

### 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	1270100702		
法人名	有限会社 山葉福祉		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	千葉県千葉市中央区南町2丁目11番5号		
自己評価作成日	平成22年1月14日	評価結果市町村受理日	平成22年2月12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="http://kaigo.chibakenshakyo.com/">http://kaigo.chibakenshakyo.com/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成22年1月26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)】

交通の便の良さと、ホテルを改修した為、広々とした共有空間と家庭的な雰囲気の中で、ゆったり、楽しく、一緒にを合言葉に、職員と共に暮らしている。  
また、終末期のあり方として、ターミナルケアを実施している。

【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)】

JR蘇我駅から徒歩3分ほどに立地した鉄骨作り3階建て2ユニットのホームである。食堂、リビングが広く明るく利用者にとって居心地の良い空間である。「ゆったりと楽しく」「残された力で暮らしのよるこびと自信を」等6項目を指針としている。そしてホームを「終の住みか」としてその人らしく最期まで暮らして行けるよう「看取りケア」を実施している。また毎月の日帰り旅行で、ドイツ村、イチゴ狩りに出かけ、ホーム内では誕生日会、バーベキュー等利用者・家族と職員と一緒に楽しむ行事があり、その様子は毎月の「さくら便り」に写真付で報告されている。家族アンケートからは「家庭的な雰囲気よく世話をしてくれる」と複数寄せられている

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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+)- + (Enter+)-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>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	地域の中で、その人らしく暮らし続けられるよう、認知症の特徴をふまえた環境作りとケアを提供し、その理念を施設内研修や会議等で確認し、実践につなげている	「ゆったりと楽しく」「自由にありのままに」「残された力で暮らしのよこびと自信を」等を理念の中心に据え、玄関ホールに掲示している。また利用者との契約時、家族会の折に理念の説明をし、共有をはかっている。	
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	町内会に加入し、できるだけ日常的なつきあいができるよう心掛けるとともに、夏祭りや敬老会などの行事等に積極的に参加している	町会から行事予定を入手し、夏祭り、敬老会等に参加している。また町会長がボランティアでホームで踊りを披露したり、語学専門学校の中国の方が中国の踊り・ピアノ演奏・日本語での歌を唄ったりと地域との双方の交流がはかられている。	さらなる地域との交流として認知症の理解のための講習を介護教室で実施する取組みを期待したい。町会を通して地域への声かけを期待している。
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	町内会の人たちに介護教室等への参加を呼びかけている		
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践、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	評価の報告や、会議の中で出た意見等をサービスの向上に活かしている	運営推進会議は昨年3回開催された。メンバーは町会長、民生委員、介護相談員、法人代表、利用者・家族等である。ホームの現状報告、スプリンクラー設置について、インフルエンザ対策等活発な意見交換がなされている。	次回の運営推進会議では、今回の外部評価の報告とともに、会議開催回数を増やし改善計画の定期的なチェックをしていただくことを期待している。
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	相談会や研修、話し合い等に積極的に参加し、協力関係を築きたいと考えている	介護相談員が月1度ホームに来られ、市との窓口となっている。また、スプリンクラー設置について市と連絡をとり、相談している。	
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	身体拘束の研修に積極的に参加し、その内容を会議などで話し合い、学んでいる 可能な限り身体拘束をしないケアに取り組んでいる	県主催の「高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修」の基礎研修を受講して、その内容をミーティングで職員に報告し、共有をはかっている。また日中の玄関施錠はなく利用者本位の暮らしを支えている。	
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	管理者や職員は虐待について学ぶ機会を持ち、虐待に関するアンケート等で自己評価を検討し、会議で話し合いの場をもうけ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	研修等に出来るだけ参加するよう努めている		
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	契約前に体験入居を行っており、相互に十分に検討する時間を作っている 解約又は改定等の際は、家族等との話し合いや説明で十分な理解を得るよう心掛けている		
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	面会時や家族会を通じて、家族の意見や要望を聞くようにしている	面会時には職員が必ず面談し、利用者の近況報告をするとともに、連絡ノートに記し職員共有をはかっている。また家族会の折にも利用者・家族の意見・要望を確認し運営に反映させている。	
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	月一度の全体会議を行い、職員の意見や提案を聞いている	毎月の全体会議では、パート職員を含め職員からの意見・要望等を確認して協議し運営に反映させている。病院に通うマニュアルの作成、個々の利用者の具体的な対応、レクの内容等の提案が寄せられて協議している	全体会議では職員のスキルをあげるための研修等をふやし、モチベーションを高め意見・提案をさらにふやし運営に反映させて行く取組みを期待したい。
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	職員個々の努力や実績に応じ給与水準を上げたり、労働条件に合わせることで働きやすい環境を作っている		
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	研修を受ける機会を積極的に設けたり、働きながら学ぶ機会を増やしている		
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	同業者との交流会、勉強会などに積極的に参加している		

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
<b>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	サービス利用開始時に介護計画を立てる上で、利用者本人の不安や希望などに耳を傾け、取り入れるようにしている		
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	今後のライフスタイル、希望等細部に渡って聞き取り、入所後の生活に活かしている		
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	個々の情報を集約し、計画するよう努めている		
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	日常生活の中での作業を共に行うことで職員が利用者に教えてもらったり、助けてもらったりする場をもうけている		
19		本人と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	家族に日常の様子を具体的に伝え、利用者本人を支えるための話し合いを行っている		
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	面会時間を設けず、知人・友人が自由に面会できるよう配慮している	入居時に利用者の環境、交友関係を聞き取りして、その関係継続の支援をしている。毎週面会に来る家族が多く、また利用者の友人も面会に訪れる。そして利用者は馴染みのトコヤに出かけたり近くのスーパーに出かけたりしている。	
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	支え合いが出来るような支援を行うよう工夫している		
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	利用者に対しては、原則終身契約としている 退去後も必要に応じて相談や支援に努めている		

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
<b>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	本人の希望や意向をきちんと受け止め、本人本位に検討するよう努めている	センター方式アセスメントを使用して本人・家族からバックグラウンドを聞き取り、職員が日々の関わりから思いや意向の把握をし、介護計画作成の情報を行って、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	一人ひとりの生活歴や経験を本人や家族から聞き、暮らしやすい環境作りに活かしている		
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	一人ひとりの心身状態やライフスタイルを記録し、職員間で共有することで現況の把握に努めている		
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	家族会や会議、本人との話し合いでそれぞれの意見や希望を聞き、利用者一人ひとりの特徴や要望をふまえた具体的な介護計画を作成している	家族会や会議で情報を得てスタッフ全員で話し合い、期間内に現状に即した介護計画を作成している。また、入退院などの心身の状態に合わせ臨機応変に見直しを図っている。	
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	個別記録に、利用者個々の日常の様子が具体的に記録され、実践や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	形にはまったやり方ではなく、出来るだけ柔軟な対応を心掛けている		

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	必要に応じて各機関やボランティア等と協力しながら支援している		
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	家族や利用者の希望、要望を聞き、提携医院との連絡を密にしている	利用者・家族の希望で、入居時に全員協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から月2回、訪問歯科からは月1回の往診があり連絡を密にしている。また、利用者が短期入院した場合、毎日職員が病院に行き、利用者の状況確認をし、同時に洗濯物の交換なども行っている	
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	職員に看護師を配置し、24時間医療体制を取っている		
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。	入院時には毎日職員が病室に顔を出し、医師や家族と話し合うことで、情報交換に努めている		
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	訪問診療を実施し、急変等の変化に備えている	原則としてターミナルケアを行う方針で、契約時に説明し同意書を取り交わしている。開設から8年間で4名の看取りを行い、毎月のケアカンファレンスの中で看取りに関するケア、施設の理念など教育を行い、職員の精神的なフォローに取り組み、体制の強化を図っている。	
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	応急手当や急変時の対応について話し合い、定期的に訓練を行っている		
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	災害時の対応について、定期的に訓練を行うと共に、地域との協力体制を築いている	消防署への直通電話、煙探知機、防災マニュアルの作成がなされ、去年は3回消防署の協力を得て避難訓練を行っているが、施設単独で実施しており、地域への声かけや参加は行われていない。	地域に施設の災害対策に関する理解を求め、一緒に訓練に参加してもらうなど、協力体制を築くことが期待される。

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
<b>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	会議等で全職員に教育している	利用者一人ひとりの尊厳を守るサービス提供を職員同士日々確認、振り返りをしている。個人情報についても全職員が理解し秘密保持、管理が図られている。	
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	日常生活の中で利用者本人の希望を聞いたり、自己決定できるような場面を作るように心掛けている		
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	利用者個々のペースに合わせ、見守りながらケアを行っている		
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	移動美容室等を利用したり、本人のお気に入りのスカーフや小物を身につけることで、その人らしい身だしなみができるよう支援している		
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	利用者の状態をみながら、一緒に準備や片付けなどするようにしている	材料の買物、調理、献立は調理士を中心に調理スタッフで行っているが、利用者からのリクエストにも答えている。利用者、職員と一緒にテーブルを囲み季節の食材を生かした料理を話題に和やかな雰囲気作りが出来ている。また、配膳準備や後片付けなど一人ひとりのできる範囲内で一緒に行っている。	
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	利用者の状態に合わせた調理と、その時々々の体調や能力に合わせた支援をしている		
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、一人ひとりに本人の力に応じた口腔ケアを行い、就寝時は入歯の消毒を行っている		

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	個々の排泄パターンに応じた声かけ、トイレ誘導を行っている	排泄チェック表・水分摂取量の記録等で排泄リズムを把握し、さりげない言葉かけで誘導することにより、入所時オムツ使用だった利用者がトイレで排泄し、オムツも外せるようになるなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	利用者個々の排便チェック表を作成し、排便パターンを理解することで、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの要望やタイミングを理解し、希望にそった入浴になるよう支援している	基本的には週4回入浴日を設けているが、希望があれば無理の無い範囲で対応している。入浴拒否に対しては無理強いせず上手に声かけて誘導している。また、外出で汗をかいたり、失禁があった場合は随時シャワー浴や入浴を勧め、清潔の保持に努めている。	
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	利用者個々の生活習慣や状況を把握し、寝具や家具、空調に気を配ることで気持ちよく眠れるよう支援している		
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	個々の薬の内容や用法について、職員がわかりやすいようファイリングしており、服薬時の見守りや症状の変化の確認には気を配っている		
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	それぞれの得意なことから、楽しみごとを職員が理解し、一緒に行動しながら行っている		
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	近所の散歩や買い物へ定期的に出かけた、月に一度はマイクロバスを利用し遠出している	近隣公園の散歩、地域行事への参加、スーパーへの買物等日常的な外出が行われ、月に一度は体調に考慮しながらマイクロバスで遠出して全員参加の楽しい時間を過せ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	本人の希望に応じてお金を所持することを理解し、買い物など自由にできるよう配慮している		
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、友人からの電話、手紙は自由に使えるようにしている		
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	空間を広く取り、温度設定や家具の配置などに気を使っている。季節感のある花やレクリエーションの作品を飾るようにしている	明るく清潔なりビングや廊下にソファや椅子を設置し、利用者同士が一緒に過せるようになっており、殆どの利用者が日中はリビングで過している。また、畳スペースもあり横になってくつろぐことも出来る。話し声、食器の音、食事を作る匂いなど、生活感が感じられるように配慮されている。	
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	ホールや廊下にソファや椅子を置き、自由に使えるようにしている		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい、荷物の制限はしていない	居室の入り口には、利用者毎に違うのれんで自分の居室と認識できるように配慮されている。また、状況に応じて畳を敷くなど工夫され、それぞれに使い慣れたものを持ち込んで居心地よく過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	それぞれの身体機能や状態を理解し、職員が見守ることで安全かつ自立した生活が送れるようにしている		