

(別紙4)

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	2472900345		
法人名	社会福祉法人 洗心福祉会		
事業所名	阿児グループホーム真珠荘		
所在地	志摩市阿児町鶴方3503-10		
自己評価作成日	平成 21年 8月 1日 (土)	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	http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472900345&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 21年 8月 21日 (金)

【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)】

運営推進会議で民生委員の方や老友会の方々からの情報を活かし、地域社会との交流を心がけている。

【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)】

緑豊かな丘陵地の別荘地の環境上、積極的に地域のイキイキサロン、まめな会、買い物、散歩等の歩行困難な利用者をはじめ全員が外出できるよう支援をしている。月1回あらゆる場面(地震、暴風、火災等)を想定した防災訓練を実施し、運営推進協議会で報告し協力を得ている。職員の笑顔と方言の言葉がけは優しく、利用者同志の会話もあり、テレビを見たり、手芸(頭巾作り裁縫)をしたり、ゆったりとした時間が流れており、理念の「ぼちぼちいこか」が、ぴったりの事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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	「敬意を持って、個性を活かし、ぼちぼちと」を独自の理念とし、一人一人の生活を大切にすることをモットーにしている。	毎日の朝礼時に事業所の理念を唱和し、2ヶ月に1回のグループホーム会議でも、利用者一人ひとりを尊重する支援を職員と共有し実践している。	
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	地域のイキイキサロンに職員と利用者様で参加している。	地域にあるサロン、まめな会等に職員と一緒に参加している。また、自治会行事の清掃にも参加し、市開催のフェスティバルに利用者の作品を出展するなど地域との交流を図っている。	
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	法人の取り組みである「洗心カフェ」に参加し、認知症の介護方法について話す機会を持った。		
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	避難訓練や行事など運営推進会議での提案、意見を報告し内容を変更して行っている。	運営推進会議は年6回開催している。今年度は既に4月、6月、8月に開催している。出席者からは、活発な意見、提案がされている。	
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	市内で開催されるサービス事業者連絡会や地域包括ケア会議に出席し連携を図っている。	市職員とはサービス業者連絡会等に出席し、かわりを持っている。介護保険申請代行で市役所には出かけている。	市職員の会議(運営推進)の出席だけでなく日常業務のあり方等を理解してもらうために、市職員等の研修の場になるような連携を図られることを期待する。
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	玄関ホールに身体拘束廃止の為の宣言を掲示し日常の中で学び合い、ケアに取り組んでいる。玄関は施錠はしているが、いつでも利用者と職員が買い物など戸外へ出ることが出来るようにしている。	身体拘束については理解し、介護に取りくんでいるが、玄関は1日中施錠されている。浴室も使用していない時は施錠していた。	職員の見守りの方法を検討し、利用者一人ひとりのその日の状態をきめ細かく把握する等して、施錠しなくてすむケアを代表者を交えて検討してほしい。
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	事業所での会議において、事例検討等を行い、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	現在、必要なご利用者はいないが、今後研修などへの参加を予定している。		
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	契約書と重要事項説明書を照らし合わせながら、説明を行い、改定時にも説明は行っている。必要時には、例も挙げて説明している。		
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	運営推進会議などに出席していただき、意見を頂く様にしている。	家族の面会等の来訪時に意見、要望等を聞く機会があり、家族からの意見で陶器の食器を贈呈された事がある。また、外部へ表せる機会は重要事項書に明記されている。	
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	毎月の会議開催時に、職員からの意見、要望を聞き、実施や再検討をしている。	月1回の合同会議(デイサービス)、2ヶ月に1回のグループホーム会議等で職員からの意見、提案は検討され実践した事例もある。(庭への放尿ぐせのケア)	
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	定期的に職員面談を行い、仕事に対する意見や悩み事の確認をし、解決に向けて助言などを行っている。		
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	日々の業務の中で職員教育を意識している。研修を計画し、必要な研修への参加指示や研修書類の回覧、発表の場を持っている。		
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	グループホーム協議会へ参加を行い、見学会や勉強会への参加・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
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	直接職員が面接を行い、ご本人の意向を傾聴する場を持っている。いつでも相談していただける様連絡先もお伝えし、対応している。		
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	直接職員が調査へ行き、ご家族の意向を傾聴する場を持っている。いつでも相談していただける様連絡先もお伝えし、対応している。		
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	相談内容に加え、主観的、客観的立場に基づいた判断のもと、担当ケアマネージャーとの話し合いで最も必要であるサービス検討につなげている。		
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	畑仕事や手芸、掃除など職員と一緒にを行い、ご利用者の経験・知識・知恵を活動から学びあっている。又、ご利用者同士の助け合いも築かれている。		
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	日々の変化や受診結果など必要時に連絡を取り、面会や外泊などを促している。		
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	本人の希望を訊き、外出したり、遠方の方とは、電話での会話を行っている。	地域で行われる馴染みの行事(神社の参拝、ひな祭り)に出かけている。毎月馴染みの人が来訪している等かかわりを持っている。電話での対応も支援している。	
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	仲の良い方、そうでない方とそれぞれであるが、職員の誘導以外でも会話や作業を楽しんでおられる光景がみられる。		

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	転居先の施設の訪問などを行い、関わりを持っていけるよう取り組んでいる。		
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	日々の生活からくみ取り、毎月の会議やケアカンファレンスの際に検討している。	日常のかかわりの中で利用者の思いをくみ取り、買い物に出かけたり、馴染みの美容院に行く等の支援をしている。	
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	個別記録に生活環境や趣味・趣向等が記載されており、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	当日の職員を中心に観察し、必要時は看護師、家族との連携をしている。また、毎日の記録にて申し送りを行っている。		
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーから得た情報をもとに会議をもち、介護計画を作成している。	月1回のカンファレンスで、利用者、家族の意見、職員からの課題等を検討し、介護計画を作成している。3ヶ月に1回見直しもしている。	
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	当日の心身状況を記録し、職員個々が把握に努め、介護計画作成に活かしている。		
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	ボランティアの受け入れや慰問の見物で生活のマンネリを無くし、季節の行事(祭りなど)へ出かけている。		

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
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	趣味に沿ったボランティアの受け入れや、市開催の活動フェスタへの参加を行った。		
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	入居時にご本人、ご家族へ協力医療機関の説明をした上でご希望の受診先を決定している。	利用者、家族の希望する医師がかかりつけ医になっている。必要に応じて、協力医への受診、往診もされている。眼科等への受診も支援されている。	
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	常勤看護師が、ご利用者様の健康管理を行っている。		
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。	ご家族、地域連携室との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	日々の様子や変化から重度化についてご家族との話し合いの場を設け、「重度化した場合における対応に係る指針」を作成、文面での指針も共有し、同意を得ている。	過去に終末期ケアの体験もあり、「重度化、終末期における指針」等が作成され、利用者、家族、職員、協力医療機関等の同意も得ている。	
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、実践力を身につけている	安全衛生委員会を中心に研修会の開催がされている他、急変時の対応は会議で学ぶ機会をもっている。		
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	月一回の避難訓練において、様々な場面での想定で行っている。自治会参加の訓練も行った。	年2回の防災訓練(消防署の協力)、月1回の避難訓練を実施し運営推進会議で報告している。自治会の合同訓練に参加し避難場所も確認されている。災害用の食料品の備蓄もされている。(向3日間)	

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	全体会議において接遇研修を行っており、職員全員で見直し、実践に取り組んでいる。	利用者の居室への入室時には利用者には断るなど、一人ひとりの気持ちを尊重しながら支援をしている。	
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	ご利用者本意の会話に心がけ、悩みを聴き“どのようにしたいのか”自己決定への支援に努めている。		
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、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	メリハリのある生活を大切に、その中で日々の希望や状態にあわせた個別対応を行っている。		
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	起床時など必要な物はご利用者の尋ね、決めていただき、お渡しし、出来る限りご本人に行って頂く様にしている。		
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	食事の盛り付け、お味噌汁の味付け、片付けにおいて、それぞれのレベルにあわせて出来ることの引き出しに努めている。	食材はセントラルキッチン(法人)から真空パック(調理済み)で献立通りの物が届き、温め、味の調節、刻み食等を行い、一人ひとりに配膳している。月1回は食べたい料理、おやつ作りをしている。月1回リーダ会議で給食の検討をしている。	
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	食事メニューは栄養士が作成しバランスが取れている。入浴後や夜間、ご希望時の水分補給を行い一定量の確保に努めている。		
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	食後や習慣に合わせて一部介助にて口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表や合図をみてパターンを把握し、気づきを大切に職員同士が情報を伝達している。	排泄は自立支援を目指し、現在はリハビリパンツ2名、パンツに移行している者4名が、トイレでの排泄ができるように努めている。	
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	乳製品や食物繊維の摂取を促したり、歩行運動や腹部マッサージをして整えている。水分補給にも心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	平日は午前中に入浴時間を設けているが、心身の状況や希望により午後への変更を行っている。	基本的には毎日入浴できる体制である。車椅子利用者の2名は大浴場(デイサービス)の機械浴であり、他の利用者は見守りはしているが、一人浴をしている。	
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	午後はゆっくりと過ごしていただき、ご本人のペースに合わせて休んでいただいている。		
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	処方箋の確認を行い、説明書きに留意している。内容確認や変更時は看護師に確認してもらい観察を行い、受診時報告している。		
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	手芸や草引き、畑仕事などを行い生活力を発揮出来るように努めている。		
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	イキイキサロンへの参加や、必要物品の購入、パン食時のパンの購入、理容店など、希望や状況に応じて外出支援している。	歩行困難な利用者も車椅子等を利用して、散歩、買い物、イキイキサロン等、戸外に出かけることを積極的に支援している。	

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
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	買い物時は、ご本人に財布をお渡しし、ショッピングカートを引いて頂いて、お勘定はご自分でして頂いている。		
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	希望により電話をかけて頂いたり、頂き物をしたときなど御礼の電話をかけて、会話していただくよう支援している。		
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	作品の展示や季節の草花、趣味の道具があり、ゆったりとくつろげる雰囲気作りに取り組んでいる。	元の保養所施設の利用であり、玄関から居間兼食堂等への見通しがよく、南側の窓からは広い芝生の庭や緑の木々が眺められ、壁や棚には利用者の作品が飾られ落ち着いてくつろげるようになっている。	
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	保養所の構造として、一人になりたい時は死角になる場所を多く活用出来ている。またくつろぎスペースやホールは談笑できる場として活用されている。		
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	使い慣れた筆筒やベッド、生活用品を持ってきていただき安心して過ごすことの出来る居室作りをしている。	居室は8~10畳の和室とベランダがあり、利用者一人ひとりの使い慣れた筆筒、テーブル(座敷用)ベット等が置かれ、居心地よく過ごせるようになっている。	
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」「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	合図となる目印の設置や動作説明にて出来ることも多く、頼り過ぎることの無い様に、つかず離れずの関係を大切にしている。		