

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	4171000336		
法人名	有限会社 風		
事業所名	有限会社 風 グループホーム たんぼぼ		
所在地	佐賀県佐賀市久保田町大字新田 3475の5		
自己評価作成日	平成28年2月3日	評価結果市町村受理日	平成28年5月24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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成28年2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)】

清潔で明るい環境作りを心がけている。朝の掃除は、利用者・職員共に協力して行い、ホームのあちこちに利用者の方の手作りの作品を飾りぬくもりのあるゆったりとしたホームです。利用者の方は、今出来ることを十分に発揮し、互いに認め合い、助け合い、職員はさりげなくお手伝いをし利用者、職員で一つの家族を作り上げています。

【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)】

住宅地の中に位置したしており、入居者、家族、管理者、職員、地域の人々と良い関係を築いている。避難訓練時の住民の方々の役割を担った多数の参加や、それに基づく避難に備えてのスロープの提言、入居者の手作り作品の材料提供等を行っている。家族会の運営推進会議への参加も積極的である。管理者と職員、職員相互の関係も良好で、日常から管理者を中心に力を合わせた運営を行っている。ホーム内は整理整頓され清潔で、入居者手作りの作品を飾り暖かい雰囲気がある。朝の起床時間や食事の時間など、それぞれの生活リズムを尊重した入居者中心の支援を行っている。

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	理念「ホームに籠らず地域社会とのかかわりを大切にします」利用者の状態に応じた、支援の方法を管理者・職員共に考え、状況に応じた支援を心掛けている。	入居者はたんぼぼのように「自由に、気ままに、ふわふわと」職員は「しっかりと根を張って入居者を支える」という理念が、職員に浸透し、近隣の住民との関わりも密接である。	
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	避難訓練時は、地域の方の多くの手助けを受けている。地域の一員として、管理者が草むしりに参加し、交流を図っている。	自治会に加入し、地区の清掃に参加し区費を集めたり、公民館行事に参加している。避難訓練時には、多くの地域の人々が参加し、役割を担っている。その際の助言により、廊下から外への階段をスロープにするなど、意見の反映にも努めている。	
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	職場体験を受け入れたり、運営推進委員会時に、認知症をテーマに話をしている。		
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	運営委員会での助言で、ボランティアの受け入れなどアドバイスを頂きサービスの向上に努めている。	行事に合わせて開催することで、家族の参加がしやすくなるよう工夫をしている。地域の区長、民生委員、地域包括支援センター職員も参加し、出た意見は、サービスに反映させることで、質の向上に活かしている。また、会議の内容は議事録を玄関に置き開示している。	
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	包括支援センターの方とは、運営推進委員会・久保田ネットワークなどで協力関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議で情報交換を行うとともに、地域包括支援センター主催の会議には職員が交代で参加し、常に連携が取れる体制ができています。	
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	マニュアルを作成し、定期的に勉強会で確認している。	現在拘束を要する入居者はいない。基本的に拘束はしないという基本認識で「ダメ」を言わないよう心がけている。夜間以外の玄関施錠はしていない。昨年、忙しい時家族の同意を得ての拘束帯使用があったが、必要性やしなくていい方法を考えることとし、勉強会で取り上げている。	
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	マニュアルを作成し、定期的に勉強会で確認している。		

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
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	現在は出来ていない。必要に応じ検討していく。		
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	契約時に説明し理解を得ている。改定等の場合は、家族会を開催し、説明を行い理解・納得を図っている。		
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	運営推進委員会・家族会等を利用し運営に関する意見の交換に努めている。	面会時や電話連絡等で積極的に声掛けをし、入居者の状況報告などを行うことで、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりを図っている。また、入居者の希望でリビングにベッドを配置したり、一緒に掃除を行うなど意見の反映に努めている。	
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	月1回の勉強会時に、意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回の職員勉強会に、職員の意見を聞いているが、それ以外でも、いつでも意見や提案が言える関係ができており、運営に反映している。	
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	資格取得を推進し研修会等への参加を促している。研修会参加日は出勤扱いとしている。		
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	経験豊かな職員ばかりで、日頃よりケアの仕方について話し合える関係が出来ている。		
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	地域包括支援センター主催で久保田町内の施設の集まりに全職員が交代で参加している。		

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
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	入居時に本人、家族より情報を収集し、不安の軽減に努めている。		
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	入居時に十分話を聞き、ホームで出来ること出来ないことを説明し理解を得、よりよい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	他のサービスの説明は行っている。		
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	家事全般を、入居者、職員が一緒に行い、互いに助け合う関係が出来ている。		
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	行事や家族会時は、家族の方と一緒に食事の準備をしたり、一緒にかたづけり、一緒に過ごす時間を多く設け、家族の絆を大切にしている。		
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	入居年数が長い方が多く馴染みの関係が途切れがちになっている。	入居年数が長い入居者が多く、友人・知人の方も高齢となっており、馴染みの関係が途切れがちとなっているが、避難訓練や10年来の地域の方との交流の中で、新たな馴染みの関係ができています。また、医療機関の受診の際に、友人・知人との交流がある。	
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	自然と出来ている。		

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	過去3名の方が在宅復帰された。3名の方に対しては、通所介護等の相談に応じたが、ここ6・7年は死去による契約終了のため、相談・援助を行った例はない。		
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	入居者のほとんどの方が自分の思いを上手く表現できない、日頃の言動や、行動より意向をくみ取る様努めている。	食いたい物や掃除の手伝いなど日常生活や、孫の結婚式への参加などの希望や意向を把握し、できる限り実行する様に努めている。また、自分から伝えることが難しい入居者については家族からの聞き取りや生活歴、表情仕草から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	入居時や日常の会話よ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	月1回の勉強会時に各居室担当が現状を報告し職員間で話し合い、共通把握に努めている。		
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	努めている。	本人や家族の意向、主治医の意見を基に、関係スタッフが話し合い、本人に合った計画を作り、モニタリングを行なっている。書式も使いやすく工夫している。	
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	努めている。		
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・御家族のニーズ(家族の行事毎にお連れする・自由な面会時間)に応じ柔軟な支援に努めている。		

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
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	久保田ネットワーク・他事業所から地域資源の情報を収集し暮らしを支える支援体制はできている。		
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	出来ている。	かかりつけ医の継続が可能で、他科受診についてもホームより受診支援を行っている。月2回の往診や週1回の訪問看護の利用をし、必要時には24時間体制で連絡が取れるなど、医療機関との連携を図っている。	
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	訪問看護師に相談し出来ている。		
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。	早期に退院出来るよう様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、事業所の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	家族や主治医を話し合い方針を共有し支援するよう努めている。	家族会を利用して、また、その段階に応じて、家族の意向確認やホームでできることの話をしている。医療機関とも連携し、家族を含め入居者の状況や今後の方針共有し、チームで看取りの支援を行っている。	
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	基本的な手当は把握できている。		
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	地域の方の協力で避難訓練は行っている。	夜間想定避難訓練を実施し、年1回は近隣住民の参加をお願いしている。地域の消防団の参加はない。地震、水害時のマニュアルはあるが、まだ具体的な対策はこれからである。	地域の消防団に施設見学等の機会を設けるなど、更なる協力体制作りを期待したい。また、地震、水害時の対策の具体化が望まれる。

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
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	入居者と職員の付き合いが長くなると、言葉かけに余り気を使わない傾向がある。	常に相手の立場に立った言葉遣いや対応を心掛けている。気になる対応があったときには職員間で伝え合うことができる関係性を構築している。重要書類や記録は事務室で保管するなど、個人情報の取り扱いにも配慮をしている。	
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	やりたいことや、食べた物など自己決定をする場面を多く持ち、気持ちを表現する機会を多く持つ様心掛けている。		
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	希望に添っているとは言えないが、業務の流れを押し付けない様にはしている。		
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	髪型などは本人の希望を優先している。行事時には本人の着たい服装を職員と一緒に選んでいる。		
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	配膳の準備をしたり、片付けなど、利用者と一緒にやっている。	ごぼうのささがきや準備、後片付けなど入居者と一緒に行なっている。また、好みを取り入れた献立や入居者に応じた食事形態で食事の提供をしている。季節の食材や色彩、盛り付け、食器に配慮し、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	1人1人の能力に合った支援をしている。		
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	1人2人の能力に合った支援をしている。		

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	排泄の誘導は、画一的になっているが、一人一人の能力に合った支援を心掛けている。	入居者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援をすることで、排泄の自立支援に努めている。また、必要な場合は同性介助を行うなどの配慮をしている。	
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り組んでいる	殆どの入居者の方が便秘傾向、食物繊維の多い食材を利用したり、朝の体操時に腹部マッサージを取り入れたりしている。		
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	時間帯は、業務の流れに沿っているが、無理に入浴を勧めたりはしない様になっている。	夏場は毎日、冬場は1日おきに入浴を行っている。入浴の順番や時間は入居者の好みや状況により臨機応変に対応をしている。みかんの皮を入れるなど、入浴時間を楽しむための工夫をしている。	
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	個々の状態にあった、支援をしている。		
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	訪問看護師の指導などで出来ている。		
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	入居者の高齢化が進み以前出来ていたことが出来なくなっているが、残存能力を見つけ出し張り合いのある生活が支援できる様心掛けている。		
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	入居者の高齢化が進み、外出を嫌がられる傾向があり、日常的な外出支援は出来ないが、花見など季節を感じられる様、年に2・3回は皆で出かけている。	入居者の高齢化に伴い、外出した方が増えているが、気候のいい時には季節の花見に出かけるなど、外出の機会を持っている。	

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	お金の所持や使うことに関心がある入居者が現在はいらっしゃらない。		
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	希望があれば支援するが現在は希望される方がいらっしゃらない、こちらから進めても断られる。御家族には、毎月たんぼぼ新聞で個別に写真付きで近況を知らせている。遠く離れている御家族にはメールで近況報告を行っている。		
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	ホーム内には入居者方の作品を飾り、一日の大半を過ごされるリビングは、日射しが良く入り、ウッドデッキに干された洗濯物や花壇を見る事が出来居心地の良い環境作り心掛けています。	リビングに入居者の作った布地の作品を多数飾っており、ホーム内は明るく温かい雰囲気を感じることができる。また、24時間換気で臭いはなく、入居者と一緒に掃除をして清潔な環境づくりに努めている。	
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	職員の押し付けではなく自然なかたちで出来ている。		
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	本人の好きなように飾り付けをしている。	使い慣れたものや馴染みのものなど自由に持ち込むことができる。入居者の状況に応じ、転倒防止等の家具の配置も工夫している。	
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	環境整備に努めながらも、自分の洗面道具は取り出せるようになど安全に自立できる様支援している。		