

平成 22 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	0272100538		
法人名	社会福祉法人音羽会		
事業所名	グループホーム「うぐいすの里」		
所在地	青森県西津軽郡鰺ヶ沢町長平町字甲音羽山65の411		
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果市町村受理日	平成21年11月16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.aokai.go.jp/youho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100538&SCD=320
----------	---

【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	

【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)】

--

【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)】

--

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 利用者や職員が、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	全職員の意見を出し合って作成し、日々のケアに取り組み、共有・実践につなげるようにしている。理念はホーム内の数か所に掲示して、いつでも確認できるようにしている。		
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	広報等の配布を行い、ホームの様子を知ってもらうように努めている。また慰問を通じて小学生とのふれあいや文化祭に出かけたり、インターシップの受け入れなどをして交流を図っている。		
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	運営推進会議の時や面会時等、認知症についての質問や疑問・相談があった時は、症例やアドバイスをを行っている。		
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	定期的開催し、ホームの状況等を説明している。意見交換で出た事を実践して、次回には結果を報告するようにしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議や交流会・不明な点や事故等が発生した時は速やかに連絡を取り合っている。また空きがある時は入居希望者の確認をとり、協力関係を築くようにしている。		
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	拘束についての研修会があれば参加したり、施設内で資料を配布し勉強会を開催して、全職員が身体拘束を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	虐待についての研修会があれば参加したり、施設内で資料を配布して勉強会を開催している。また業務中でも注意を払い、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	現在、数名の方が権利擁護を利用されている。勉強会を開催して、相談があった場合や必要に応じて支援出来るように努めている。		
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	契約時は書類を基に説明するとともに、不安や疑問はないか意見を引き出すようにしている。契約改定時や退居時も十分に説明を行い、同意を得ている。必要に応じ、退居先への情報提供も行っている。		
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	苦情窓口を設け、意見箱を設置している。家族関係を築き、面会時等意見や要望が話しやすい環境を作り、全職員が対応できるように努めている。		
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	毎月1回、全職員が参加するミーティングを開き、意見交換している。		
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	定期的に職員の意見を聴く場を設けている。また各資格取得への努力を考慮したり、アンケートを取るなどして勤務状況等の把握に努めている。		
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	外部研修には参加しており、参加者は他の職員への勉強会を開き、勉強した事を伝えるようにしている。また必要に応じて母体施設への研修や母体施設からグループホームへの研修もある。		
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	町内の6事業所が3ヶ月に1回集まり、交流会を行っている。情報交換だけでなく、困難事例の対応方法や入居状況等報告し、職員の交流も兼ねている。		

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	利用者の意見や要望に耳を傾け、気兼ねない信頼関係を築くような対応を心がけ、安心して生活が送れるような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	面談時・入居当時から家族が困っている事や不安に思っている事、思いや要望など聞くように心がけている。また相談があった時は速やかに対応できるようにし、気兼ねなく話しやすい環境作りや協力していける関係作りに努めている。		
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	家族の話や本人の状態を観察して、必要なサービスを見極め、職員間で情報を共有する。すぐに対応できることには柔軟に対応し、すぐに出来ないものに関しては方策を検討するなどの対応に努めている。		
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	利用者と一緒に過ごす事で、一人ひとりの思いを理解するように努めている。利用者一人ひとりに合わせ、出来る方には裁縫などその他色々な事を手伝ってもらったり、分からない事を聞いたり、また利用者からも職員に協力を依頼された時は、すぐに対応し協力関係を築いている。		
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	毎月利用者の受診の報告や普段の様子、面会等の働きかけなどを書面にて行い、家族にも利用者の状況が把握できるように情報を共有している。帰宅願望や不穏状態が続く時は協力をお願いし、自宅等外出の協力も行われている。		
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	デイサービスに来られている知人に会いに行ったり来たりされることもある。会いたい方には連絡して協力をして頂いたり、また以前から通っている病院で受診するなど関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	日々の生活において、職員が利用者同士の関係を把握し、見守りや必要に応じて声掛けして利用者同士が関わり、支え合え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
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	サービスの利用が終了しても、要望や必要に応じ、本人や家族へ出来る限りの範囲で支援・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	利用者一人ひとりの言動に耳を傾けたり、観察したりと出来るだけ本人の希望や意向を引き出すように、また思いに沿うよう努力している。		
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	入居時に生活歴や暮らし方・生活環境・既往歴等の情報を把握して、必要時には家族や関係者からも情報を収集するなど、環境に応じた変化も考慮しつつ、経過の把握に努めている。		
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	日々の生活を通して、一人ひとりの把握に努めている。個々の生活に合わせ、日々の現状の把握が出来るように努めている。		
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	利用者や家族の希望や意向を踏まえ、職員間でもどのようなケアが必要なのかを話し合い、様々な意見を引き出したりと、よりよい実践へ結びつけるような介護計画を作成している。		
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	一人ひとり、経過記録にその日の気づきや工夫した点などを記入している。申し送りや個人記録を確認できるようにして情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしていくようにしている。		
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	同法人に老健の協力もあり、医療連携体制を整えている。利用者の意向や本人・家族等まわりを困む状況に応じて、外出支援等個々のニーズに応じて柔軟な支援やサービスに取り組むよう努めている。		

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
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	運営推進会議を通し、住民や役場職員・ボランティアの協力を呼び掛けたり、母体施設と共同で消防の協力を得ている。		
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	これまでの診療状況を把握して、本人・家族が希望する医療機関を受診できる。必要に応じて違う医療機関への受診もあるが、家族と相談して了解をもらい、納得のいく受診となっている。		
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	介護老人保健施設が併設されており、常時相談できる体制となっている。また医療連携を通して、相談や対応が支援できるようになっている。		
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、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。	入退院時に書面や口頭で情報交換を行っており、必要時には電話等で連絡を取り合っている。		
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	利用者・家族の意向を踏まえ、話し合うようにしている。また医療機関との連携を図り、出来る範囲内で対応するようにしている。		
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	全職員が救命救急法の講習を受けている。緊急時の対応マニュアルもあり、対応体制を整えている。		
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1回は消防の協力を得て、利用者も一緒に避難訓練を行っている。その他に通報訓練も兼ね、利用者と職員・母体施設合同で行っており、マニュアルも作成している。夜間に関しては訓練しておらず、連絡手順のみとなっている。災害時の非常食は準備している。		

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	利用者一人ひとりを理解する事で、自尊心を傷つけないような言葉掛けや対応に努めている。職員間でも注意し合ったり、話し合いをして個々に合った対応となるように気をつけている。		
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	本人の思いや希望を言葉だけでなく、態度や表情・行動から受け取れるよう、また意思決定を引き出せるような聴きかたをして働きかけるようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせるような対応や希望に沿うようにはしているが、すぐに対応できるものはいいが、対応が難しいものに関しては本人・家族・職員で相談し決定するため、本人の希望に沿わないこともある。		
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	利用者の個性や希望を尊重し、利用者の好みで衣服を選んでオシャレが出来るよう、また季節や状況に応じてアドバイスしている。理容・美容も希望に沿うように支援している。		
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	利用者と職員が同じものを談話しながら、また食べこぼし等のサポートをして一緒に食べている。入居時には嗜好を聞き配慮している。利用者に応じて、出来る範囲で手伝いしてもらったり、下膳・テーブル拭きもお願いしている。		
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	母体施設の管理栄養士の方に献立を作成してもらい、カロリーや食事バランスに配慮している。利用者の食事摂取状況や水分摂取量を把握している。必要時には状態に応じて記録するように支援している。		
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	自力で歯磨き出来る方には促しや準備・誘導し、出来ない方に対しては介助している。毎食後、必要に応じて口腔ケアをし、清潔が保て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
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	排泄表を使用して、排泄パターンを把握するようにしている。また行動観察で兆候を見極めたり、定時にさりげなく声掛け・誘導して失敗を減らすことにより排泄の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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、自然排便を促すよう働きかけたり、一人ひとりの排泄間隔を把握するために排泄表を使用している。状況に応じて医療機関へ相談し、下剤の服用や水分強化等個々に合った対応に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	ユニットに浴室あるが、方針でデイサービスの浴室を利用している。週3回の入浴となっているが希望があれば随時対応している。体調や拒否する方には入浴日の変更可能。入浴時には羞恥心にも配慮している。		
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	寒い時は湯たんぽを準備したり、眠れない時はホットミルクを飲んでもらったりと、利用者が安心して眠れるような対応をしている。中には眠剤を服用されている方もおり、定時に眠剤を服用する事で安心して眠れている。		
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	一人ひとりの服薬状況を把握し、自己管理が出来ない方はホーム管理とし、手渡し・確認している。目的や副作用に関しては、受診時医師に確認したり、薬剤情報で確認するようにしている。		
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	一人ひとりに働きかけながらも、自己決定してもらい強いることなく対応している。役割分担をしたり、俳句の作品を展示して見てもらったり、また軽作業をしていただき張り合いのある生活とな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。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支援している	外への散歩や畑作業等、日常的に外出する機会を設けたり、利用者の希望に沿った外出ができるように支援している。また、家族にもお願いして協力を得るよう、外出時の体調にも配慮しながら支援している。しかし、全利用者の希望に沿う事は困難で、出来る範囲内での支援となっている。		

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
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	家族や本人との相談のうえ、自己管理ができる範囲でお金を所持している。所持金が少なくなった場合も、本人と一緒に事務へもらいに行く事でジュースやお菓子を購入されたりと、いつでも使えるようにしている。		
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	利用者の中には携帯電話を持っている方もあり、訴え時は話が出来るまでの対応をしている。また手紙を出してほしいのと訴え時は職員が事務に持って行き対応している。状況に応じて、職員が代筆・代弁をすることもある。		
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	共用空間は刺激のないように配慮し、ソファや椅子を置いている。テレビ等の音量や日差しの強さ・温度調整を行ったり、季節感を取り入れるために花を飾ったりして快適な生活が送れるように気をつけている。		
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	廊下にベンチを置いたり、テレビの前にソファを置いて、気の合う方々同士話が出来よう、また利用者が自由に過ごせるようにしている。喫煙場所も確保している。		
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	入居前に使い慣れた物を持ち込む事ができると説明している。タンスや応接セットなどを持ってきた方は利用者の意向に沿った居室作りを支援しているが、利用者の方のほとんどは使い慣れた物の持ち込みは少ない。		
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	ホーム内はバリアフリーで要所に手すりを設置している。居室には目印や写真等で特徴をもたせ、またトイレの場所を大きく書いて貼り、一人ひとりが分かりやすいように工夫している。		