設へ訪問し関係づくりを行っている。		
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	本人、家族が求めていることや不安な点を理解し、より良い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	相談内容から必要性を把握し、法人内外のサービスも含めて検討している。		
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	調理、掃除など本人の出来る事を一緒に行い、コミュニケーションを図りながら関係を築いている。		
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	面会時に本人の状況を伝え、家族との信頼関係、協力関係を築いている。		
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	訪ねてこられたご家族以外の知人や友人の方々にも、ゆっくりと会話が出来よう居室に案内している。手紙や電話で関係の継続を支援している。	家族や友人に手紙を出したり電話をかける支援をしている。また、来訪者があれば歓迎して、利用者が大切にしている関係が継続できるようにしている。	
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ご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	職員が仲介し、自然に話しが出来るように支援している。		

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
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	面会したり家族に近況を伺ったりしている。		
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	ケアプラン作成にあわせ、本人の希望を聞き意向を反映するよう努めている。	日々の暮らしの会話の中から希望や意向を聞き取っている。またこれまでの生活歴や体調の変化などからも意向を把握するよう努めている。	
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	本人やご家族から生活状況を伺い把握に努めている。		
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	本人の生活リズム、健康状態等をよく観察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	ケアプラン作成時のアセスメントや月1回のモニタリングを担当者と意見を交わしながら作成している。本人、家族からの希望も伺うようにしている。	居室担当職員が中心となり、利用者や家族の意向を汲み取り、6か月に1回開催している担当者会議でその情報をもとにアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成するようにしている。	
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	プランにそった記録を記入することで次のプランに繋げる事が出来ている。勤務開始前には介護記録に目を通し情報を共有している。		
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	本人のニーズに合わせたサービスを提供し支援している。		

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
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	ボランティアの訪問、近隣住民の訪問、地域保育園児との交流、外出行事などで関わりを持ち楽しんでいる。		
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	協力病院を主治医とし、往診や情報共有を行い連携をとっている。	ホームの協力医療機関(胃腸科・外科・内科・リハビリテーション科)とは24時間医療連携体制を締結しており、急変時などにも対応してもらえる。その他専門医などへの受診は家族に対応を依頼している。	
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	医療連携の体制がとれており、看護師による健康管理、日々の様子や状態を報告し、適切な受診や看護が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。	入院時は職員が付き添い、生活の様子などを伝えている。入院中は面会に伺い、病状の確認、情報交換を行い関係をつくっている。		
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	看取り(ターミナルケア)の勉強会を開催し、今後の支援に向けて意識の共有をしている。	看取りや終末期に関する指針があり、同法人が運営する協力医療機関の医師、看護師と家族、ホームで重度化した場合や週末期の対応を話し合っている。現在は協力医療機関へ入院する人が多いが、今後は看取りのケアにも対応できるようにしていきたいと考えている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、勉強会でも取り入れている。看護師からの指導も受けている。		
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回消防訓練を実施している。地域との協力体制は地域住民代表や地元消防団へ協力を依頼した。	消火・通報・避難訓練を消防署の指導を受けて行っている。非常時に徒歩数分の法人関連施設には備蓄品や発電機などを用意しており、地域とも協力体制が築かれている。ホームがある建物の上階は法人職員の職員寮となっているので、何かあればすぐに駆けつけてもらえる環境にある。	

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	個々に合わせての声掛けを行っている。言葉かけや対応に配慮している。	服薬の関係もあり、食事のおおよその時間帯はホームの方で決めているが、その他の時間は自室でテレビを見るなど個人の意思を尊重して自由に過ごしてもらっている。また、声かけなどにも配慮して対応している。	
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	アセスメントチェックの際に希望を聞いたり、意見が出やすい言葉かけをして希望を引き出すようにしている。		
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	その日の日課に捉われることなく、希望に沿えるように対応している。		
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	着替えの際はご本人の希望を聞き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	調理を一緒にして食事づくりに関わり、できた後は職員と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。	利用者の興味や状態に合わせて、野菜の皮むき・味付け・テーブル拭き・下膳などを手伝ってもらいながら、職員と利用者が一緒に食事をしている。また、皆でおやつ作りをしたり、出前を取り寄せるなど食事が楽しみとなるように変化を持たせている。	
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	法人内の管理栄養士と連携しながら、一人ひとりにあった食事量、食事形態、嗜好品などを提供し支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、出来ない方は介助している。舌の汚れにも注意している。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導時はプライバシーに配慮し気持ちよく排泄が出来るようにしている。	利用者の生活習慣を把握したうえで、排泄チェック表によりパターンを把握して声かけをし、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	医療連携、医師の指示により対応している。牛乳、ヨーグルト、バナナなどもすすめている。		
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	本人の体調や希望を尊重している。湯加減等調整し、安全を確保しながら入浴している。	バイタルチェックをして、無理のないように入浴支援をしており、利用者の状況によっては二人介助体制をとるなど、安全面にも配慮している。菖蒲湯やゆず湯など季節感も大切にしている。	
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	体調に合わせて声掛けして休息睡眠を促している。照明や室温にも配慮している。		
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	看護や薬剤師と連携して確認に努めている。		
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	生活歴を把握し、テーブル拭きや調理、下膳、洗濯物たたみなど日常生活に役割を持って生活できるよう支援している。囲碁や将棋などの趣味も行えるよう支援している。		
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支援している	天候や本人の調子に合わせて散歩に誘っている。	複数の散歩コースを考えて、利用者の希望やその日の体調に合わせてコースを決めて散歩に出ている。また、月1回は買い物に出かけたり、いちご狩りや花見など、季節ごとの外出もしている。	

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	買い物支援の際に、自ら支払いできるよう見守りしている。		
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	電話をかけてつないだり、かかってきた電話を取り次いでいる。手紙のやりとりを希望している人は支援している。		
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	季節感のある掲示物、作品の展示、行事の写真などを飾り生活感を感じてもらえるようにしている。居心地が良いように換気や室温にも心がけている。	居間は広く、室温なども適切である。また、空気清浄器も設置している。それぞれのユニットで工夫して季節感を取り入れるなど、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	ソファを置いたり、座布団で畳のベンチに座ったりできるようにしたり、席の配置も配慮している。		
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	家族と相談して馴染みの物を持って来て頂いたり、手作りカレンダーの掲示を行い居心地よい空間づくりに配慮している。	自宅にいた時とできるだけ環境の変化が少ないように、使い慣れたものを持ってきてもらうよう家族に伝えている。また、居室入口に表札をかけ、自分の部屋であるという意識を持ってもらうようにしている。	
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	トイレ、浴室、廊下等は安全に使用できるよう手すりを設置している。居室に表札を掲示したり、行き先には案内板を掲示している。		