

### 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	1271300251		
法人名	有限会社 高梨ウェルビーイング		
事業所名	あつたかさん		
所在地	千葉県野田市上花輪588		
自己評価作成日	令和4年3月25日	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	令和4年4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)】

静かな環境の中で毎日ゆったりと過ごすことを考えていましたが、コロナの影響で面会も外出もままならない毎日を過ごしてきました。室内でもホームにいてもやりがいのある日々になるよう努力しています。

【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)】

昨年度来のコロナ禍の影響で、以前のように外出行事を実施したり、外出に出かけることはできませんが、ホーム内で感染対策を取りながら、日々楽しく生活が送れるように職員が一人となり取り組んでいます。職員一人一人がホームの理念を理解して、利用者一人一人に丁寧に対応しています。日々の丁寧な取り組みを通して、職員と利用者間に馴染みの関係が築かれており、利用者、職員共に笑顔が多いことが当ホームの強みとなっています。日々丁寧なケアのほか、味や見た目を大切にしたり日々のおいしい食事の提供など、一つ一つの丁寧な取り組みが利用者、家族の大きな安心感につながっています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
<b>I. 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	認知症によって自立した生活が困難になった人に対して、安心と尊厳のある生活を可能な限り自立して営むことを理念に掲げ、職員全員で理念を共有し、日々取り組んでいます。	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより安心と尊厳のある生活を可能な限り自立して営むことができるよう支援する事を理念に掲げ、職員全体で共有し日々取り組んでいます。	
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	今年度は地域との交流は、コロナ禍で出来ませんでした。	昨年度来のコロナ禍の影響で地域行事への参加やボランティアとの交流は自粛しています。今年度も具体的な交流とまでは至っていませんが、コロナ禍収束後にはこれまでと同様な交流を目指しています。	地域の関係者等と築き上げてきた関係性が希薄化しないように、今できる関わり方を通して良好な関係が今後も継続できることを期待します。
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	コロナ禍により、自粛していました。		
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	行いませんでしたが、令和4年4月に再開予定としています。	令和3年度においては、運営推進会議を開催することはできませんでした。今後は定期的開催し、地域の関係機関や地域住民代表者、家族代表者等からの意見を収集し、サービス向上につなげていくことが望まれます。	コロナ禍で対面式での開催が難しい場合には書面開催で行うなど、定期的に運営推進会議が開催し、地域との関係者との情報共有が望まれます。
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	相談が必要な時は連絡し、相談・連絡しています。	運営上相談事が生じた際には市の担当課へ連絡を入れて必要な指示を仰ぐことができます。担当課とは密に連携を図りながら必要な情報を収集して運営に反映させており、市とも協力関係を築いて運営を進めています。	
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	日々のカンファレンスの中や申し送りを通して、身体拘束を正しく理解しケアをしています。	身体拘束の無いケアの実践に向けて、2ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会をホーム内で開き、不適切ケアの発生が無いかなどについて確認しています。委員会の内容は全職員に周知を図り、不適切ケアの発生を防いでいます。	
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逃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	全員で注意し、ケアをしています。		

あったかさん

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	必要な時、家族と話し合いをしています。		
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、不安などの内容説明をしています。		
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	必要な時は家族に連絡し、意見や要望を聞き納得して頂けるようにしています。	コロナ禍のため家族の面会はホームの玄関先までと制限していますが、家族が来訪された際には管理者が対応して意見や要望についても確認しています。利用者からの意見や要望は日常会話の中で確認し、日々の生活の中で反映させています。	
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	職員一人ひとりとコミュニケーションをとり、意見を反映しています。またカンファレンスを通して意見を確認しています。	管理者は日頃から職員との会話を大切にしており、都度意向や要望等会話を通して確認しています。また定期的なケアカンファレンスを通して支援に関する意見を確認し、支援方針や職員からの意見の共有化を図っています。	
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	全てのスタッフが不満なく就労してもらえるようにしています。		
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	職員のレベルアップを心掛けています。		
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	コロナ禍のため、今年度は交流しませんでした。		

あったかさん

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>Ⅱ.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	必要な時は家族とも話し合いをしています。		
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	ご家族様の疑問点などが無いよう、説明をしています。		
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	ご家族にはその都度状況を伝えるようにし、出来る限りの要望を聞くように対応しています。		
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	本人と職員は共に暮らすような関係を築いています。		
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	本人を支えるため、家族と職員は協働の形をとっています。		
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	今年には外出禁止もあり、面会も遠慮して頂いています。	昨年度来のコロナ禍の影響もあり、馴染みの場所への外出は難しいですが、馴染みの人との関係が途切れないように電話の取り次ぎなど、できる限りの対応を図り、これまでの関係性が継続できるように努めています。	
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	一人ひとりが仲良く暮らしていけるよう努めています。		

あつたかさん

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	必要に応じて相談・支援に努めています。		
<b>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</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	利用者の思いや意向は日常生活の中から収集し、ケアプランの作成・アセスメントを実施し、利用者の現在や課題を抽出し、日々の生活の中で反映に努めます。	利用者の思いや意向については職員が日常会話の中から収集し日々の生活の中での反映に努めています。また、ケアプランの作成および更新時にはアセスメントを実施し、利用者の現状や課題を抽出しケアプランに反映しています。	
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	ご家族の話や今までの生活等を考えて検討します。		
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	一人ひとり心理状態や体調の変化に気づき、見逃さないようにしています。		
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	アセスメントでの現状や課題に基づきケアプランを作成しています。	アセスメントで抽出した現状や課題に基づき、担当者会議を開き、職員の意見を総合的に踏まえケアプランを作成しています。ケアプランで掲げた目標の達成度については定期的にモニタリングを行い確認しています。	
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	1日の健康状態を細かく記録しています。		
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	一人ひとり生活に支えるよう取り組んでいます。		

あったかさん

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	今年が出来ませんでした。		
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	かかりつけ医とは月2回往診に来て頂いています。体調の変化が生じた際迅速な対応が図れる体制とします。夜間救急の際には市内の総合病院へ搬送しています。	ホームの提携先医療機関とは月2回の往診を通して連携を図っています。利用者の体調に変化が生じた際にも迅速対応できる体制としています。夜間救急の際には市内の総合病院へ速やかに搬送し必要な医療が受けられるように努めています。	
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	スタッフは医師の指示や服薬などの細かい注意点に気をつけています。		
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。	施設は家族・病院からの連絡で対応しています。		
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	重度化した場合k終末期の在り方は契約時に家族に説明しています。その時期が来たら再度相談し、家族・医師と今後の方針を検討します。	重度化した場合や終末期の在り方については、ホームとして取り組める範囲を利用契約時に家族に丁寧に説明しています。ホームで生活を送る中で重度化が進む際には、主治医、家族と今後の方針を検討し、ホームとも情報共有を図り対応していくこととしています。	
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	急変時の実践力を身につけるようにしています。		
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	災害時に備え年2回、消防署との訓練を行っています。また災害に備え備蓄も整備しています。	災害時に備え年2回避難訓練を計画し、火災や地震を想定した自主訓練を令和3年度は5月と11月に計画的に行っています。水害のリスクについてもハザードマップで確認しているほか災害に備え食料の備蓄のほかランタンや井戸なども整備しています。	災害に備えて計画的に取り組んでいます。が、今後は令和6年3月末までに作成義務となったBCP(事業継続計画)について、作成に向け準備を進めていけると良いと思われます。

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>IV. 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	日々の申し送りや会議を通して適切な対応が出来るよう取り組んでいます。トイレ誘導時についてもプライバシーに配慮しています。	日々の申し送りや打ち合わせ、職員会議を通して利用者への言動や行動を振り返ることで職員の意識強化につなげています。トイレ誘導時や居室への出入りについても羞恥心やプライバシーに配慮し対応しています。	
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	本人の気持ちを大切に本当にしたいことを実現できるよう支援しています。		
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	毎日を大切に過ごせるように支援しています。		
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	身だしなみには注意しています。		
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	調理スタッフによりバランスの取れた食事を提供しています。片づけ等も手伝ってもらっています。	調理スタッフを配置して、毎日おいしく、栄養バランスの取れたおいしい食事を提供しています。食の見た目にも配慮して味はもちろんのこと視覚的にも楽しむことができるように盛り付けにも配慮し、日々楽しい食事となるように努めています。	
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日の食事量、水分量、カロリーをチェックしています。		
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・義歯チェックを行うと共に歯ブラシの消毒も行います。		

あつたかさん

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	一人ひとりの排泄パターンを共有し、定時の声かけや誘導によりトイレ内で排泄できるよう支援しています。	利用者の排泄状況については「排泄チェック表」に記録し、一人ひとりの排泄パターンを全体で共有しています。一人ひとりの状態に応じて定時の声掛けや誘導によりトイレにお連れし、トイレ内で排泄できるように支援しています。	
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	朝の牛乳対応、食事量。柔らかさ水分調整に工夫しています。		
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	1日2回、バイタルチェックをし、週に2～3回入浴できるよう支援する。	利用者の体調やペースを考慮し、週に2～3回入浴できるように支援しています。拒否がみられる際には時間帯を改めるなど、本人のペースを尊重しています。入浴を楽しめるように、季節風呂として菖蒲湯やゆず湯なども行っています。	
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	昼寝も可能です。		
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	服薬時は日付・名前をチェックします。量の調整など医師と相談しています。		
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	役割分担、楽しみごとなど1日楽しく過ごせるように支援しています。		
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	天気の良い日は日光浴・散歩までは行っています。	昨年度来のコロナ禍の影響もあり外出や外食の行事は自粛していますが、周辺の散歩や玄関先のベンチで日光浴をして頂くことで利用者の気分転換につなげています。コロナ禍収束後においてはこれまでのように散歩や買い物などに出かけられるように取り組むことを目指しています。	

あったかさん

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	全員所持していません。		
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	電話はかけて頂いていますが、あまり実現できていません。		
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	以後こと良く清潔な空間づくりを心掛けています。リビング・居室共に清潔と安全面にも注意しています。	利用者が集うリビングスペースは天窓からの日差しも差し込み明るい雰囲気です。リビングの装飾も季節ごと工夫し、季節感が感じられるようにしています。日々の掃除により衛生面に配慮しているほか、消毒や換気も徹底し感染予防につなげています。	
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	個室に入らず、ほとんどの方がホールで過ごしています。		
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	居心地よく過ごせるよう掃除も徹底してまです。本人や家族の要望を尊重しています。	居室内でも居心地よく過ごせるように、これまでの馴染みの物の持ち込みを可能とするほか、家具等のレイアウトについても本人や家族の要望を尊重しています。衛生面についても日々の掃除により徹底しています。	
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	出来ることを見つけ出し、全員が仲良く自立した生活が出来るよう見守っています。		